

KESEHATAN REPRODUKSI PEKERJA WANITA*

Mubadjir Darwin
*Mahendra Wijaya***

Abstract

As a society becomes more modernized, the role of women in a working place is increasing. A quite large number of women work in various sectors: agriculture, industry, and services. While their participation contributes to the welfare of their family and society at large, the health implication (particularly on reproductive health) needs considerable attention. The study shows the incidence of various reproductive health problems in a working place and low attention given by the employers to this problem. Statutes and government regulations have been made to protect female labours from reproductive health problems, but these laws and regulations have not been implemented consistently by the employers. This study proposes to increase the government control on reproductive health services and protection given by employers to private industries, and to give the workers the right to organize themselves so that they can obtain the power to have reproductive health services as well as protection from their employers.

Pendahuluan

Kondisi ideal yang diharapkan dalam bidang kesehatan reproduksi adalah terbebasnya masyarakat dari kemungkinan mengalami gangguan kesehatan reproduksi dan tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi secara memadai bagi semua lapisan atau kelompok masyarakat yang membutuhkannya. Gangguan kesehatan reproduksi yang dimaksud di sini

meliputi semua jenis gangguan fisik pada sistem reproduksi manusia, seperti menstruasi tidak teratur, impotensi, infeksi pada sistem saluran reproduksi, terjangkitnya penyakit karena hubungan seksual, kemandulan, kehamilan yang tidak sehat, kelahiran dini, kelahiran bayi dengan berat di bawah normal, gangguan menyusui, dan sebagainya.

* Artikel ini merupakan penggabungan dua kertas kerja yang ditulis secara terpisah oleh masing-masing penulis di atas, dan disajikan dalam seminar "Pendekatan Sosial dalam Penelitian Kesehatan Reproduksi" tanggal 9 Agustus 1994 di Yogyakarta.

** Mubadjir Darwin, Ph.D. adalah staf peneliti Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta dan staf pengajar Fakultas Isipol Universitas Negeri Sebelas Maret, Surakarta.

Drs. Mahendra Wijaya, M.S. adalah staf peneliti Pusat Studi Kependudukan Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Karena ciri biologis yang melekat pada wanita, gangguan kesehatan reproduksi lebih banyak dialami kaum wanita ketimbang yang dialami kaum pria. Hanya ada tiga macam gangguan yang dapat dialami pria, yaitu terjangkit penyakit karena hubungan seks, kemandulan baik karena faktor bawaan atau karena pengaruh faktor eksternal, dan impotensi baik dalam arti psikis (hilangnya gairah seksual) atau fisik (ketidakmampuan alat reproduksi untuk melakukan hubungan seksual). Sementara itu, gangguan kesehatan reproduksi yang dapat diderita wanita lebih beragam, sejak menstruasi (menstruasi tidak teratur, keputihan, pendarahan terlalu banyak, kesakitan waktu menstruasi), hubungan seksual (mengalami infeksi pada alat reproduksi wanita, atau tertular penyakit), sampai terjadinya kehamilan dan kelahiran dengan seluruh risiko kesehatan yang menyertainya. Selain itu, dua macam gangguan kesehatan reproduksi untuk pria seperti dicontohkan di atas, yaitu kemandulan dan impotensi, dapat juga dialami wanita.

Kehamilan dan kelahiran perlu memperoleh penekanan tersendiri ketika kita berbicara mengenai kesehatan reproduksi wanita. Konsepsi adalah konsekuensi dari hubungan seksual pria dan wanita. Akan tetapi, konsekuensi dari konsepsi, yaitu kehamilan dan kelahiran, hanya dialami wanita. Wanita dengan begitu mempunyai peran yang sangat strategis dalam proses reproduksi manusia, yaitu mengalami kebamilan dan melahirkan

keturunannya. Gangguan kesehatan yang dialami wanita, baik dikarenakan infeksi pada sistem reproduksinya, atau karena mengalami gangguan kesehatan selama proses kehamilan dan persalinan, sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi yang dilahirkannya. Itu berarti kesehatan generasi baru sangat ditentukan oleh kesehatan ibu selama proses reproduksi terjadi.

