Jurnal Perempuan
untuk pencerahan dan kesetaraan

Vol. 24 No. 3, Agustus 2019

p-ISSN 1410-153X
e-ISSN 2541-2191

102

Perempuan dan Kesehatan

Catatan Jurnal Perempuan
Perempuan dan Kesehatan

Artikel

Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak
Inang Winarso & Ressa Ria Lestari

Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumahan: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara
Evania Putri Rifyana

Kajian Awal Akses Layanan Kesehatan Lansia Perempuan: Persoalan Usia dan Sosial Ekonomi Lansia Perempuan di Desa Pancuran, Salatiga
Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari & Catherina Frisca Yaniariyani

Pengumpulan Data untuk memenuhi Target SDG: Indeks Keadilan Gender APIK (AGJI)
Saskia Wieringa

Pengalaman Personal Perempuan Penyintas Kanker Payudara Sebagai Konfrontasi atas Pemaknaan Tubuh Perempuan
Abby Gina & Atnike Sigiro

Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Indonesia: Studi Kasus di Lima Kabupaten
Dyan Widyaningsih, Elza Samantha Elmira, dan Andi Misbahul Pratiwi

Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu
Dewi Komalasari & Jane Daniels

Pengetahuan Perempuan dan Tenaga Fasilitas Kesehatan tentang Akses Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional: Survei di 15 Kabupaten-Kota di Indonesia
Herna Lestari & Atnike Nova Sigiro

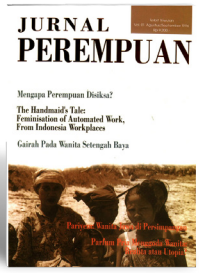
Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatra: Antara Norma Agama, Adat dan Negara
Dina Lumbantobing, Sita Van Bemmelen, Andi Misbahul Pratiwi & Anita Dhewy

Diterbitkan oleh:

YAYASAN YJP JURNAL PEREMPUAN

Yayasan Jurnal Perempuan
No. Akreditasi: 748/Akred/P2MI-LIPI/04/2016

Gerakan 1000 Sahabat Jurnal Perempuan



Pemerhati Jurnal Perempuan yang baik,

Jurnal Perempuan (JP) pertama kali terbit dengan nomor 01 Agustus/September 1996 dengan harga jual Rp 9.200,-. Jurnal Perempuan hadir di publik Indonesia dan terus-menerus memberikan yang terbaik dalam penyajian artikel-artikel dan penelitian yang menarik tentang permasalahan perempuan di Indonesia.

Tahun 1996, Jurnal Perempuan hanya beroplah kurang dari seratus eksemplar yang didistribusikan sebagian besar secara gratis untuk dunia akademisi di Jakarta. Kini, oplah Jurnal Perempuan berkisar 3000 eksemplar dan didistribusikan ke seluruh Indonesia ke berbagai kalangan mulai dari perguruan tinggi, asosiasi profesi, guru-guru sekolah, anggota DPR, pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat dan kalangan umum seperti karyawan dan ibu rumah tangga.

Kami selalu hadir memberikan pencerahan tentang nasib kaum perempuan dan kelompok minoritas lainnya melalui kajian gender dan feminisme. Selama perjalanan hingga tahun ini, kami menyadari betapa sangat berat yang dihadapi kaum perempuan dan betapa kami membutuhkan bantuan semua kalangan termasuk laki-laki untuk peduli pada perjuangan perempuan karena perjuangan ini.

Jurnal Perempuan menghimbau semua orang yang peduli pada Jurnal Perempuan untuk membantu kelangsungan penerbitan, penelitian dan advokasi Jurnal Perempuan. Tekad kami adalah untuk hadir seterusnya dalam menyajikan penelitian dan bacaan-bacaan yang bermanfaat untuk masyarakat Indonesia dan bahkan suatu saat dapat merambah pembaca internasional. Kami berharap anda mau membantu mewujudkan cita-cita kami.

Bila anda percaya pada investasi bacaan bermutu tentang kesetaraan dan keadilan dan peduli pada keberadaan Jurnal Perempuan, maka, kami memohon kepada publik untuk mendukung kami secara finansial, sebab pada akhirnya Jurnal Perempuan memang milik publik. Kami bertekad menggalang 1000 penyumbang Jurnal Perempuan atau 1000 Sahabat Jurnal Perempuan. Bergabunglah bersama kami menjadi penyumbang sesuai kemampuan anda:

- ☐ SJP Mahasiswa S1 : Rp 150.000,-/tahun
- ☐ SJP Silver : Rp 300.000,-/tahun
- ☐ SJP Gold : Rp 500.000,-/tahun
- ☐ SJP Platinum : Rp 1.000.000,-/tahun
- ☐ SJP Company : Rp 10.000.000,-/tahun

Formulir dapat diunduh di http://www.jurnalperempuan.org/sahabat-jp.html

Anda akan mendapatkan terbitan-terbitan Jurnal Perempuan secara teratur, menerima informasi-informasi kegiatan Jurnal Perempuan dan berita tentang perempuan serta kesempatan menghadiri setiap event Jurnal Perempuan.

Dana dapat ditransfer langsung ke bank berikut data pengirim, dengan informasi sebagai beriktut:

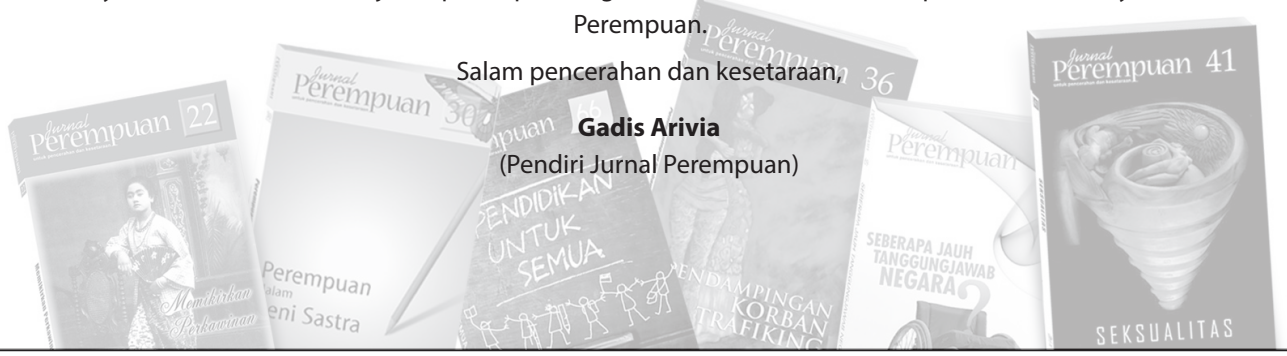
- Bank Mandiri Cabang Jatipadang atas nama Yayasan Jurnal Perempuan Indonesia
No. Rekening 127-00-2507969-8
(Mohon bukti transfer diemail ke ima@jurnalperempuan.com)

Semua hasil penerimaan dana akan dicantumkan di website kami di: **www.jurnalperempuan.org**

Informasi mengenai donasi dapat menghubungi Himah Sholihah (Hp 081807124295, email: ima@jurnalperempuan.com).
Sebagai rasa tanggung jawab kami kepada publik, sumbangan anda akan kami umumkan pada tanggal 1 setiap bulannya di website kami www.jurnalperempuan.org dan dicantumkan dalam Laporan Tahunan Yayasan Jurnal Perempuan.

Salam pencerahan dan kesetaraan,

Gadis Arivia
(Pendiri Jurnal Perempuan)



Jurnal Perempuan
untuk pencerahan dan kesetaraan

Vol. 24 No. 3 Agustus, 2019

ISSN 1410-153X

PENDIRI
Dr. Gadis Arivia
Prof. Dr. Toeti Heraty Noerhadi-Roosseno
Ratna Syafrida Dhanny
Asikin Arif (Alm.)

DEWAN PEMBINA
Dr. Gadis Arivia
Prof. Dr. Toeti Heraty Noerhadi-Roosseno
Mari Elka Pangestu, Ph.D.
Svida Alisjahbana

DIREKTUR EKSEKUTIF
Dr. Atnike Nova Sigiro

PEMIMPIN REDAKSI
Anita Dhewy, M.Si.

DEWAN REDAKSI
Dr. Atnike Nova Sigiro (Pascasarjana Diplomasi, Universitas Paramadina)
Prof. Dr. Sulistyowati Irianto (Antropologi Hukum Feminisme, Universitas Indonesia)
Prof. Sylvia Tiwon (Antropologi Gender, University California at Berkeley)
Prof. Saskia Wieringa (Sejarah Perempuan & Queer, Universitaet van Amsterdam)
Prof. Dr. Musdah Mulia (Pemikiran Politik Islam & Gender, UIN Syarif Hidayatullah)
Dr. Nur Iman Subono (Politik & Gender, FISIPOL Universitas Indonesia)
Mariana Amiruddin, M.Hum. (Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan)
Yacinta Kurniasih, M.A. (Sastra dan Perempuan, Faculty of Arts, Monash University)
Soe Tjen Marching, Ph.D (Sejarah dan Politik Perempuan, SOAS University of London)

EDITOR TAMU
Dr. Rosalia Sciortino (Universitas Mahidol, SEA Junction, Program MAMPU)
Astutik Supraptini, M.A. (Program MAMPU)

MITRA BESTARI

Prof. Mayling Oey-Gardiner (Demografi & Gender, Universitas Indonesia)
David Hulse, PhD (Politik & Gender, Ford Foundation)
Dr. Pinky Saptandari (Politik & Gender, Universitas Airlangga)
Dr. Kristi Poerwandari (Psikologi & Gender, Universitas Indonesia)
Dr. Ida Ruwaida Noor (Sosiologi Gender, Universitas Indonesia)
Katharine McGregor, PhD. (Sejarah Perempuan, University of Melbourne)
Prof. Jeffrey Winters (Politik & Gender, Northwestern University)
Ro'fah, PhD. (Agama & Gender, UIN Sunan Kalijaga)
Tracy Wright Webster, PhD. (Gender & Cultural Studies University of Western Australia)
Prof. Kim Eun Shil (Antropologi & Gender, Korean Ewha Womens University)
Prof. Merlyna Lim (Media, Teknologi & Gender, Carleton University)
Prof. Claudia Derichs (Politik & Gender, Universitaet Marburg)
Sari Andajani, PhD. (Antropologi Medis, Kesehatan Masyarakat & Gender, Auckland University of Technology)
Dr. Wening Udasmoro (Budaya, Bahasa & Gender, Universitas Gajah Mada)
Prof. Ayami Nakatani (Antropologi & Gender, Okayama University)
Dr. Antarini Pratiwi Arna (Hukum & Gender, Indonesian Scholarship and Research Support Foundation)
Dr. Widjajanti M Santoso (Gender, Sosiologi & Media, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)
Dr. Lidwina Inge Nurtjahyo (Hukum & Gender, Universitas Indonesia)
Fransicia Saveria Sika Ery Seda, Ph.D. (Sosiologi, Gender & Kemiskinan, Universitas Indonesia)
Ruth Indiah Rahayu, M. Fil. (Sejarah, Gender & Filsafat, Sekolah Tinggi Filsafat Driyarkara)
Prof. Maria Lichtmann (Teologi Kristen dan Feminisme, Appalachian State University, USA)
Assoc. Prof. Muhamad Ali (Agama & Gender, University California, Riverside)
Assoc. Prof. Mun'im Sirry (Teologi Islam & Gender, University of Notre Dame)
Assoc. Prof. Paul Bijl (Sejarah, Budaya & Gender, Universiteit van Amsterdam)
Assoc. Prof. Patrick Ziegenhain (Politik & Gender, Goethe University Frankfurt)
Assoc. Prof. Alexander Horstmann (Studi Asia & Gender, University of Copenhagen)

REDAKSI PELAKSANA
Andi Misbahul Pratiwi, M.Si.

SEKRETARIS REDAKSI
Abby Gina Boangmanalu, M.Hum.

REDAKSI
Dewi Komalasari
Shera Ferrawati

SEKRETARIAT DAN SAHABAT JURNAL PEREMPUAN
Himah Sholihah
Gery Andri Wibowo

DESAIN & TATA LETAK
Dina Yulianti

ALAMAT REDAKSI :
Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A, Jati Padang
Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12540
Telp./Fax (021) 2270 1689
E-mail: yjp@jurnalperempuan.com
redaksi@jurnalperempuan.com

WEBSITE:
indonesianfeministjournal.org

Cetakan Pertama, Agustus 2019

MAMPU | Kemitraan Australia - Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan

Jurnal Perempuan untuk pencerahan dan kesetaraan 102 | Perempuan dan Kesehatan
Women and Health

Daftar Isi

Catatan Jurnal Perempuan
Perempuan dan Kesehatan/Women and Health iii

Artikel

- Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak/ *Cultural Value Factors That Affect Mother and Child Health* 165-176
  Inang Winarso & Ressa Ria Lestari
- Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumahan: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara/ *The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta* 177-192
  Evania Putri Rifyana
- Kajian Awal Akses Layanan Kesehatan Lansia Perempuan: Persoalan Usia dan Sosial Ekonomi Lansia Perempuan di Desa Pancuran, Salatiga/ *Preliminary Study on Access to Health Services for Elderly Women: The Age and Socio-Economic Issues of Elderly Women in Pancuran Village, Salatiga* 193-204
  Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari & Catherina Frisca Yaniariyani
- Pengumpulan Data untuk memenuhi Target SDG: Indeks Keadilan Gender APIK (AGJI)/ *Data Collection to Fulfil the Targets for the SDGs: The APIK Gender Justice Index (AGJI)* 205-219
  Saskia Wieringa
- Pengalaman Personal Perempuan Penyintas Kanker Payudara Sebagai Konfrontasi atas Pemaknaan Tubuh Perempuan/ *Personal Experiences of Women Surviving Breast Cancer as a Confrontation of the Meaning of the Women's Body* 221-232
  Abby Gina & Atnike Sigiro
- Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Indonesia: Studi Kasus di Lima Kabupaten/ *Poor Women's Access to Pregnancy and Childbirth Examination Services in Indonesia: Case Study in Five Districts* 233-246
  Dyan Widyaningsih, Elza Samantha Elmira, dan Andi Misbahul Pratiwi
- Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu/ *Review of Policy-Oriented Research on Maternal Mortality* 247-258
  Dewi Komalasari & Jane Daniels
- Pengetahuan Perempuan dan Tenaga Fasilitas Kesehatan tentang Akses Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional: Survei di 15 Kabupaten-Kota di Indonesia/ *Women's and Health Officer's Knowledge on Access to Reproductive and Sexual Health Services Covered by the National Health Insurance: Surveys in 15 Districts-Cities in Indonesia* 259-273
  Herna Lestari & Atnike Nova Sigiro
- Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatra: Antara Norma Agama, Adat dan Negara/ *Community Knowledge and Behavior Towards Unwanted Pregnancy in Eight Provinces of Sumatra: Between Religious, Customary and State Norms* 275-288
  Dina Lumbantobing, Sita Van Bemmelen, Andi Misbahul Pratiwi & Anita Dhewy

JP edisi ini diterbitkan oleh Yayasan Jurnal Perempuan dengan dukungan dari Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (MAMPU). Program MAMPU merupakan inisiatif bersama antara Pemerintah Australia dan Indonesia bertujuan untuk meningkatkan akses perempuan miskin di Indonesia ke layanan penting dan program pemerintah lainnya dalam rangka mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Pandangan dalam artikel merupakan perspektif masing-masing penulis dan tidak mewakili pandangan Pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia.

Perempuan dan Kesehatan
Women and Health

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang senantiasa menjadi isu penting bagi publik maupun individu di dalamnya, termasuk perempuan. Bagi Indonesia, isu kesehatan merupakan salah satu persoalan penting yang diatur dalam konstitusi dan alokasi sumber daya di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Namun, berbagai data dan riset memperlihatkan masih kompleksnya persoalan kesehatan publik maupun kesehatan berdasarkan gender dan kelompok usia.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018 menyebutkan masalah gizi dan penyakit tidak menular merupakan pekerjaan rumah terbesar Indonesia. Data yang sama mencatat bahwa Kementerian Kesehatan hanya mampu mengurangi angka *stunting* dari 37,2 persen menjadi 30,8 persen selama lima tahun. Gizi buruk hanya sedikit berkurang, dari 19,6 persen menjadi 17,6 persen. Sementara itu, angka obesitas justru mengalami peningkatan dari 14,8 persen menjadi 21,8 persen. Pada saat yang sama penyakit tidak menular, seperti kanker, strok, gangguan ginjal kronis, diabetes, dan hipertensi hampir semua mengalami peningkatan.

Kondisi bidang kesehatan di Indonesia juga dapat dilihat dari kondisi kesehatan keluarga dan kesehatan perempuan. Saat ini ditemukan munculnya rintangan dalam pemberian vaksin untuk penyakit menular seperti vaksin Measles & Rubella (MR) dan polio sehubungan dengan ketidaksesuaian standar produk dengan nilai-nilai agama, maupun mitos-mitos seputar dampak dari vaksin terhadap anak.

Sementara itu, data Kementerian Kesehatan tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, dari 100.000 kelahiran hidup, sekitar 305 diantaranya berakhir dengan kematian sang ibu. Data Kementerian Kesehatan 2017 juga memperlihatkan jumlah penderita AIDS tertinggi menurut status/ pekerjaan adalah pada ibu rumah tangga sebanyak 14.721 jiwa.

Bidang kesehatan merupakan isu penting bagi gerakan perempuan dan studi feminis. Kaum feminis menemukan adanya kesenjangan dalam hubungan antara perempuan, kesehatan dan dunia medis. Pada gelombang kedua gerakan perempuan di dunia, kelompok feminis berjuang untuk mengangkat isu kesehatan perempuan ke permukaan. Dampak positif dari gerakan perempuan tersebut kita rasakan hari ini dengan semakin banyak perempuan yang berkiprah di bidang kedokteran dan meningkatnya perhatian dan sumber daya yang didedikasikan untuk isu kesehatan perempuan. Meskipun demikian feminis tetap bersikap kritis terhadap bidang medis yang masih bias atau netral gender. Seperti diagnosis, pemberian resep atau tindakan medis yang berbeda antara laki-laki dan perempuan terkait stereotip gender atau riset-riset medis yang tidak menyertakan analisis berbasis jenis kelamin.

Lebih jauh pemikiran feminis menawarkan pendekatan komprehensif terhadap isu kesehatan. Pendekatan ini didasarkan pada konsep yang menempatkan manusia sebagai kesatuan (tubuh dan pikiran) yang berinteraksi dengan lingkungan sosial dan fisik mereka. Dengan demikian, pendekatan ini mendefinisikan kesehatan secara holistik, sebagai hasil dari hubungan sosial. Hal ini berbeda dengan pendekatan biomedis yang memandang tubuh secara mekanis, menempatkan individu sebagai kumpulan dari komponen.

Pendekatan feminis juga mendorong pengakuan perbedaan fisiologis dan sosial antar jenis kelamin dan mengakui keberagaman individu, entah laki-laki atau perempuan, kaya atau miskin, heteroseksual atau preferensi seksual lainnya, berkebutuhan khusus atau tidak, dan seterusnya, yang menggunakan pendekatan interseksionalitas. Pendekatan feminis memandang kesehatan adalah masalah keadilan sosial.

Di Indonesia isu kebijakan di bidang kesehatan juga menjadi perhatian gerakan perempuan. Persoalan angka kematian ibu misalnya, telah menjadi fokus perhatian gerakan perempuan sejak beberapa dekade silam. Namun hingga hari ini masih menjadi persoalan genting yang tak kunjung teratasi.

Kesehatan perempuan juga berhubungan dengan posisi perempuan sebagai subjek. Khususnya dalam persoalan kesehatan reproduksi, pengetahuan mengenai Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi sangat menentukan tidak hanya kondisi kesehatan fisik perempuan tetapi juga *well-being* perempuan.

Sejumlah riset dalam Jurnal Perempuan edisi ini memperlihatkan bahwa nilai dan unsur budaya yang hidup dalam masyarakat memiliki pengaruh yang kuat terhadap keyakinan, keputusan, sikap dan perilaku masyarakat terkait kesehatan perempuan. Aspek konteks lokal perlu dipertimbangkan secara serius dalam seluruh upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan perempuan. Selain itu, pengalaman perempuan berhadapan dengan isu kesehatan hendaknya tidak dilihat secara sama dan universal. Seluruh aspek ini perlu dipahami dengan baik oleh para pengambil kebijakan dan tenaga kesehatan sehingga kebijakan kesehatan dan layanan kesehatan benar-benar mempertimbangkan suara dan kebutuhan perempuan. Lebih jauh kebijakan dan layanan kesehatan hendaknya memosisikan perempuan sebagai subjek yang berhak mengambil keputusan terkait kesehatannya. (**Anita Dhewy**)

Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019

Lembar Abstrak/*Abstracts Sheet*

Inang Winarso & Ressa Ria Lestari (Asosiasi Antropologi Indonesia [AAI] Pengurus Daerah Jawa Barat, Bandung, Jawa Barat, Indonesia)

Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak

Cultural Value Factors That Affect Mother and Child Health

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 165-176, 1 gambar, 1 tabel, 6 daftar pustaka

Mother and child health as a key indicator of community welfare is measured by the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). But why have efforts to reduce MMR and IMR not yet reached the target? This research answers this question by using an approach of cultural values in mother and child health. The focus of this research is on the human life cycle starting from marriage, pregnancy, birth and death in Situbondo Regency, East Java and Ngada Regency, NTT. Research has found four cultural elements that predominantly influence health beliefs, family and community decisions in dealing with maternal and infant health problems. These cultural elements are the religious system, the kinship system, the knowledge system and the livelihood system. These four systems can increase or decrease the risk of maternal and infant mortality. The government must consider the cultural values of the community in making health policies. First, strengthen factors that reduce the risk of maternal and child mortality. Second, reduce the factors that increase the risk of maternal and child mortality.

Keywords: cultural values, ethnography, mother and child health, maternal mortality, infant mortality

Kesehatan ibu dan anak sebagai indikator kunci kesejahteraan masyarakat diukur dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun mengapa upaya menurunkan AKI dan AKB belum mencapai target? Riset ini menjawab pertanyaan tersebut dengan menggunakan pendekatan nilai budaya dalam kesehatan ibu dan anak. Fokus riset ini adalah pada siklus hidup manusia mulai dari perkawinan, kehamilan, kelahiran dan kematian di Kabupaten Situbondo Jawa Timur dan Kabupaten Ngada NTT. Riset menemukan empat unsur budaya yang dominan memengaruhi keyakinan *(health belief)*, keputusan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan ibu dan bayi. Unsur budaya itu adalah sistem religi, sistem kekerabatan, sistem pengetahuan dan sistem mata pencarian. Keempat sistem itu dapat meningkatkan maupun menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Pemerintah harus mempertimbangkan nilai budaya masyarakat dalam membuat kebijakan kesehatan. Prinsip pertama, memperkuat faktor yang menurunkan risiko kematian ibu dan anak. Kedua, mengurangi faktor yang meningkatkan risiko kematian ibu dan anak.

Kata kunci: nilai budaya, etnografi, kesehatan ibu dan anak, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi

Evania Putri Rifyana (Trade Union Rights Centre [TURC] Lembaga Pusat Studi dan Advokasi Perburuhan, Jakarta Pusat, Indonesia)

Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumahan: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara

The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 177-192, 11 gambar, 2 bagan, 26 daftar pustaka

Labor-intensive industries oriented to low prices, has a strategy of reducing labor costs to compete in a competitive market. To streamline the production burden, the company issues a portion of its production commodities to workers outside the factory, in this case homeworkers. The majority of homeworkers are poor women who live around industrial areas. Through a qualitative approach, this study wants to find out the working conditions of women homeworkers working in labor-intensive industries, especially in the shoe sector, in the slums of the Capital City of Jakarta, namely the Penjaringan area, North Jakarta. The study found that women homeworkers do not have access to proper occupational health, making their conditions vulnerable. This vulnerability is influenced by poor working environment conditions, inadequate Health and Safety (K3), and the absence of social protection and security for women homeworkers. In addition, the house, which is used as a production space on a massive scale, also has implications for the daily survival of women homeworkers and their families.