Peran Wanita

Wanita mempunyai peran sangat penting tidak hanya selama proses kehamilan berlangsung (prenatal), tetapi juga ketika dan setelah bayi lahir (neonatal dan perinatal). Lebih dari sekedar fungsi memberi keturunan, wanita juga berperan sebagai ibu rumah tangga yang bertanggung jawab terhadap urusan-urusan domestik kerumah tanggaa. Termasuk dalam pekerjaan rumah tangga adalah mencuci, belanja, memasak, menghidangkan makanan, berkebun, mengasuh dan mendidik anak, dan memelihara rumah, dan mengatur keuangan rumah tangga. Menonjolnya peran wanita sebagai ibu rumah tangga terlihat dari pola pengambilan keputusan di rumah tangga. Hasil penelitian Molo (1993) menunjukkan bahwa pengambilan keputusan dalam urusan-urusan domestik pada keluarga Jawa banyak ditentukan oleh istri.

Karena tuntutan emansipasi atau karena desakan kebutuhan ekonomi, banyak ibu rumah tangga terjun ke dunia yang sebelumnya didominasi

laki-laki, yaitu mencari nafkah, baik di dalam atau di luar rumah.* Repotnya, ketika fungsi baru ini muncul, fungsi pertamanya sebagai ibu rumah tangga tetap melekat padanya. Wanita di sini berdwifungsi: menjadi ibu rumah tangga sekaligus pencari nafkah bagi keluarganya.

Peran baru wanita ini secara politis menjadi lebih kokoh karena GBHN kita menuntut peranan wanita dalam pembangunan:

Pembangunan yang menyeluruh mensyaratkan ikut sertanya pria maupun wanita secara maksimal di segala bidang. Dalam rangka ini wanita mempunyai hak, kewajiban dan kesempatan yang sama dengan pria untuk ikut serta dalam segala kegiatan pembangunan. (GBHN 1983).

Dari satu sisi fungsi ganda ini memberi dampak positif pada diri wanita, keluarga, dan masyarakat. Dengan bekerja, martabat wanita dalam keluarga dan masyarakat terangkat. Ia menjadi lebih percaya diri dan mempunyai kemampuan determinasi yang lebih tinggi dalam berhadapan dengan suami dan anak, dan kebutuhan keluarga menjadi lebih terpenuhi. Masyarakat juga diuntungkan karena dengan terjunnya wanita di dunia kerja, produktivitas masyarakat meningkat. Dengan kata lain, tingkat pendayagunaan sumber daya manusia Indonesia menjadi lebih tinggi. Di lain pihak, fungsi

demikian dapat memberi dampak negatif bagi wanita pekerja itu sendiri dan keluarganya. Dengan bekerja, waktu untuk mengurus rumah tangga berkurang, dan kekosongan peran ini tidak sepenuhnya dapat digantikan orang lain, misalnya pembantu rumah. Kenakalan anak, misalnya, sering diasosiasikan dengan kurangnya perhatian orang tua, terutama ibu, karena kedua orang tua terlalu sibuk mengejar karier masing-masing. Bekerja juga mengandung implikasi kesehatan reproduksi pada wanita, misalnya mengalami pelecehan seksual, gangguan menstruasi karena *stress*, keguguran, kelahiran dini, hilangnya atau berkurangnya kesempatan menyusui, dan sebagainya. Gangguan-gangguan semacam ini (terutama gangguan ketika kehamilan, persalinan, menyusui, dan mengasuh anak) akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan anak.

Konsekuensi kesehatan reproduksi pada wanita karier atau wanita pekerja merupakan persoalan penting yang perlu dikaji dan menjadi perhatian bersama. Masalah yang penting untuk dikaji adalah bagaimana konsekuensi kesehatan reproduksi yang dialami wanita pekerja, dan seberapa jauh sistem hukum, sistem ketenagakerjaan, dan sistem sosial kita telah memberi perlindungan secara memadai kepada wanita dari kemungkinan mengalami

* Data terakhir menunjukkan bahwa 97 persen angkatan kerja wanita berstatus bekerja. Jika dibitung dari jumlah seluruh wanita berumur 10 tahun ke atas, proporsi wanita yang berstatus bekerja adalah sebesar 43,97 persen (BPS, *Keadaan Angkatan Kerja di Indonesia*, 1992)

gangguan kesehatan reproduksi karena bekerja.