Keywords: women, homeworkers, laborers, Occupational Health and Safety (OHS)

Industri padat karya yang berorientasi harga murah, memiliki strategi menekan biaya tenaga kerja untuk bersaing di pasar yang kompetitif. Untuk mengefisienkan beban produksi, perusahaan mengeluarkan sebagian komoditas produksinya kepada buruh-buruh di luar pabrik, dalam hal ini pekerja rumahan. Pekerja rumahan mayoritas digeluti oleh para perempuan miskin yang tinggal di sekitar kawasan industri. Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini ingin mengetahui kondisi kerja perempuan pekerja rumahan yang bekerja di industri padat karya khususnya pada sektor sepatu, di kawasan kumuh Ibu Kota Jakarta, yakni wilayah Penjaringan, Jakarta Utara. Penelitian ini menemukan bahwa perempuan pekerja rumahan tidak memiliki akses kesehatan kerja yang layak sehingga membuat kondisi mereka rentan. Kerentanan ini dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja yang buruk, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang tidak memadai, serta tidak adanya perlindungan dan jaminan sosial bagi perempuan pekerja rumahan. Selain itu, rumah yang dijadikan ruang produksi dengan skala masif, juga berimplikasi pada kelangsungan hidup sehari-hari perempuan pekerja rumahan dan keluarganya.

Kata kunci: Perempuan, Pekerja rumahan, Buruh, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari & Catherina Frisca Yaniariyani (Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia)

Kajian Awal Akses Layanan Kesehatan Lansia Perempuan: Persoalan Usia dan Sosial Ekonomi Lansia Perempuan di Desa Pancuran, Salatiga

Preliminary Study on Access to Health Services for Elderly Women: The Age and Socio-Economic Issues of Elderly Women in Pancuran Village, Salatiga

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 193-204, 1 gambar, 3 tabel, 38 daftar pustaka

The increasing number of elderly people from year to year shows the high life expectancy in elderly women. This situation coupled with cultural and social aspects can trigger vulnerability for elderly women, including the health aspect. This study aims to describe the factors of access to health services for elderly women in the village of Pancuran, Salatiga. The method used is descriptive-quantitative with data collection carried out in Pancuran Village using a questionnaire. Elderly women in Pancuran Village have different economic, educational, employment and social status backgrounds but have the same vulnerability to access health services due to the unavailability of *posyandu* for the elderly in Pancuran Village. Nevertheless, efforts to access health services are still underway. This research shows that cultural involvement in health care is needed to realize integrated, patient-centered, and gender-friendly health services.

Keywords: elderly women, health services, social culture

Meningkatnya jumlah lansia dari tahun ke tahun menunjukkan tingginya angka harapan hidup pada lansia perempuan. Situasi ini ditambah dengan aspek budaya dan sosial dapat memicu kerentanan bagi lansia perempuan termasuk pada aspek kesehatan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan faktor-faktor akses layanan kesehatan pada lansia perempuan di desa Pancuran, Salatiga. Metode yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pengambilan data dilakukan di Desa Pancuran dengan menggunakan kuesioner. Lansia perempuan yang ada di Desa Pancuran memiliki latar belakang ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan status sosial yang berbeda tetapi memiliki kerentanan yang sama untuk mengakses layanan kesehatan karena ketaktersediaan posyandu santun lansia di Desa Pancuran. Walaupun demikian, upaya untuk mengakses layanan kesehatan tetap dilakukan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pelibatan budaya dalam layanan kesehatan diperlukan untuk mewujudkan layanan kesehatan terintegrasi, berpusat pada pasien, dan ramah gender.

Kata kunci: lansia perempuan, layanan kesehatan, sosial budaya

---

Saskia Wieringa (Universitas Amsterdam, Amsterdam, Belanda)

Pengumpulan Data untuk memenuhi Target SDGs: Indeks Keadilan Gender APIK (AGJI)

Data Collection to Fulfil the Targets for the SDGs: The APIK Gender Justice Index (AGJI)

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 205-219, 10 tabel, 23 daftar pustaka

Indonesia has committed itself to the 2030 Agenda with 17 Sustainable Development Goals (SDGs) which were approved by the United Nations on September 25, 2015. Seventeen objectives and 169 related targets must be achieved by 2030. Gender equality is an independent goal (SDG number 5), but gender related issues are also contained in the goal of poverty alleviation (SDG 1), health care including maternal and child health (SDG 3) and education (SDG 4). SDG number 16 concerns a commitment to peace, access to justice and strong institutions. Reliable and inclusive gender statistics are needed to monitor progress towards achieving gender equality and justice and to identify key gender inequalities that require policy interventions. Both quantitative and qualitative data are needed. In addition, certain problems are specific for women, such as maternal death. Given the wide diversity in gender relations and socio-economic conditions of the Indonesian archipelago subnational data are required. This article outlines the methodology of designing the APIK Gender Justice Index. The main findings are that the availability of sex-disaggregated data at the subnational level leaves much to be desired. The AGJI proves to be a reliable, comprehensive and flexible tool that can easily be used by policy makers and activists to design policies and programs to address gender-based discrimination in Indonesia, for instance in the field of health. The AGJI is based on locally available data. The advantages of the AGJI are that it can be computed with a minimum of cost and effort to achieve a maximum of reliability and ease in use. The GSI was found to be comparable with the Global Gender Gap Index (GGGI) for Indonesia but it is more sensitive to political empowerment. The AGJI assesses in how far women have been able to take up leadership positions at subnational levels, including at the village level and are represented in the major decision-making bodies such as the judiciary.

Keywords: gender index, gender justice, gender statistics, SDGs

Indonesia telah berkomitmen dalam Agenda 2030 dengan 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*/*SDGs*) yang telah disepakati oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tanggal 25 September 2015. Tujuh belas tujuan dan 169 target terkait harus dicapai pada tahun 2030. Kesetaraan gender merupakan tujuan independen (SDG nomor 5), namun isu terkait gender juga terdapat dalam tujuan Menghapus Kemiskinan (SDG 1), pelayanan kesehatan termasuk kesehatan ibu dan anak (SDG 3) dan pendidikan (SDG 4). SDG nomor 16 mengenai komitmen untuk perdamaian, akses pada keadilan dan kelembagaan yang kuat. Statistik gender yang inklusif dan dapat diandalkan dibutuhkan untuk memonitor kemajuan dalam pencapaian kesetaraan gender dan keadian dan untuk mengidentifikasi kunci kesenjangan gender yang membutuhkan intervensi kebijakan. Data kuantitatif dan kualitatif dibutuhkan, selain persoalan tertentu yang khusus terjadi pada perempuan misalnya kematian ibu melahirkan. Dengan luasnya keberagaman dalam relasi gender dan kondisi sosial ekonomi di kepulauan Indonesia, data dari daerah sangat diperlukan. Artikel ini menekankan metodologi perancangan Indeks Keadilan gender APIK. Temuan utama adalah ketersediaan data terpilah berdasarkan jenis kelamin di daerah masih rendah. AGJI terbukti dapat menjadi alat yang dapat diandalkan, komprehensif, dan fleksibel yang dapat digunakan dengan mudah oleh pembuat kebijakan dan aktivis uuntuk merancang kebijakan dan program dalam menangani diskriminasi berdasarkan gender di Indonesia, misalnya dalam bidang kesehatan. AGJI didasarkan pada data yang tersedia secara lokal. AGJI dapat dikomputerisasi dengan biaya dan usaha yang kecil namun dengan keuntungan yang maksimum dan mudah digunakan. GSI sebanding dengan Indeks kesenjangan gender global (*Global Gender Gap Index*/*GGGI*) untuk Indonesia namun lebih sensitif pada pemberdayaan politik. AGJI dapat mengakses sejauh mana perempuan dapat mengambil posisi kepemimpinan di tingkat daerah termasuk tingkat dasar dan representasi di lembaga pengambilan keputusan utama seperti dalam lembaga peradilan.

Kata kunci: indeks gender, keadilan gender, statistik gender, SDGs

---

Abby Gina & Atnike Sigiro (Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia)

Pengalaman Personal Perempuan Penyintas Kanker Payudara Sebagai Konfrontasi atas Pemaknaan Tubuh Perempuan

Personal Experiences of Women Surviving Breast Cancer as a Confrontation of the Meaning of the Women's Body

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 221-232, 14 daftar pustaka

This study highlights the experiences faced by women breast cancer survivor in Jakarta in defining their bodies. Despite of medical assessment, breast cancer needs to be analyzed through feminist's lense because breast cancer has close link with discourse of sexual body and engendered body. This study used a qualitative methodology that emphasizes critical analysis. Data collection was gathered through interviews with 8 women who are breast cancer survivors. The research reveals that under the normality of femininity of the patriarchal society, the women breast cancer survivors could confront the dominant interpretation upon women's body

Keywords: breast cancer, body experience, gender structure, feminine, body normalization

Penelitian ini mengangkat pengalaman yang dihadapi oleh perempuan penyintas kanker payudara di Jakarta dalam memandang ketubuhan.

Selain analisis medis, persoalan kanker payudara juga perlu dianalisis dengan kacamata feminis karena kanker payudara memiliki kaitan erat dengan diskursus tubuh yang berjenis kelamin dan tubuh yang tergenderkan. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif yang menekankan pada analisis kritis. Pengumpulan data penelitian diperoleh melalui wawancara dengan delapan narasumber yang merupakan perempuan penyintas kanker payudara. Penelitian ini mengungkap bahwa dibawah normativitas feminin yang dibangun dalam masyarakat yang patriarkis, para perempuan penyintas kanker payudara dapat melakukan konfrontasi terhadap dominasi pemaknaan atas tubuh perempuan.

Kata kunci: kanker payudara, pengalaman tubuh, struktur gender, feminin, normalisasi tubuh

---

[1]Dyan Widyaningsih, [1]Elza Samantha Elmira & [2]Andi Misbahul Pratiwi ([1]The SMERU Research Institute, Cikini, Jakarta, Indonesia & [2]Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia)

Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Indonesia: Studi Kasus di Lima Kabupaten

Poor Women's Access to Antenatal Care and Childbirth Services in Indonesia: A Case Study in Five Districts

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 233-246, 2 tabel, 3 gambar, 13 daftar pustaka

The health of pregnant women often becomes an indicator of human development. On the other hand, the fact of the high maternal mortality rate, raises questions related to the government's attention to the health of pregnant women, especially women in poor areas. This article focuses on poor women's access to health services for antenatal care and childbirth in five regencies in Indonesia. The aspects studied include the availability of health services for antenatal care and childbirth, poor women's access to these services, and supporting factors/actors and barriers to poor women's access to health services. This article showed that the availability of health facilities is not always in line with the increased awareness of pregnant women to access these services. Road infrastructure condition, distance, and cost to access health service still remain a challenge. Meanwhile, the policy of incentives and disincentives to traditional birth attendants has an influence on the increasing number of pregnant women who check their pregnancies and childbirth at health facilities. Thus, health issues of pregnant women and safe childbirth require a different effort. Aspects of the local context and supporting infrastructure also require serious attention.

Keywords: access to health for poor women, antenatal care, childbirth.

Kesehatan perempuan hamil kerap menjadi tolok ukur pembangunan manusia. Di sisi lain, fakta mengenai tingginya angka kematian ibu memunculkan pertanyaan terkait perhatian negara terhadap kesehatan perempuan hamil, terutama perempuan di daerah miskin. Tulisan ini berfokus pada akses perempuan miskin terhadap layanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di lima kabupaten di Indonesia. Aspek yang dikaji meliputi ketersediaan layanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan, akses perempuan miskin terhadap layanan ini, serta faktor/aktor yang mendukung dan menghambat akses tersebut. Tulisan ini memperlihatkan bahwa ketersediaan fasilitas pemeriksaan kehamilan dan persalinan tidak selalu sejalan dengan peningkatan akses perempuan hamil terhadap fasilitas tersebut. Faktor infrastruktur jalan, jarak, dan biaya masih menjadi kendala. Sementara itu, kebijakan insentif dan disinsentif kepada dukun bayi memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Dengan demikian, persoalan kesehatan ibu hamil hingga persalinan yang aman memerlukan upaya yang tidak seragam. Aspek konteks lokal dan infrastruktur pendukung juga perlu diperhatikan secara serius.

Kata kunci: akses perempuan miskin, pemeriksaan kehamilan, persalinan.

---

[1]Dewi Komalasari & [2]Jane Daniels ([1]Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia & [2]MAMPU, Setia Budi, Jakarta, Indonesia)

Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu

Review of Policy-Oriented Research on Maternal Mortality

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 247-258, 34 daftar pustaka

Maternal mortality remains an unresolved critical issue. This condition indicates that women's reproductive health rightshas not yet been fulfilled. Maternal mortality occurs due to medical and non-medical factors. Even though a small amount of those deaths still happens due to unpreventable causes, however most of those deaths could have been prevented and avoided. Government efforts to address the problem of maternal mortality are carried out through various policies that focus on medical factors and through programs aimed at increasing the coverage and quality of maternal health services. On the other hand, other factors such as social economic and cultural are being neglected. A review of researches on the theme of maternal mortality found various factors that contributed to the causes of maternal mortality such as socio-cultural barriers that limit women's access to health, ranging from poverty, geography and local culture.Unmet need for contraception in family planning program, adolescence reproductive health issue that still hasn't been addressed in a serious and comprehensive manner, as well as unsafe abortion are the key underlying causes of maternal mortality.

Keywords: maternal mortality, reproductive health, family planning, adolescence reproductive health, unsafe abortion

Kematian ibu merupakan salah satu persoalan perempuan yang belum teratasi hingga saat ini. Kondisi ini menunjukkan hak perempuan atas kesehatan reproduksi masih belum terpenuhi. Kematian ibu pada umumnya terjadi karena penyebab dari faktor medis dan nonmedis. Meski sejumlah kecil kematian masih tetap terjadi karena sebab yang tidak bisa dihindari, namun kebanyakan kematian seharusnya bisa/dapat dicegah dan dihindari. Upaya pemerintah mengatasi persoalan kematian ibu dilakukan melalui berbagai kebijakan yang memfokuskan pada faktor medis dan melalui program-program yang bertujuan meningkatkan cakupan dan kualitas layanan kesehatan ibu. Namun di sisi lain melupakan faktor lain seperti sosial ekonomi dan budaya. Tinjauan terhadap riset-riset bertema kematian ibu menemukan berbagai faktor yang menyumbang pada penyebab masih terjadinya kematian ibu seperti hambatan sosial budaya yang membatasi akses perempuan terhadap kesehatan, mulai dari kemiskinan, geografis dan budaya setempat. Kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi pada program keluarga berencana, persoalan kesehatan reproduksi remaja yang belum ditangani secara serius dan komprehensif serta aborsi tidak aman juga turut menyumbang sebagai penyebab masih terjadinya kematian ibu.

Kata kunci: kematian ibu, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, aborsi tidak aman.

---

[1]Herna Lestari & [2]Atnike Nova Sigiro ([1]Yayasan Kesehatan Perempuan, Jakarta, Indonesia & [2]Jurnal Perempuan/ Universitas Paramadina, Jakarta, Indonesia)

Pengetahuan Perempuan dan Tenaga Fasilitas Kesehatan tentang Akses Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional: Survei di 15 Kabupaten-Kota di Indonesia

Women's and Health Officer's Knowledge on Access to Reproductive and Sexual Health Services Covered by the National Health Insurance: Surveys in 15 Districts-Cities in Indonesia

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 259-273, 15 tabel, 22 daftar pustaka

The availability of reproductive and sexual health services provided by the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan National/ JKN) in Indonesia could expand women's access to reproductive and sexual health services. However, the knowledge of community and service provider will determine to what extent women will access the reproductive and sexual health services provided by JKN. This article assesses and analyzes the knowledge of women and health officers about the availability of reproductive and sexual health services provided in JKN. The article elaborates for main findings from the research that was conducted by women organizations that are members of the Women's Health Care Network (Jaringan Perempuan Peduli Kesehatan or JP2K). JP2K conducted longitudinal research with a series of surveys in 2015, 2016, and 2017 in 15 regions of districts/ cities in Indonesia on knowledge and access to reproductive and sexual health services provided by JKN. The surveys show limited knowledge of the respondents, both women and health officers, about forms and scope of reproductive and sexual health services that are covered by JKN. The research concludes that one of the important agendas for encouraging women's access to health services covered by JKN is through intensifying the socialization of the scope of sexual and reproductive health to women and health facility officers.

Keywords: national health insurance, reproductive and sexual health, women's health

Tersedianya layanan kesehatan reproduksi dan seksual dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dapat memperluas akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi dan seksual. Namun, pengetahuan masyarakat dan penyedia layanan akan menentukan sejauh mana perempuan akan mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh program JKN tersebut. Artikel ini berusaha menilai dan menganalisis pengetahuan kaum perempuan dan tenaga fasilitas kesehatan tentang layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh program JKN. Di dalam artikel ini akan dipaparkan temuan utama penelitian yang dilakukan oleh kelompok organisasi perempuan yang tergabung di dalam Jaringan Perempuan Peduli Kesehatan (JP2K). JP2K melakukan penelitian longitudinal dengan metode survei pada tahun 2015, 2016, dan 2017 di lima belas wilayah kabupaten/kota di Indonesia. Hasil survei tersebut memperlihatkan masih terbatasnya pengetahuan responden perempuan dan tenaga fasilitas kesehatan tentang bentuk dan cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dibiayai oleh JKN. Penelitian ini menyimpulkan bahwa salah satu agenda penting untuk mendorong akses perempuan terhadap layanan JKN adalah sosialisasi mengenai cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi kaum perempuan dan tenaga fasilitas kesehatan.

Kata kunci: jaminan kesehatan nasional, kesehatan reproduksi dan seksual, kesehatan perempuan

---

[1]Dina Lumbantobing, [1]Sita Van Bemmelen, [2]Andi Misbahul Pratiwi & [2]Anita Dhewy ([1]PERMAMPU, Medan, Indonesia & [2]Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia)

Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatra: Antara Norma Agama, Adat dan Negara

Community Knowledge and Behavior Towards Unwanted Pregnancy in Eight Provinces of Sumatra: Between Religious, Customary and State Norms

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 275-288, 2 tabel, 8 daftar pustaka

Based on field observations and experiences in assisting women by the PERMAMPU Consortium, there are still many women who face unwanted pregnancy (KTD). Therefore it is needed research to find out the needs of women related to KTD. This article focuses on three things, namely (1) understanding and knowledge of informants about KTD; (2) perception of the best and the worst solutions for KTD cases; (3) women's behavior related to KTD. The study uses three categories of KTD: KTD experienced by married women, KTD experienced by unmarried women, and KTD experienced by victims of acts of violence. This article is written from the 2014 PERMAMPU Consortium research report entitled The *Compilation of Unwanted Pregnancy Research Reports/KTD in Eight Provinces, Sumatra Island.* The study used a qualitative approach with data collection conducted through interviews and FGDs. This paper shows that there are similarities and differences in the understanding, perceptions, behavior of women and society in relation to KTD. Various forms of rules and norms generally view pregnancy as natural, so that it is always desirable, have controlled women and society in behaving and handling KTD. There are various forms of KTD and various forms of coping methods that are not always in line with existing rules and are generally done secretly. Thus, women who experience unwanted pregnancy need recognition of their problems, including their voices and needs and supported to make decisions for themselves.

Keywords: unwanted pregnancy, religious norms, customary norms, abortion

Berdasarkan pengamatan lapang dan pengalaman dalam pendampingan perempuan yang dilakukan oleh Konsorsium PERMAMPU diketahui bahwa masih banyak perempuan yang menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Untuk itu diperlukan penelitian guna mengetahui kebutuhan perempuan terkait KTD. Artikel ini berfokus pada tiga hal yaitu (1) pemahaman dan pengetahuan narasumber mengenai KTD; (2) persepsi tentang solusi terbaik dan tidak baik untuk kasus KTD; (3) perilaku perempuan terkait KTD. Penelitian ini menggunakan tiga kategori KTD yaitu, KTD yang dialami perempuan menikah, KTD yang dialami perempuan belum menikah, dan KTD yang dialami korban kekerasan. Artikel ini disarikan dari laporan penelitian Konsorsium Permampu tahun 2014. dengan judul *Kompilasi Laporan Penelitian Kehamilan Tidak Diinginkan/KTD di Delapan Provinsi, Pulau Sumatra*. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan FGD. Tulisan ini menunjukkan terdapat kesamaan dan perbedaan pemahaman, persepsi dan perilaku perempuan dan masyarakat terkait KTD. Berbagai bentuk aturan dan norma yang secara umum memandang kehamilan sebagai kodrat sehingga otomatis selalu diinginkan telah mengendalikan perempuan dan masyarakat dalam bersikap dan menangani KTD. Kenyataannya telah terjadi berbagai bentuk KTD dan berbagai bentuk cara mengatasi yang tak selalu sejajar dengan aturan yang ada dan umumnya dilakukan secara tersembunyi. Dengan demikian perempuan yang mengalami KTD memerlukan pengakuan terhadap masalahnya, termasuk didengar suara dan kebutuhannya serta didukung untuk mengambil keputusan secara sadar bagi dirinya.

Kata kunci: kehamilan tidak diinginkan, norma agama, norma adat, aborsi.

Jurnal Perempuan untuk pencerahan dan kesetaraan
Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, 177-192 DDC: 305

Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumahan: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara

The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta

Evania Putri Rifyana

Trade Union Rights Centre (TURC)
Lembaga Pusat Studi dan Advokasi Perburuhan
Jl. Mesjid II Pejompongan Dalam No.28, Bendungan Hilir, Jakarta Pusat, Indonesia 10210

evania.putri@turc.or.id

Kronologi Naskah: diterima 31 Juli 2019, direvisi 21 Agustus 2019, diputuskan diterima 30 Agustus 2019

Abstract

Labor-intensive industries oriented to low prices, has a strategy of reducing labor costs to compete in a competitive market. To streamline the production burden, the company issues a portion of its production commodities to workers outside the factory, in this case homeworkers. The majority of homeworkers are poor women who live around industrial areas. Through a qualitative approach, this study wants to find out the working conditions of women homeworkers working in labor-intensive industries, especially in the shoe sector, in the slums of the Capital City of Jakarta, namely the Penjaringan area, North Jakarta. The study found that women homeworkers do not have access to proper occupational health, making their conditions vulnerable. This vulnerability is influenced by poor working environment conditions, inadequate Health and Safety (K3), and the absence of social protection and security for women homeworkers. In addition, the house, which is used as a production space on a massive scale, also has implications for the daily survival of women homeworkers and their families.

Keywords: women, homeworkers, laborers, Occupational Health and Safety (OHS)

Abstrak

Industri padat karya yang berorientasi harga murah, memiliki strategi menekan biaya tenaga kerja untuk bersaing di pasar yang kompetitif. Untuk mengefisienkan beban produksi, perusahaan mengeluarkan sebagian komoditas produksinya kepada buruh-buruh di luar pabrik, dalam hal ini pekerja rumahan. Pekerja rumahan mayoritas digeluti oleh para perempuan miskin yang tinggal di sekitar kawasan industri. Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini ingin mengetahui kondisi kerja perempuan pekerja rumahan yang bekerja di industri padat karya khususnya pada sektor sepatu, di kawasan kumuh Ibu Kota Jakarta, yakni wilayah Penjaringan, Jakarta Utara. Penelitian ini menemukan bahwa perempuan pekerja rumahan tidak memiliki akses kesehatan kerja yang layak sehingga membuat kondisi mereka rentan. Kerentanan ini dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja yang buruk, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang tidak memadai, serta tidak adanya perlindungan dan jaminan sosial bagi perempuan pekerja rumahan. Selain itu, rumah yang dijadikan ruang produksi dengan skala masif, juga berimplikasi pada kelangsungan hidup sehari-hari perempuan pekerja rumahan dan keluarganya.