Implikasi Bekerja terhadap Kesehatan Reproduksi

Tidak semua jenis pekerjaan mempunyai potensi mengganggu kesehatan reproduksi wanita. Risiko mengalami gangguan kesehatan reproduksi akan ditentukan oleh jenis pekerjaan, keadaan lingkungan kerja, jaminan perlindungan dari kantor/perusahaan, dan lain-lain.

Misalnya, wanita hamil akan lebih mudah terganggu kesehatannya jika melakukan pekerjaan yang membutuhkan kerja fisik yang berlebihan, dan tidak mudah terganggu jika pekerjaannya lebih menuntut kerja pikiran. Gangguan kesehatan reproduksi, seperti terkena penyakit seks akan lebih mudah dialami oleh wanita yang melakukan pekerjaan-pekerjaan malam, atau pekerjaan-pekerjaan berisiko tinggi seperti pegawai hotel, hostes, pramuria, tukang pijat, pelacur, dan sebagainya. Akan tetapi bekerja di kantor dengan jam kerja teratur dapat pula menimbulkan gangguan kesehatan reproduksi. Pengaruh ini datang bukan dari sifat pekerjaan di kantor itu sendiri, tetapi misalnya sistem pergaulan di kantor. Akhir-akhir ini berkembang isu mengenai pergaulan bebas di kalangan karyawan sehingga muncul istilah-istilah baru, seperti MSB (Makan Siang Bersama) atau BSB (Bobok Siang Bersama). Dari pergaulan semacam ini kehamilan tidak dikhendaki atau penularan penyakit seks dapat terjadi. Lingkungan kerja juga berpengaruh

terhadap kesehatan reproduksi wanita pekerja. Lingkungan pabrik yang kotor, jam kerja terlalu lama tanpa masa istirahat yang cukup, atau sistem supervisi yang ketat dan kasar di pabrik-pabrik dapat mengganggu keteraturan menstruasi, atau bahkan dapat juga menimbulkan keguguran. Selanjutnya, perlindungan hak buruh untuk menjaga kesehatan reproduksi oleh perusahaan seperti hak cuti haid, cuti hamil, cuti melahirkan, hak menyusui bayi, hak menerima pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan proses reproduksi, tersedianya penitipan bayi di perusahaan/kantor dan lain-lain, akan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi pekerja.

Satu hal yang penting untuk dicatat adalah bahwa jaminan perlindungan kesehatan reproduksi ternyata lebih banyak dinikmati oleh para wanita yang bekerja pada pekerjaan-pekerjaan yang berisiko rendah, misalnya pegawai di kantor (baik negeri atau swasta), dibandingkan dengan mereka yang bekerja pada pekerjaan-pekerjaan yang berisiko tinggi, misalnya pekerja pabrik, terutama pekerja harian dan borongan.

Di banyak perusahaan, ketidakadilan semacam ini secara mencolok mudah dilihat. Perumahan-perumahan yang disediakan perusahaan untuk pegawai-pegawainya sangat kontras dengan bedeng-bedeng yang disediakan untuk pekerja hariannya. Penerapan hak cuti untuk kedua kelompok tersebut diterapkan secara berbeda, meskipun secara hukum mereka tidak boleh diperlakukan secara berbeda.

Hukum Perlindungan Kesehatan Reproduksi

Uraian ini selanjutnya akan menyoroti seberapa jauh sistem hukum kita telah memberi perlindungan yang memadai kepada wanita pekerja, dan seberapa jauh hukum yang telah dibuat diimplementasikan secara konsisten di lapangan. Untuk maksud itu, berikut ini diketengahkan beberapa undang-undang atau peraturan pemerintah yang mengatur perlindungan kesehatan reproduksi bagi wanita pekerja.