Kata kunci: Perempuan, Pekerja rumahan, Buruh, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Pendahuluan

Kehadiran industri padat karya di Indonesia, merupakan salah satu pilar pembangunan ekonomi, sektor ini memberikan akses kepada mayoritas masyarakat berpendidikan rendah untuk dapat terlibat dalam sistem ekonomi industri. Dalam mekanisme produksi padat karya yang mengandalkan mobilisasi pekerja dalam skala masif, industri ini relatif mengandalkan buruh murah sebagai strategi memenangkan arena pasar yang semakin kompetitif. Strategi buruh murah ini menjadi tren dominan di negara industri baru yang terus berusaha menggenjot produktivitas industrinya tanpa daya dukung infrastruktur dan kebijakan yang komprehensif. (Wahid & Arfandi 2017)

Khususnya di negara berkembang seperti Indonesia, tren buruh murah inilah yang mewarnai sektor industri makanan dan minuman, tembakau, industri tekstil dan pakaian jadi, industri kulit dan barang kulit, industri alas kaki, industri mainan anak dan industri furnitur, yang diatur dalam Peraturan Menteri Perindustrian

Republik Indonesia No. 51/M-IND/PER/10/2013 tentang Definisi dan Batasan Serta Klasifikasi Industri Padat Karya Tertentu.

Pada praktiknya, rata-rata industri ini masih memadukan sistem semi manual dan mengandalkan keterampilan pekerja. Industri padat karya yang berorientasi harga murah, berupaya menekan biaya produksi demi menawarkan harga yang kompetitif di pasar. Strategi yang digunakan pelaku usaha diantaranya melalui skema *putting-out system*. Skema ini secara historis lebih dikenal dengan *domestic system* yang tersebar luas di Eropa Barat sejak abad ke-17. Sistem ini memiliki karakterisitk "mengeluarkan" sebagian komoditas produksi ke industri skala rumahan, yang dapat meningkatkan efisiensi dan menekan biaya buruh lebih murah karena pembagian kerja yang lebih luas (Britannica, Encyclopaedia, t.t.)

Proses produksi di sentra-sentra industri ini banyak mengandalkan pelibatan pekerja di luar pabrik. Pelibatan pekerja di luar pabrik ini diorganisasi oleh jaringan agen-agen atau pengepul, yang bekerja atas perintah perusahaan untuk mempekerjakan kelompok ibu-ibu rumah tangga di rumahnya masing-masing, atau yang dikenal dengan pekerja rumahan. Pekerja rumahan, yang mayoritas pekerjanya adalah perempuan memiliki kondisi kerja yang rentan. Mereka umumnya tidak dipekerjakan secara formal, tidak memiliki kontrak kerja, upah murah, jam kerja yang panjang, dan tidak mendapatkan perlindungan sosial ketenagakerjaan. Aktivitas perempuan pekerja rumahan dengan beban kerja dan target yang mencekik, berimplikasi pada kondisi kesehatan dan keselamatan kerja perempuan pekerja rumahan. Rumah yang memiliki peran ganda sebagai tempat tinggal dan tempat kerja bagi pekerja rumahan, turut membawa dampak-dampak kesehatan kerja yang tidak hanya mengancam perempuan pekerja rumahan, melainkan juga anak-anak mereka.

Merujuk pada laporan penelitian Trade Union Rights Centre (TURC) dalam *Geliat Pekerja Rumahan Dalam Pusaran Industri Padat Karya: Studi Kasus Tiga Daerah (2017)*, industri alas kaki merupakan industri yang potensial menyerap tenaga kerja terutama dengan karakteristik pendidikan menengah ke bawah. Pada tahun 2014, Kementerian Perindustrian mencatat, penciptaan devisa oleh industri alas kaki sebesar USD 4,11 miliar atau 2,33% dari total ekspor nasional pada tahun 2014. Dari sisi lapangan kerja, industri ini menyumbang lapangan Kerja sebanyak 643 ribu orang yang setara dengan 4,21% dari tenaga Kerja industri manufaktur (Kementerian Perindustrian 2015). Menariknya berdasarkan data tahun 2015 disebutkan bahwa industri ini telah menyumbangkan ekspor alas kaki terbesar ke-5 di dunia dengan nilai ekspor mencapai US$ 5,01 miliar, meskipun masih kalah dari China, India, Vietnam dan Brazil (Kementerian Perindustrian, t.t.). Indonesia sendiri tercatat sebagai pengekspor sepatu untuk merek-merek internasional ternama ke Amerika Serikat, Eropa, dan Jepang. (Trade Research and Development Agency Kemendag RI 2009).

Dinamika perdagangan alas kaki global, menunjukkan ketatnya persaingan produsen alas kaki yang tidak hanya melibatkan persaingan antar pengusaha saja, melainkan juga persaingan antar negara disebabkan sepatu merupakan salah satu industri potensial yang sering dijadikan andalan bagi negara-negara berkembang khususnya untuk menyerap tenaga kerja. Kompetisi usaha memaksa adanya upaya untuk menawarkan keunggulan yang kadang tidak hanya berupa kualitas melainkan juga biaya produksi yang rendah, yang dilakukan dengan menekan upah buruh. Pekerja rumahan dipandang sebagai salah satu faktor strategis untuk dijadikan tenaga kerja dalam skema produksi di industri alas kaki. Hal ini disebabkan pekerja rumahan tidak dipandang sebagai pekerja yang terikat hubungan kerja resmi melainkan sebagai mitra kerja untuk membantu menambah kapasitas produksi tanpa adanya kewajiban. (Wahid & Arfandi 2017)

Jakarta sebagai Ibu Kota menjadi lumbung industri yang terus berkembang. Salah satu pusat industri di Jakarta berkembang di kawasan Jakarta Utara, karena wilayah ini memiliki kedekatan dengan berbagai infrastruktur pendukung, terutama keberadaan Pelabuhan Tanjung Priuk dan Pelabuhan Sunda Kelapa sebagai akses pengangkutan komoditas pascaproduksi. Kawasan Jakarta Utara yang merupakan daerah pesisir menjadi pintu utama bagi pergerakan barang baik perdagangan antarwilayah di Indonesia maupun ekspor dan impor antarnegara. Dilihat dari aspek karakteristik wilayah, Jakarta Utara mengantongi predikat kawasan paling kumuh di Jakarta menurut data terbaru dari Kementerian Agraria dan Tata Ruang/Badan Pertanahan Nasional (ATR/BPN) pada 2019. Data tersebut menunjukkan, ada sekitar 118 kelurahan yang kumuh dari 267 kelurahan di Jakarta. Daerah kumuh tersebut tersebar di enam kabupaten atau kota di Jakarta, paling banyak terdapat di wilayah Jakarta Utara (CNN Indonesia 2019).

Gambar 1 Para pengendera motor sedang menaiki perahu kayu untuk menyeberangi sungai kecil yang dipenuhi dengan sampah. Alat transportasi ini pula yang biasa digunakan oleh pekerja rumahan untuk mengantarkan barang-barang pekerjaannya, di Penjaringan, Jakarta Utara.

(Sumber: Dok.TURC 2017)

Dari persebaran kawasan kumuh di Jakarta Utara, Kecamatan Penjaringan merupakan salah satu wilayah pemukiman kumuh padat penduduk di sekitar wilayah Waduk Pluit yang masih dipenuhi dengan warga yang hidup dibawah garis kemiskinan dengan kondisi kesehatan lingkungan dan sanitasi air yang kurang memadai. Di wilayah inilah, banyak pekerja rumahan tinggal di sekitar kawasan industri untuk menyambung hidup mengambil pekerjaan dari pabrik. Hal ini pula yang menjadi landasan utama untuk menjadikan wilayah Penjaringan, Jakarta Utara sebagai representasi yang tepat untuk mewakili kondisi kerentanan kehidupan perempuan pekerja rumahan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan kerja perempuan pekerja rumahan di industri padat karya khususnya yang bekerja pada sektor sepatu di wilayah Penjaringan, Jakarta Utara. Penelitian ini menggali aspek-aspek kerentanan sosial dan kondisi kerja perempuan pekerja rumahan dilihat dari kacamata Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), risiko Penyakit Akibat Kerja (PAK), serta status perlindungan dan akses jaminan sosial bagi perempuan pekerja rumahan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data observasi dan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dalam rentang waktu satu bulan pada Juni-Juli 2019. Selain itu data-data dalam penelitian ini juga diperoleh dari hasil observasi peneliti dalam melakukan pendampingan lapangan perempuan pekerja rumahan selama dua tahun (2017-2019) melalui Trade Union Rights Centre (TURC), sebuah lembaga pusat studi dan advokasi perburuhan.

Untuk melihat aspek-aspek kesehatan kerja pada perempuan pekerja rumahan, penelitian ini mewawancarai lima orang perempuan pekerja rumahan dengan karakteristik kurun waktu bekerja selama 7-15 tahun. Adapun dua orang dari informan ini juga menjadi informan pada penelitian TURC sebelumnya, yang berjudul *Geliat Pekerja Rumahan Dalam Pusaran Industri Padat Karya: Studi Kasus Tiga Daerah* (*2017*).

Namun, penelitian ini tidak membahas lebih jauh dalam sudut pandang ilmu kesehatan dan melakukan pemeriksaan secara medis terkait kondisi dari masing-masing pekerja rumahan yang ditemui. Dalam rangka melindungi keamanan dan privasi seluruh informan, identitas nama dalam tulisan ini disamarkan.

Perempuan Pekerja Rumahan: Tersembunyi dalam Rantai Pasok Industri

Fenomena pekerja rumahan bukanlah hal yang baru di Indonesia. Praktik ini tumbuh seiring dengan semakin meningkatnya kelenturan dalam pasar tenaga kerja dan proses produksi serta semakin tingginya angka pengangguran dan kelangkaan pekerjaan. Fenomena ini muncul secara masif hampir di semua kawasan industri, khususnya di wilayah Jawa dan Sumatra (ILO-MAMPU 2015). Kelenturan dalam pasar tenaga kerja ini dilakukan oleh industri dalam rangka menekan biaya produksi. Dalam persaingan untuk menawarkan harga murah, aspek biaya yang ditekan adalah upah buruh. Efisiensi terhadap biaya produksi dengan menggunakan *putting out system* ini berimplikasi terhadap munculnya pekerja rumahan untuk membantu pengerjaan sebagian proses produksi dalam sebuah industri.

Bagi pelaku usaha skema ini dianggap paling rasional untuk mengatasi fluktuasi permintaan yang sulit diprediksi, namun di sisi lain sistem ini memudahkan pengusaha untuk meningkatkan atau mengurangi skala produksinya. Fenomena pekerja rumahan bukan fenomena baru di Indonesia maupun dunia. Namun perkembangan pekerja rumahan menjadi signifikan setelah krisis ekonomi global di era 1990-an. Krisis ini mendorong industri memilih model produksi yang fleksibel dan mendorong munculnya pekerja informal yang bekerja dari rumahnya atau tempat yang dipilihnya sendiri (Hunga 2015)

Pekerja rumahan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah individu yang mengerjakan sebagian aktivitas produksi barang-barang industri atau pabrik, yang bekerja di rumah atau tempat yang bukan disediakan oleh pemberi kerja. Pekerja rumahan umumnya tidak langsung dipekerjakan oleh perusahaan, tetapi melalui aktor lain yang disebut perantara. Masyarakat sering keliru dalam memahami pekerja rumahan yang dipersepsikan sebagai pekerja domestik atau Pekerja Rumah Tangga (PRT). Walaupun pekerja rumahan dan PRT memiliki kesamaan ruang kerja yaitu di rumah, akan tetapi pekerja rumahan bekerja di rumahnya sendiri sedang PRT bekerja di rumah majikan, atau pemberi kerja.

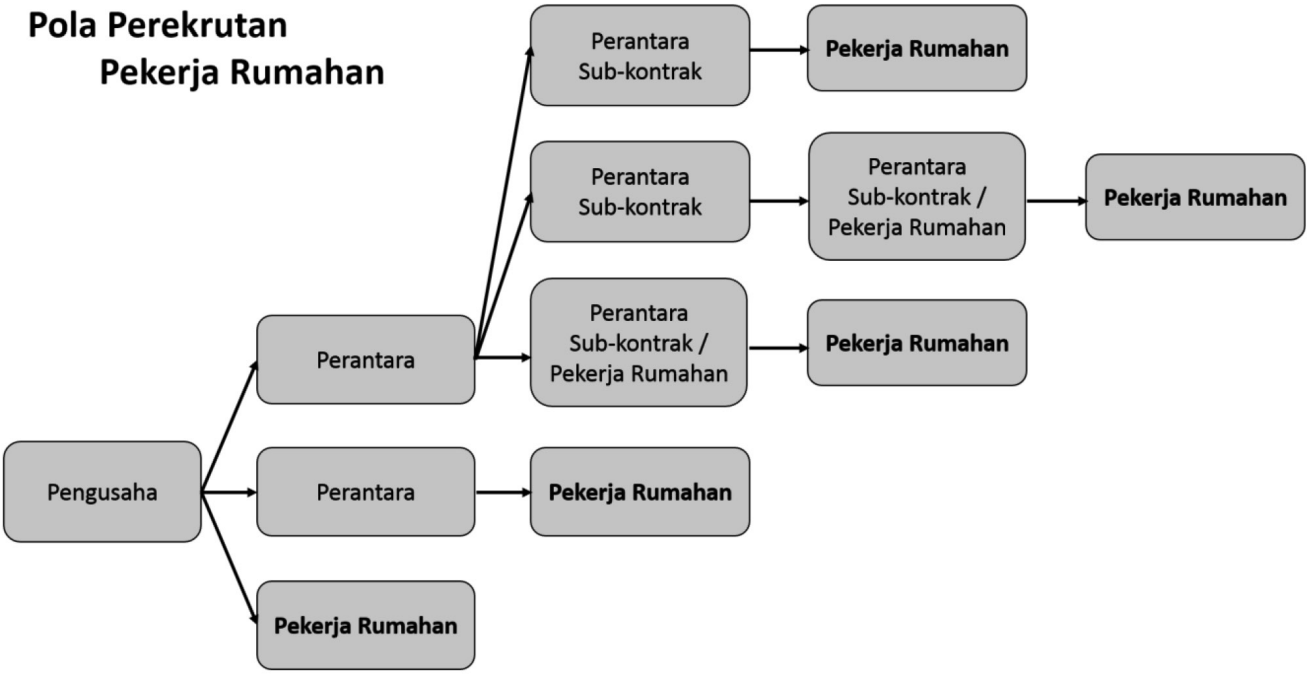
Pekerja rumahan lebih dikenal sebagai pekerja borongan atau subkontrak yang mengerjakan sebagian proses produksi barang-barang dari industri atau pabrik yang dikerjakan di rumah. Pekerja rumahan juga berbeda dengan *home industry*, yang lebih dikenal sebagai Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) yang secara mandiri memiliki modal usaha dan mengatur keseluruhan proses produksinya. Umumnya pekerja rumahan digunakan apabila produk yang dihasilkan membutuhkan keahlian tangan manusia dibandingkan dengan mesin, seperti contohnya mengelem, menganyam, dan menjahit. Berdasarkan data hasil penelitian dan pendampingan yang dilakukan oleh Trade Union Rights Centre (TURC), pekerja rumahan cenderung berada di sektor padat karya. Di Jakarta, Solo, Sukoharjo dan Sukabumi pekerja rumahan yang diorganisasi oleh TURC mengerjakan produk pakaian dan sepatu. Sementara di Cirebon pekerja rumahan bekerja untuk menghasilkan produk furnitur.

Untuk lebih memahami definisi pekerja rumahan, International Labour Organization (ILO) telah mengatur definisi pekerja rumahan, dalam Konvensi ILO No. 177 Tahun 1996 tentang Kerja Rumahan. Menurut konvensi tersebut, setidaknya ada tiga karakteristik seseorang dapat dikatakan sebagai pekerja rumahan. *Pertama*, seseorang yang bekerja di rumahnya atau di tempat lain pilihannya, selain tempat pemberi kerja. *Kedua,* seseorang yang bekerja untuk mendapatkan upah. *Ketiga,* seseorang yang menghasilkan suatu produk atau jasa sebagaimana ditetapkan oleh pemberi kerja, terlepas dari siapapun yang menyediakan peralatan, bahan atau input lain yang digunakan.

Gambar 2. Pekerja rumahan sedang merekatkan lem sepatu, Dok. TURC 2017

Walaupun istilah pekerja rumahan tampaknya masih asing di telinga banyak orang, kenyataannya tanpa disadari, keberadaan pekerja rumahan banyak berada di sekeliling kita. Meski Pemerintah Indonesia belum secara resmi meratifikasi Konvensi ILO tersebut, Badan Pusat Statistik (BPS) sudah melakukan upaya rekognisi isu ini dengan menambahkan pertanyaan untuk mengidentifikasi pekerja rumahan pada kuesioner Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) 2016. Sebagian pertanyaan tersebut mengenai tempat bekerja dan sistem pembayaran/pengupahan. Pada Agustus 2017, diketahui terdapat 464.497 orang yang menjadi pekerja rumahan, atau 0,76% dari 61.053.427 buruh/pekerja bebas. Berdasarkan jenis kelamin, dari 20.035.789 perempuan yang bekerja sebagai buruh/pekerja bebas, terdapat 1,54% atau 308.522 orang yang menjadi pekerja rumahan.

Keberadaan pekerja rumahan tidak terlepas dari rantai pasok global. Tidak jarang barang yang dikerjakan oleh pekerja rumahan diekspor ke benua Eropa atau Amerika. Rantai pasok yang panjang, mengakibatkan pekerja rumahan memiliki pengetahuan yang sangat terbatas perihal pasar dari produk yang mereka kerjakan. Pekerja rumahan sering kali menerima pengerjaan suatu produk yang belum dicantumkan nama mereknya, sehingga mereka tidak mengetahui untuk siapa produk itu dibuat. Implikasi dari terbatasnya informasi tersebut adalah putusnya komunikasi jika mereka hendak menuntut hak-hak mereka.



Bagan 1. Alur Perekrutan Pekerja Rumahan

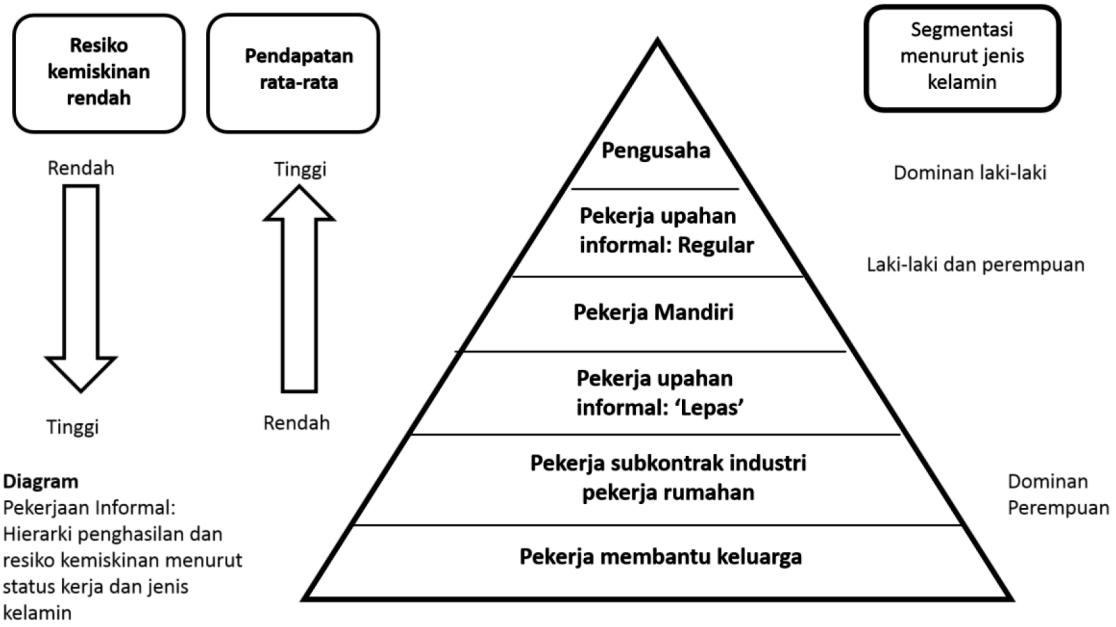
Sumber: Wahid & Arfandi 2017

Pekerja rumahan juga memiliki hubungan kerja yang abu-abu. Di satu sisi mereka adalah bagian dari pekerja perusahaan yang mengerjakan produk yang sama yang dikerjakan oleh pekerja pabrik, namun di sisi lain keberadaan mereka berbeda dimensi tempat kerja, yakni bekerja di rumah pekerja itu sendiri. Tak jarang ketika waktu pengiriman semakin dekat, pekerja rumahan meminta bantuan keluarganya untuk terlibat mengerjakan produk. Selain itu, sebagian biaya produksi dibebankan kepada para pekerja seperti listrik, tempat, perabot, perawatan tempat kerja, dan biaya *overhead* lainnya termasuk menyediakan alat-alat produksi seperti jarum, gunting, mesin jahit.

Pekerja rumahan juga disebut sebagai *shadow proletariat* (proletariat bayangan). Artinya mereka merupakan kelompok proletariat yaitu buruh yang hidup dengan menjual tenaganya, akan tetapi mereka memiliki alat produksi sendiri ketika bekerja. Selain itu pekerja rumahan juga tergolong sebagai pekerja rentan yang tidak memiliki proteksi dan tidak diakui sebagai pekerja (Holzner 2006)

Gender dan Pekerja Rumahan: Kontestasi Ruang Produksi dan Reproduksi

Kekhasan dari fenomena pekerja rumahan adalah mayoritas pekerjanya adalah perempuan. Konstruksi sosial yang terbangun menempatkan perempuan sebagai penanggung jawab penuh atas urusan rumah tangga dan laki-laki sebagai pencari nafkah. Hal ini berimplikasi pada stratifikasi gender dalam kegiatan ekonomi.



Bagan 2. Pekerjaan Informal: hierarki penghasilan dan risiko kemiskinan menurut status kerja dan jenis kelamin.

Sumber: Lim 2015

Dalam masyarakat kita saat ini yang mengalami komersialisasi dan berorientasi pasar, terdapat perbedaan yang ketat antara kerja upahan atau kerja yang menghasilkan pendapatan, dan kerja bukan upahan atau kerja yang tidak mendatangkan pendapatan. Kerja upahan dianggap kerja yang produktif, sedangkan kerja bukan upahan dianggap tidak produktif, seperti misalnya kerja-kerja perempuan dalam pengasuhan rumah tangga yang sejatinya merupakan aktivitas kerja. Pandangan demikian, sebenarnya tidak lepas dari bias kultural di masyarakat, bahwa uang merupakan ukuran atas bernilai atau tidaknya suatu kegiatan. Dalam situasi seperti ini, dapat dipahami mengapa kerja perempuan sering kali tidak tampak (Saptari & Holzner 2016).