Ternyata sudah cukup banyak undang-undang atau peraturan dikeluarkan untuk melindungi wanita pekerja dari gangguan kesehatan reproduksi. Undang-undang No.1 Tahun 1951, misalnya, mengatur ketentuan tentang jumlah hari dan jam kerja maksimum, hak cuti haid, dan hak menyusui. Pasal 10 dari UU tersebut menyatakan bahwa buruh tidak boleh menjalankan pekerjaan lebih dari 7 jam sehari atau 40 jam seminggu. Jika pekerjaannya tergolong berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan buruh, jumlah jam kerja tidak boleh lebih dari 6 jam sehari atau 35 jam seminggu. Juga ada ketentuan bahwa setelah menjalankan pekerjaan 4 jam berturut-turut, pekerja harus diberi kesempatan beristirahat selama 1/2 jam. Selanjutnya Pasal 13 menyatakan bahwa buruh wanita tidak boleh diwajibkan bekerja pada hari pertama dan kedua masa haid. Cuti hamil dan melahirkan harus diberikan satu setengah bulan sebelum melahirkan dan satu setengah bulan setelah melahirkan.

Undang-undang No. 7 Tahun 1984 menentukan adanya hak buruh wanita

untuk memperoleh perlindungan terhadap fungsi melanjutkan keturunan, melarang perusahaan memecat buruh atas dasar kehamilan, cuti haid, dan status perkawinan. Undang-undang ini juga mewajibkan kepada perusahaan untuk memberikan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan persalinan dan sesudah persalinan. Pasal 16 Undang-Undang No.3 Tahun 1992 menetapkan bahwa tenaga kerja, suami atau istri, dan anak berhak memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan, yang meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap, pemeriksaan kehamilan, persalinan, penunjang diagnotis, pelayanan khusus, dan pelayanan gawat darurat.

Di samping itu, terdapat sejumlah Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri yang mengatur perlindungan kesehatan reproduksi bagi pekerja. Beberapa contoh diantaranya adalah PP No. 4 Tahun 1951, Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 2 Tahun 1984, Keputusan Menteri Tenaga Kerja No.409 tahun 1984, Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 06 Tahun 1985, Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 3 Tahun 1989, Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 04 Tahun 1989, dan Instruksi Dirjen Perlindungan dan Perawatan Tenaga Kerja No. 559/DD.II/Dpnpt/72.

Satu hal yang perlu ditekankan di sini adalah bahwa sasaran dari peraturan-peraturan tersebut telah mencakup semua pekerja tanpa membedakan status pekerjaannya di perusahaan, besarnya skala perusahaan di tempat pekerja itu bekerja, juga apakah perusahaan tersebut mempunyai

peraturan tertulis atau Kesepakatan Kerja Bersama (KKB) atau tidak. Pasal 1 ayat 4 dari PP No. 4 Tahun 1951, misalnya, telah menegaskan bahwa peraturan perburuhan berlaku untuk semua buruh, termasuk buruh tetap, harian, atau borongan (secara implisit di semua perusahaan).

Implementasi Undang-Undang/ Peraturan Pemerintah

Undang-undang atau Peraturan Pemerintah umumnya tidak bersifat *self-implemented*, tetapi memerlukan proses implementasi tertentu (biasanya rumit dan panjang) agar undang-undang atau peraturan itu menjadi efektif.

Dalam proses implementasi ini, berbagai aktor terlibat dan ikut menentukan efektivitas undang-undang atau peraturan pemerintah, yaitu perusahaan, pekerja (sebagai individu atau kelompok), lembaga peradilan, dan birokrasi pemerintah.

Terdapat bukti bahwa komitmen dari lembaga-lembaga implementor (birokrasi pemerintah, lembaga peradilan, dan perusahaan) masih rendah, dan kesadaran serta keberdayaan pekerja, baik sebagai individu atau kelompok untuk memperjuangkan hak-haknya juga masih rendah. Akibatnya, kesehatan reproduksi pekerja secara umum belum cukup terlindungi.

Rendahnya implementasi peraturan perlindungan kesehatan reproduksi

oleh perusahaan dapat dilihat dari beberapa hal sebagai berikut.