Sementara dalam kenyataannya, batasan antara jenis pekerjaan satu dan lainnya tidak selalu tajam. Seseorang bisa melakukan kerja upahan dan kerja bukan upahan sekaligus, sehingga ia bisa berada dalam hubungan kerja yang berbeda-beda. Seperti halnya yang terjadi pada perempuan pekerja rumahan. Dalam kehidupan perempuan pekerja rumahan, rumah menjadi arena kontestasi pembagian peran sebagai seorang ibu dan kelas pekerja. Fungsi pabrik yang dialihkan ke rumah, membuat aktivitas produksi (pekerjaan yang menghasilkan upah) juga turut melebur ke dalam aktivitas reproduksi (pekerjaan domestik). Dengan kata lain, mereka memainkan dualitas peran sekaligus. Hampir tidak ada batas yang menegaskan peran satu dan yang lain bagi perempuan pekerja rumahan yang dipisahkan oleh tempat kerja dan ruang sosialnya.

Perempuan pekerja rumahan tidak menyadari bahwa dirinya adalah pekerja. Beberapa pekerja rumahan yang ditemui dalam penelitian ini, saat ditanya aktivitas yang sedang mereka lakukan dijawab dengan "sedang menganggur" atau "sedang mengisi waktu luang." Rumah yang menjadi ruang kerja bagi perempuan untuk melestarikan keluarga, mengindikasikan segala pekerjaan yang dapat dikerjakan di rumah dianggap lebih fleksibel, tidak terikat, pekerjaan sambilan, sehingga mereka masih bisa menjalankan tanggung jawab utamanya sebagai ibu rumah tangga. Konstruksi peran yang melekat ini pada akhirnya membuat beberapa perempuan tidak berpartisipasi dan terserap dalam angkatan kerja, dikarenakan harus bertanggung jawab sepenuhnya pada kegiatan domestik rumah tangga. Kenyataannya kerja domestik perempuanlah yang

menyebabkan ia tersubordinasi di lingkungan bukan domestik. Hal ini yang menjadikan keberadaan pekerja rumahan tidak tampak dan terhempas dari partisipasi angkatan kerja.

Hal ini diperkuat dengan laporan ILO mengenai Tren Tenaga Kerja dan Sosial di Indonesia Tahun 2014-2015, yang menyebutkan bahwa terdapat banyak perempuan yang beralih dari tidak aktif secara ekonomi menjadi peserta angkatan kerja walaupun hanya sebagai pekerja keluarga tanpa upah. Banyak diantara mereka berprofesi sebagai pekerja rumahan, yang berhubungan dengan rantai pasok global, dan melakukan kegiatan pabrik dari rumah (International Labour Organization 2015).

Tekanan antara ruang domestik dan ruang kerja inilah yang menjadi salah satu alasan banyak perempuan bekerja sebagai pekerja rumahan. Pekerja rumahan selalu dihubungkan dengan aktivitas perempuan dan rumah tangga. Sebagai pekerjaan yang dapat dijalankan di rumah, perempuan pekerja rumahan dapat menyatukan tugas domestik dan aktivitas produksinya dalam waktu dan tempat yang bersamaan. Bekerja sebagai pekerja rumahan ini menawarkan jam kerja yang lentur. Artinya, perempuan pekerja rumahan dapat mengasuh anak, memasak terlebih dahulu, dan membersihkan rumah di sela-sela waktu pekerjaannya.

Gambar 3. Seorang anak duduk di samping ibunya yang sibuk memproduksi sepatu untuk perusahaan lokal berskala ekspor, di rumah mereka di Penjaringan, Jakarta Utara.

Sumber: (Jakarta Globe Photo/Yudha Baskoro 2017)

Berbeda halnya jika mereka bekerja di pabrik, yang mengharuskan mereka bekerja dengan jam kerja yang ketat. Tak jarang pekerja pabrik harus melalui jam kerja yang panjang, akibatnya tugas rumah tangga tidak terurus dengan baik. Dengan demikian, untuk bisa menjalankan tugas sebagai buruh dan ibu, profesi pekerja rumahan dianggap sebagai pekerjaan yang menarik untuk digeluti. Kondisi ini menjadikan beban ganda perempuan sebagai hal yang wajar. Pada beberapa kasus, para perempuan buruh pabrik setelah menikah dan memiliki anak harus menanggung beban domestik yang tidak bisa dialihkan kepada orang lain. Oleh karena itu, mereka memilih untuk bekerja di rumah dan mengambil pekerjaan dari pabrik. Ada pula beberapa perempuan yang menjadi pekerja rumahan setelah mengalami PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) karena hamil saat menjadi buruh pabrik.

Hakikat kerja perempuan selalu dikaitkan dengan konsep-konsep klasik marginalisasi, domestikasi, dan pengiburumahtanggaan. Perempuan pekerja rumahan terjebak dalam rantai kerentanan sosial ekonomi. Komposisi dan kelas sosial rumah tangga menjadi alasan klasik yang membuat perempuan-perempuan ini masuk ke dalam pusaran pekerja rumahan. Kecenderungannya, mereka memiliki suami sebagai pekerja lepas atau pekerja jangka pendek di bidang pekerjaan dengan keterampilan rendah atau tidak perlu keterampilan, dengan status kerja dan penghasilan yang tidak menentu, seperti tukang ojek, sopir angkot, buruh bangunan, bahkan ada juga

yang menganggur. Tak jarang pula beberapa pekerja rumahan yang ditemui merupakan perempuan kepala keluarga yang harus menopang sepenuhnya ekonomi keluarga. Dengan demikian menjadi pekerja rumahan, merupakan jalan bagi mereka untuk menyambung hidup.

Selain itu, faktor lain yang melatarbelakangi perempuan menjadi pekerja rumahan adalah karena kemampuan yang mereka miliki dalam hal pendidikan, pengalaman kerja, dan keterampilan rendah, sehingga membuat mereka sulit untuk masuk ke sektor pekerjaan formal. Pada akhirnya mereka hanya bisa memasuki lapangan kerja yang berupah murah dan rentan eksploitasi. Kebanyakan pekerja rumahan yang ditemui dan didampingi oleh TURC memiliki latar belakang pendidikan SD (Sekolah Dasar) hingga SMP (Sekolah Menengah Pertama).

Citra yang melekat pada perempuan bahwa mereka bukan kontributor utama dalam ekonomi rumah tangga dijadikan alasan untuk memberi upah murah. Selain itu, kebutuhan akan keahlian tangan perempuan yang dianggap lebih terampil, ulet, dan teliti dalam menyelesaikan pekerjaan, menjadi pertimbangan tersendiri. Hal ini memperlihatkan bahwa perwujudan gender tidak hanya terjadi di lingkungan dan keluarga saja, namun dalam konteks pasar kerja juga terjadi segmentasi feminisasi pekerjaan yang dilanggengkan.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pekerja Rumahan, Tanggung Jawab Siapa?

Indonesia telah memiliki sistem jaminan sosial sebagai bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan negara untuk menjamin kebutuhan dasar seluruh rakyat Indonesia. Hal ini diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan berlandaskan UUD 1945, yang isinya menyatakan bahwa pemerintah harus terlibat dalam menyejahterakan warga negaranya. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang mencakup BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan merupakan jaminan kesehatan yang memudahkan akses pengobatan bagi seluruh warga negara Indonesia. Sementara BPJS Ketenagakerjaan merupakan bentuk perlindungan sosial yang dikhususkan bagi pekerja baik di sektor formal maupun informal, yang meliputi jaminan kematian, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua (JHT), serta jaminan pensiun. BPJS Ketenagakerjaan menjadi hak setiap pekerja yang menjadi tanggung jawab perusahaan maupun pemberi kerja (BPJS Ketenagakerjaan t.t.).

Bagi pekerja informal, BPJS Ketenagakerjaan yang ditanggung hanya meliputi jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian. Namun dalam pelaksanaannya, perlindungan sosial bagi pekerja informal belum dilaksanakan secara merata. Mengingat pekerja informal cenderung memiliki hubungan kerja yang abu-abu, maka kesadaran dan tanggung jawab untuk menanggung biaya iuran BPJS Ketenagakerjaan cenderung dibebankan kepada pekerja informal itu sendiri.

Rendahnya upah dan kerentanan kondisi kerja perempuan pekerja rumahan, diperparah dengan tidak adanya jaminan perlindungan sosial ketenagakerjaan yang memadai bagi pekerja rumahan. Umumnya pekerja rumahan hanya memiliki jaminan sosial kesehatan yang dikelola pemerintah, seperti JKN-KIS, Jamkesda, dan JKN-KIS Daerah. Namun hal itu lebih disebabkan oleh status mereka sebagai rumah tangga miskin, bukan sebagai pekerja. Dikarenakan bekerja di tempat yang bukan disediakan oleh pemberi kerja, pekerja rumahan sering kali tidak diakui sebagai pekerja. Ini mengakibatkan pekerja rumahan tidak mendapatkan hak-hak ketenagakerjaan yang memadai seperti layaknya pekerja di pabrik.

Bekerja di rumah, bukan berarti tidak menghadapi risiko akibat kerja. Rumah yang memiliki peran ganda sebagai tempat tinggal dan tempat kerja, sesungguhnya tidak memiliki standar pengawasan dan K3 yang memadai untuk melakukan aktivitas produksi layaknya di pabrik. Selain itu, pengusaha tidak bertanggung jawab atas biaya perawatan tempat kerja (dalam hal ini rumah pekerja rumahan), penyimpanan bahan baku, K3, serta pengelolaan limbah yang dihasilkan dari aktivitas produksi. Oleh karena itu, pekerja rumahan harus menanggung sendiri segala risiko yang ditimbulkan akibat kerja, yang dapat berdampak pada kesehatan dan keselamatan dirinya dan keluarganya.

Melihat situasi dan kondisi lingkungan tempat tinggal beberapa pekerja rumahan yang ditemui di wilayah Penjaringan Jakarta Utara, mereka tinggal di pemukiman kumuh padat penduduk di sekitar kawasan industri. Pekerja rumahan beserta keluarganya tinggal di rumah-rumah petak di dalam gang-gang sempit, dengan kondisi kesehatan lingkungan yang tidak layak. Dibalik rumah-rumah petak yang berdindingkan triplek itu, pekerja rumahan sehari-hari bekerja.

Mengambil pekerjaan borongan mengharuskan pekerja rumahan menyediakan tempat khusus untuk melakukan aktivitas produksi dengan skala masif. Namun, dikarenakan keterbatasan tempat, pekerja rumahan tidak memiliki ruang khusus untuk bekerja

maupun menyimpan bahan baku di dalam rumahnya. Sehari-hari mereka bekerja di sebuah ruangan yang kira-kira berukuran 3x4 meter, yang juga menjadi ruang tamu, ruang keluarga dan ruang tidur bagi seluruh keluarga. Karakteristik rumah pekerja rumahan yang sekaligus menjadi tempat kerjanya itu, umumnya merupakan bangunan tidak permanen berukuran sempit, dengan kondisi langit-langit atap yang pendek, serta tidak memiliki akses pencahayaan dan ventilasi yang cukup. Pekerja rumahan juga tidak memiliki sarana pembuangan sampah dan sanitasi air yang baik, untuk membuang limbah-limbah dari hasil produksi yang mereka kerjakan.

Gambar 4. Pekerja rumahan sedang mengulaskan lem untuk merekatkan bagian sepatu

(Sumber: Dok. TURC 2017)

Kondisi ini diperburuk dengan aktivitas produksi pekerja rumahan yang kerap kali menggunakan bahan-bahan kimia, bahan baku yang mudah terbakar, dan alat-alat kerja yang berisiko. Seperti halnya yang terjadi pada pekerja rumahan sektor sepatu di Penjaringan, Jakarta Utara, yang sehari-hari harus menggunakan lem berbau menyengat, yang disediakan oleh perantara untuk pekerjaan merekatkan alas sepatu. Hal lain yang cukup krusial adalah pekerja rumahan juga tidak dilengkapi Alat Pelindung Diri (APD) dari perusahaan. Mereka juga tidak dibekali pelatihan tanggap bencana untuk menanggulangi segala risiko yang terjadi di tempat kerja. Hal ini berkaitan dengan penggunaan bahan kimia dan penyimpanan bahan-bahan produksi yang mudah terbakar, yang biasanya disimpan di tempat-tempat yang tidak semestinya, seperti di dapur, di kamar tidur, atau di tempat yang mudah terjangkau oleh anak-anak.