1. Tidak seluruh perusahaan mempunyai peraturan tertulis atau kesepakatan kerja bersama (KKB) secara tertulis. Pada perusahaan-perusahaan yang tidak memiliki peraturan tertulis atau KKB, tingkat perlindungan kesehatan reproduksinya sangat rendah. Pekerja sama sekali tidak memperoleh hak cuti haid, cuti hamil, cuti melahirkan, menyusui, dan hak-hak reproduktif lainnya.
2. Tidak semua perusahaan yang mempunyai peraturan tertulis atau KKB melaksanakan semua ketentuan yang digariskan oleh undang-undang atau peraturan pemerintah yang berlaku.
3. Walaupun secara resmi sejumlah perusahaan mencantumkan adanya jaminan perlindungan kesehatan reproduksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku, dalam praktik ketentuan-ketentuan tersebut sering dilanggar oleh perusahaan. Bahkan ada sejumlah peraturan perusahaan yang bertentangan dengan jiwa undang-undang atau peraturan pemerintah yang berlaku.* Untuk memaksakan peraturan-peraturan yang menguntungkan perusahaan, tetapi merugikan buruh ini, perusahaan menggunakan peranan mandor sebagai kekuatan pemaksa.
4. Perlindungan kesehatan reproduksi hanya diberikan kepada buruh tetap

* Misalnya ketentuan bahwa buruh harus berstatus lajang, wajib lembur, wajib berhenti jika hamil, pembatasan jumlah cuti haid, dan sebagainya.

dan tidak diberikan kepada buruh harian dan borongan. Sementara itu, di banyak perusahaan, pekerja harian dan borongan cenderung lebih banyak dibandingkan dengan buruh tetap.

Kasus Pekerja Wanita pada sejumlah Perusahaan di Surakarta

Untuk memberi gambaran empiris yang rinci berikut dikemukakan hasil penelitian kasus di Surakarta.*

Penelitian ini dilakukan di 30 perusahaan berskala besar (mempunyai lebih dari 100 tenaga kerja) di bidang tekstil, farmasi, dan kimia di Karesidenan Surakarta. Sebanyak 250 buruh wanita diwawancarai dengan metode *Focus Group Discussion*. Juga dilakukan wawancara mendalam dengan sejumlah informan kunci di perusahaan, petugas kesehatan, pimpinan organisasi buruh, dan beberapa instansi daerah. Data sekunder seperti laporan-laporan, arsip-arsip, catatan-catatan dari buruh dan lain-lain, dan hasil pengamatan langsung di tempat kerja juga dimanfaatkan dalam analisis.

Karakteristik Buruh

Buruh wanita di lingkungan perusahaan tekstil dan farmasi pada umumnya tergolong muda (15-35 tahun), berpendidikan rendah (umumnya tamatan SD), dan tinggal di pedesaan di sekitar lokasi perusahaan. Jarak antara tempat tinggal buruh wanita

dengan lokasi perusahaan berkisar antara 3 km sampai dengan 30 km. Buruh wanita cenderung *nglaju* dari tempat tinggal ke lokasi perusahaan. Karena angkutan perusahaan sangat terbatas, kebanyakan buruh wanita menggunakan sarana transportasi sepeda. Waktu yang dibutuhkan buruh wanita untuk bersepeda pulang pergi dari tempat tinggal ke lokasi perusahaan berkisar antara 1 jam sampai dengan 2 jam. Waktu kerja mereka sekitar 8 jam per hari, baik jika mereka mendapat giliran pagi (pukul 7.00 -15.00), petang (jam 15.00 - jam 22.00), atau malam (jam 22.00 - jam 6.00).

Kondisi Lingkungan

Dari 30 perusahaan yang diteliti, 23 perusahaan di antaranya (67 persen) memiliki kondisi lingkungan kerja yang dapat dikategorikan mengganggu aktivitas kerja buruh, misalnya sebagai berikut.

- Ruang kerja tidak memiliki ventilasi yang cukup sehingga udara di ruangan sangat panas (31° - 38° C).
- Cahaya ruangan kurang terang atau merata sehingga mata cepat lelah.
- Tidak menggunakan alat penghisap debu sehingga udara di ruangan kotor.
- Tidak ada alat peredam suara sehingga menimbulkan kebisingan.
- Tidak cukup tersedia kotak sampah.
- Jumlah kamar kecil kurang memadai (rasio 1:35).

* Penelitian ini (1993-1994) dilakukan oleh Mahendra Widjaja dkk dari PSK-UNS dengan biaya dari Ford Foundation dan dikoordinasi oleh PPK-UGM.

Fasilitas Kesehatan

Tidak semua perusahaan dilengkapi dengan fasilitas kesehatan bagi buruhnya. Ada 13 perusahaan (43 persen) yang tidak menyediakan tenaga medis dan ruang periksa. Obat-obatan memang mereka sediakan, tetapi umumnya obat-obat sederhana yang mudah dibeli di warung-warung obat. Di perusahaan-perusahaan ini para buruh juga tidak diberi kartu kesehatan dan fasilitas gizi. Sebanyak 17 perusahaan lainnya (57 persen) dilengkapi dengan fasilitas kesehatan, seperti tenaga medis (dokter/perawat kesehatan), ruang periksa dan istirahat, persediaan obat yang menggunakan resep dokter, kartu kesehatan karyawan, dan fasilitas gizi pekerja.

Sejumlah 17 perusahaan masing-masing 4 perusahaan farmasi dan 13 perusahaan tekstil yang mempunyai fasilitas kesehatan dapat melaksanakan fungsinya dalam melaksanakan tindakan promotif, preventif, dan kuratif bagi perawatan kesehatan reproduksi buruh wanita.

Peraturan Perusahaan tentang Perlindungan Kesehatan Reproduksi untuk Buruh Wanita.

Aturan-aturan hak-hak kesehatan reproduksi buruh tertuang dalam Kesepakatan Kerja Bersama (KKB)/Peraturan Perusahaan (PP). Setelah dipelajari KKB dari 30 perusahaan yang diteliti, ternyata sebagian besar di antaranya (26 perusahaan) tidak memuat penjelasan pengambilan hak-hak cuti haid, cuti hamil, izin meninggalkan pekerjaan, gizi karyawan, status penggolongan karyawan yang

berhak memperoleh hak-hak kesehatan reproduksi, alat-alat perlindungan kerja, dan rujukan kesehatan. Perusahaan lebih mengutamakan penjelasan aturan-aturan kewajiban kerja karyawan kepada perusahaan. Sejumlah 14 perusahaan tidak menginformasikan aturan-aturan hak-hak kesehatan reproduksi kepada buruh wanita sehingga buruh tidak mengetahui hak-hak mereka dan prosedur rujukan kesehatan yang dapat mereka tempuh.

Praktik Perlindungan Kesehatan Reproduksi

Terhadap kasus-kasus gangguan kesehatan reproduksi yang dialami oleh buruh wanita, tidak seluruh perusahaan memberikan perlindungannya.

Hampir separo perusahaan tidak memberikan cuti haid secara otomatis. Cuti hanya diberikan 1 hari, itu pun jika buruh membawa surat keterangan kesehatan dari dokter. Prosedur yang harus dilalui untuk memperoleh surat keterangan kesehatan biasanya sangat panjang dan melelahkan. Lokasi perusahaan dan lokasi pelayanan umumnya cukup jauh (1-3 km). Semua itu membuat buruh enggan mengurusnya dan memilih tidak mengambil hak cuti yang hanya sehari itu. Lebih parah lagi, ada 2 perusahaan yang sama sekali tidak memberi cuti haid dengan alasan apa pun atau dalam situasi apa pun.

Perlakuan terhadap permintaan cuti hamil tidak sama antarperusahaan. Semua perusahaan memberikan cuti hamil, tetapi jumlah upah yang dibayarkan tidak sama. Hanya 3 perusahaan yang memberikan upah

penuh selama cuti, 22 perusahaan hanya memberikan upah pokoknya, dan 5 perusahaan sisanya tidak mempunyai aturan yang jelas, sepenuhnya tergantung manajer.

Prosedur untuk memperoleh cuti hamil juga bermacam-macam. Perusahaan yang menyediakan tenaga medis di pabrik (17 perusahaan) dapat memberikan cuti hamil secara otomatis. Cuti diberikan setelah buruh yang memberikan surat keterangan dari tenaga medis di pabrik. Sebanyak 13 perusahaan lainnya, karena tidak mempunyai tenaga medis di pabrik, meminta buruh hamil yang ingin memperoleh hak cuti hamil untuk membawa surat keterangan dari pusat pelayanan kesehatan rujukan. Masa cuti yang diberikan rata-rata adalah 1,5 bulan sebelum dan sesudah persalinan.

Walaupun kebanyakan perusahaan memberikan hak cuti kepada buruh yang hamil, tidak seluruh hak tersebut diambil oleh buruh. Banyak yang hanya mengambil cuti 1 bulan atau tidak mengambil sama sekali karena beberapa alasan, misalnya sebagai berikut.

1. Prosedur yang panjang dan berbelit-belit untuk memperoleh surat keterangan kesehatan dari pelayanan kesehatan rujukan.
2. Lokasi pelayanan kesehatan rujukan perusahaan umumnya jauh. Banyak buruh memilih puskesmas terdekat dengan risiko surat keterangan dokter tidak diakui perusahaan.
3. Upah yang diterima menjadi terlalu kecil, jika yang dibayarkan perusahaan hanya upah pokok buruh.
4. Buruh wanita yang belum mempunyai masa kerja kurang satu tahun dianggap perusahaan tidak

berhak untuk menerima cuti haid dan cuti hamil.

Jenis perlindungan yang sangat dibutuhkan buruh wanita, tetapi tidak satu pun perusahaan yang memberinya, adalah fasilitas tempat penitipan bayi dan anak. Kebijakan yang kemudian diambil oleh sebagian besar (23 perusahaan) adalah mengizinkan buruh wanita pulang untuk menyusui anaknya pada saat jam istirahat/jam makan. Sisanya (7 perusahaan) sama sekali tidak mengizinkan buruh wanita untuk meninggalkan lingkungan perusahaan, termasuk tidak mengizinkan buruh untuk pulang menyusui anaknya.

Keberadaan klinik kesehatan di perusahaan penting artinya bagi buruh wanita. Di perusahaan-perusahaan yang tidak memiliki klinik, para buruh yang mengalami gangguan haid, hamil, dan menyusui pada saat bekerja cenderung memilih beristirahat di tempat kerja atau pulang ke rumah dengan risiko kehilangan upah kerja satu hari.

Insiden Gangguan Kesehatan Reproduksi

Dari 254 buruh wanita yang diwawancarai, 37,79 persen mengaku pernah mengalami gangguan haid keputihan, 20,47 persen mengalami gangguan haid berkepanjangan, dan 8,66 persen mengalami gangguan keputihan yang berkepanjangan pada saat bekerja.

Ada 6 buruh wanita yang mengaku pernah mengalami gangguan kehamilan berupa letak bayi tidak normal akibat kerja keras di perusahaan, 12 buruh wanita mengalami gangguan persalinan lahir mati. Dari jumlah tersebut 4 di antaranya mengalami keguguran akibat kecelakaan kerja di lingkungan

perusahaan, 2 buruh wanita mengalami pendarahan pada saat melaksanakan kerja.

Selain itu, 32,28 persen responden mengaku mengalami gangguan pembengkakan susu, 29,92 persen merasakan kuantitas ASI menurun, dan 12,59 persen pernah mengalami pembengkakan. Juga ditemukan sebanyak 19 kasus buruh wanita pemakai IUD mengalami gangguan pendarahan pada saat bekerja.

Mereka yang mengalami berbagai gangguan di atas mengaku bahwa gangguan tersebut disebabkan oleh kelelahan kerja, kondisi lingkungan kerja yang kurang sehat, atau perlakuan yang mereka terima di perusahaan, misalnya tidak diberikannya sebagian hak kesehatan reproduksi mereka.

Perselisihan Perburuhan: Hak-hak Kesehatan Reproduksi

Sejumlah 54 buruh wanita mengaku pernah mengalami perselisihan mengenai hak-hak kesehatan reproduksi. Jenis perselisihan yang terjadi misalnya mengenai jam kerja, tidak menerima cuti haid, tidak menerima cuti hamil yang sesuai aturan, tidak diperbolehkan keluar perusahaan pada saat jam kerja untuk menyusui, tidak menerima uang makan pada hari kerja, merasa dirugikan karena perusahaan tidak memiliki klinik, dan di PHK karena hamil. Sebagian dari perselisihan tersebut dapat diselesaikan pada forum bipartide antara buruh melalui PUK-SPSI dengan manajer dan sebagian kecil harus diselesaikan melalui forum tripartide P4D antara Depnaker, buruh wanita, dan pengusaha. Kasus perselisihan buruh wanita yang diselesaikan pada forum

tripartide adalah kasus paket makan dan kasus PHK karena hamil.

Kesimpulan dan Saran

Dari uraian di depan dapat dibuat sejumlah kesimpulan sebagai berikut.

1. Wanita mengemban fungsi yang berat di dalam rumah tangga dan di masyarakat. Wanita mempunyai peran strategis, baik dalam proses reproduksi, sebagai ibu rumah tangga, dan sebagai pencari nafkah bagi keluarganya.
2. Fungsi wanita sebagai manusia produktif semakin dominan, seperti terlihat dari tingginya angka partisipasi kerja wanita di masyarakat.
3. Wanita pekerja mempunyai risiko mengalami gangguan kesehatan reproduksi dan besarnya risiko ditentukan oleh jenis pekerjaan yang dilakukan, kondisi lingkungan, dan adanya jaminan perlindungan kesehatan reproduksi bagi wanita pekerja.
4. Terdapat bukti adanya gangguan kesehatan reproduksi yang dialami oleh sebagian buruh wanita, seperti gangguan haid, gangguan kehamilan, pendarahan, dan keguguran.
5. Posisi buruh masih lemah untuk memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi mereka.
6. Untuk meningkatkan perlindungan kesehatan reproduksi bagi buruh wanita, KKB harus lebih mengacu kepada undang-undang atau peraturan perburuhan yang berlaku, dan perusahaan harus lebih konsisten di dalam melaksanakan kewajibannya melindungi kesehatan reproduksi buruh-buruh mereka.

7. Untuk itu, kondisi lingkungan kerja dan fasilitas kesehatan harus disempurnakan. Prosedur pelayanan kesehatan dan prosedur untuk mengurus hak-hak buruh yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seperti hak cuti haid, hamil, bersalin, dan menyusui harus diperlancar. Untuk maksud yang sama, perusahaan perlu menyediakan tempat penitipan bayi/anak bagi buruh wanita yang memiliki balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 1991. *Filosofis dan wawasan ilmu kesehatan kerja serta penerapannya pada sektor informal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Alatas, Secha dan Mariyam, Chusnul. 1990. "Peranan wanita dalam pembangunan dengan tinjauan khusus peranan wanita dalam kegiatan ekonomi", dalam, Arsyad, Moh. Arwan dan Aziz, Iwan Jaya, *Prospek ekonomi Indonesia 1990-1991 dan pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI.
- Buruh perempuan angkat bicara: saya di PHK karena hamil. 1991. *Kompas*, 10 Maret.
- Hasyim, Adelina. 1994. *Implementasi perlindungan reproduksi pada perusahaan swasta di Propinsi Lampung: laporan penelitian*. Yogyakarta: Kerjasama Universitas Lampung dengan PPK-UGM.
- Indonesia. Biro Pusat Statistik. 1992. *Keadaan angkatan kerja di Indonesia*. Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 1988. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Kesehatan reproduksi usia remaja. 1990. *Warta Generasi Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kogi, Kazutaka. 1985. *Improving working conditions in small enterprises in developing Asia*. Geneva.
- Kusyuniati, Sri. 1989. *Buruh wanita di kawasan industri Ungaran, Jawa Tengah*. Yogyakarta: Yayasan Annisa Swasti.
- Molo, Marcelinus. 1993. "Hubungan sumber daya dan pengambilan keputusan: suatu kasus di pedesaan Jawa". Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada. Makalah seminar bulanan PPK-UGM, 19 Agustus 1993.
- Notopuro, Hardjito. 1979. *Peranan wanita dalam masa pembangunan di Indonesia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. 1988. *Kumpulan makalah pada Seminar PKBI tentang Hak-bak Wanita dalam Kesehatan Reproduksi dan Penurunan Kematian Ibu*. Jakarta.
- Sidhi, Ida Purnomo. 1988. *Huk-bak perempuan dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.
- Soekanto, Soeryono dan Abdullah, Mustafa. 1990. *Sosiologi hukum dalam masyarakat*. Jakarta: Rajawali.
- Wijaya, Mahendra, et al. 1994. *Perlindungan kesehatan reproduksi buruh wanita di Karesidenan Surakarta*. Yogyakarta: Kerjasama PSK-UNS dan PPK-UGM.