Gambar 5. Penyimpanan bahan dan alat-alat kerja pekerja rumahan yang diletakkan di ruang kamar rumah pekerja rumahan.

(Sumber: Dok. TURC 2017)

Aspek keamanan dan keselamatan kerja juga mengancam pekerja rumahan yang bekerja di bengkel CMT (*Cut, Make, Trim*) yang disediakan oleh perantara. Berbeda dengan pekerja rumahan yang bekerja di rumah secara perorangan, bengkel CMT yang merupakan sebuah bangunan sederhana seluas 7x7 meter persegi ini, dapat menampung sebanyak 10-15 orang pekerja rumahan di dalamnya yang memproduksi sepatu dari berbagai proses pengerjaan. Atap yang rendah, sempit, kondisi panas dan lembab, aliran kabel listrik yang kusut, serta tidak ada pencahayaan dan ventilasi udara yang cukup, menjadikan bengkel CMT juga tidak memenuhi standar kesehatan yang layak sebagai tempat kerja (Wahid & Arfandi 2017).

Gambar 6. Pekerja rumahan yang sedang bekerja di bengkel CMT, dengan kondisi tempat kerja yang tidak layak.

(Sumber: Dok. TURC 2017)

Kondisi-kondisi seperti inilah yang pada akhirnya membuat pekerja rumahan harus menentukan sendiri cara alternatif untuk dapat menemukan kenyamanan dalam bekerja. Misalnya, pada pekerja rumahan yang menggunakan bahan-bahan kimia dengan bau yang menyengat, mereka selalu menggunakan kipas angin listrik untuk membantu sirkulasi udara di rumahnya. Namun, penggunaan kipas angin dalam waktu yang lama ini juga berimplikasi pada biaya listrik yang tinggi yang harus ditanggung sendiri oleh pekerja rumahan. Dalam beberapa kasus, pekerja rumahan lebih memilih untuk bekerja di ambang pintu rumahnya untuk mendapatkan udara yang lebih segar dan pencahayaan yang cukup. Selain itu, cara ini juga bermanfaat bagi pekerja rumahan untuk lebih mudah menyelamatkan diri dan mencari pertolongan pertama jika terjadi risiko keamanan dan keselamatan kerja.

Gambar 7. Pekerja rumahan yang sedang bekerja di ambang pintu rumahnya untuk mendapatkan udara yang lebih segar.

(Sumber: Dok. TURC 2017)

Keamanan, Kesehatan, dan Keselamatan Kerja menjadi hal yang tidak dapat disepelekan bagi sistem kerja rumahan. Mengingat, pekerja rumahan bekerja di tempat yang juga menjadi tempat tinggalnya dan rumah merupakan tempat privat yang tidak terjangkau dari pengawasan ketenagakerjaan. Konsekuensinya, segala risiko K3 yang mengancam pekerja rumahan juga menjadi ancaman bagi anak-anak dan keluarganya.

Tubuh Perempuan yang Rentan dan Terabaikan di Ruang Produksi

Pekerja rumahan dipekerjakan berdasarkan *putting-out system,* yang diupah berdasarkan jumlah barang yang diproduksi bukan berdasarkan jam kerja. Pekerja rumahan harus menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan target yang ditentukan. Pada beberapa kasus, jika tidak memenuhi target produksi yang telah ditentukan pemberi kerja, pekerja rumahan harus mengganti membayar denda ganti rugi.

Sistem upah berdasarkan kuantitas barang yang dihasilkan ini, turut memengaruhi sistem waktu kerja pekerja rumahan. Jika menginginkan upah yang besar, maka harus menghasilkan barang dalam jumlah yang banyak pula. Sistem kerja seperti ini mendorong pekerja rumahan untuk mengambil segala risiko atas pekerjaan, termasuk mengabaikan tanda-tanda kelelahan tubuh yang berdampak pada kesehatan pekerja rumahan.

> Tiap hari saya kerja sampai malam, mulai dari pagi jam 8 ya selesai sarapan aja tapi sering sampai jam 1 malam. Paling istirahat pas makan siang sama mandi sore aja. Tiap hari bisa kerjain 100 pasang tergantung modelnya mbak. Tapi untungnya dibantuin sama bapak, kalau bapak lagi di rumah atau abis pulang dari proyek. (Murnirah 2019, wawancara 20 Juni)

Sakit yang biasa dialami pekerja rumahan memang tidak mengganggu secara substansial terhadap kegiatan kerja mereka. Mereka juga dapat beristirahat atas keinginan mereka sendiri. Namun, pilihan mereka untuk beristirahat kerja, turut dipengaruhi oleh kekhawatiran akan berkurangnya pesanan kerja dari perantara jika mereka tidak bisa menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu. Ini dikarenakan ketika mereka mengambil waktu untuk beristirahat, akan berdampak langsung pada pendapatan mereka sebagai pekerja rumahan yang dibayar berdasarkan jumlah produk yang diselesaikan. Bekerja di rumah berimplikasi pada kehidupan pekerja rumahan yang sulit untuk dipisahkan dengan kehidupan rumah mereka, sehingga mereka sering kali tetap bekerja walaupun dalam keadaan sakit, yang berujung pada semakin lamanya waktu pemulihan dan semakin rendahnya produktivitas (ILO-MAMPU 2015).

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, setidaknya ada beberapa potensi Penyakit Akibat Kerja yang ditimbulkan dari aktivitas dan lingkungan kerja pekerja rumahan khususnya yang bekerja pada sektor sepatu, di wilayah Penjaringan, Jakarta Utara. Penyakit Akibat Kerja (PAK) adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja. Penyakit Akibat Kerja diatur dalam: Peraturan Presiden Republik Indonesia No 7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja.

A. Masalah Ergonomi di Tempat Kerja

Sistem kerja dan rancangan tempat kerja menjadi faktor utama yang memengaruhi penyakit yang disebabkan oleh ergonomi di tempat kerja. Ergonomi mengacu pada penyesuaian aktivitas pekerjaan dengan kondisi tubuh manusia untuk menurunkan potensi stres yang akan dihadapi oleh tubuh. Ergonomi dan K3 merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena keduanya mengarah pada kualitas kehidupan kerja.

Pola kerja pekerja rumahan dilakukan secara berulang-ulang untuk mengerjakan jenis pekerjaan yang serupa. Ditambah lagi mereka harus menghabiskan waktunya untuk bekerja pada satu posisi yang sama. Berbeda dengan di pabrik yang telah memiliki rancangan tempat kerja yang memadai, rumah tidak memiliki standar K3 yang disesuaikan dengan pola aktivitas dan beban pekerjaan. Misal, aktivitas pekerja rumahan pengelem sepatu, sepanjang hari ia harus duduk dengan posisi bersila dalam waktu yang cukup lama, dengan posisi postur tubuh yang bungkuk, dan gerakan tangan yang cekatan secara berulang. Selain itu, bagi pekerja rumahan yang harus bekerja lembur sampai larut malam, cenderung bekerja dengan pencahayaan yang kurang memadai dengan jarak pandang yang dekat.

Gambar 8. Posisi kerja keseharian pekerja rumahan pengelem sepatu, yang biasanya duduk bersila di lantai rumahnya dalam waktu yang panjang, tanpa alat bantu seperti meja atau atribut lainnya yang dapat memberikan kenyamanan tubuh dalam bekerja

Delimah (47), salah satu pekerja rumahan pengelem sepatu yang sudah menjadi pekerja rumahan selama hampir 15 tahun, bercerita bahwa dirinya pernah mengalami sakit asam urat, yang mengakibatkan ia tidak dapat berjalan dalam beberapa waktu yang lama. Jika mengalami sakit akibat bekerja, ia selalu mengatasinya sendiri dengan membawa ke tukang urut dan tidak pernah ditangani secara medis, karena memiliki kekhawatiran akan beban biaya yang dikeluarkan.

> Ya, sering kak kalau udah kelamaan duduk pasti kesemutan, atau enggak pegel-pegel. Mungkin karena kelamaan duduk kali ya jadi uratnya kayak *mrengkel*. Waktu itu kaki saya sakit banget gak bisa jalan kak. Awalnya saya olesin minyak-minyak aja, tapi lama-lama saya bawa ke tukang urut aja *dah*. Ya biaya sendiri *lah* kak, tapi untungnya tukang urutnya masih mau dibayar seikhlasnya karena tetangga juga. Kalau dibawa ke dokter kan bisa berapa habisnya. (Delimah 2019, wawancara 25 Juni)

Aktivitas kerja yang berlangsung lama ini, tentunya memengaruhi kondisi kesehatan perempuan pekerja rumahan yang membawa mereka pada kondisi *Repetitive Strain Injury* (*RSI*), yang merupakan jenis cedera pada persendian akibat ketegangan pada otot atau saraf karena suatu aktivitas fisik tertentu yang dilakukan terus-menerus dan dalam waktu yang lama. Pekerjaan yang bersifat berulang, seperti halnya perakitan, pengepakan, serta penyelesaian (*finishing*), memiliki risiko kesehatan yang beragam. Tak jarang para pekerja rumahan mengeluhkan nyeri pinggang, pegal-pegal, cedera otot, atau masalah gangguan penglihatan yang diakibatkan bekerja di tempat dengan pencahayaan yang minim dan kondisi duduk yang tidak nyaman dalam waktu yang lama.

B. Risiko Bahan Kimia yang Berbahaya

Berbagai proses produksi mengharuskan penggunaan bahan kimia, meskipun bahan kimia tersebut tidak secara langsung masuk ke dalam tubuh manusia. Dalam kasus pekerja rumahan sektor sepatu, sehari-hari mereka harus menggunakan lem berbau menyengat untuk merekatkan bagian per bagian dari sepatu yang diproduksi. Lem tersebut sudah disediakan oleh perantara. Walaupun menimbulkan bau yang tidak nyaman, mereka tidak bisa mengganti jenis les tersebut dikarenakan sudah menjadi standar perusahaan untuk menjaga kualitas produk.

Lem yang digunakan pekerja rumahan merupakan jenis lem kuning yang mengandung zat-zat kimia, salah satunya *Lysergic Acid Diethyilamide* (*LSD*) yang

Gambar 9. Lem yang sehari-hari digunakan pekerja rumahan untuk mengelem sepatu

(Sumber: Dok. TURC)

merupakan zat semisintetis psikedelik dari *family ergoline* atau yang lebih dikenal sebagai zat halusinogen. Zat ini dapat menyebabkan indikasi-indikasi kerusakan pada tubuh, yang jika dihirup secara berkepanjangan dapat merusak sel-sel otak, sistem syaraf dan organ-organ penting lainnya seperti jantung, paru-paru, dan hati (Drugs.com 2018). Pada lem ini juga tertera keterangan: (1) jangan secara langsung terkena sinar matahari atau panas; (2) usahakan agar ventilasi cukup di tempat kerja; (3) mudah terbakar, jauhkan dari percikan api dan api; (4) tutup kembali setelah dipakai.

Hal ini menunjukkan bahwa lem tersebut tidak bisa ditempatkan secara sembarangan, karena memiliki indikasi-indikasi risiko bahaya yang dapat ditimbulkan. Namun, dikarenakan ruang kerja yang sempit segala peringatan yang sudah dilampirkan di lem tersebut tidak menjadi perhatian bagi pekerja rumahan maupun pemberi kerja.

> Pertama-tama kali kerja lemnya berasa bau banget mbak, di rumah sampai pada mabuk. Apalagi kalau bulan puasa, berasa bau banget. Tapi lama kelamaan karena udah biasa kali ya jadi udah gak kecium baunya. Ya paling kalau pengap disorot aja pakai kipas angin, atau gak kerjanya di luar aja biar anginnya lebih segar gitu. (Surtini 2019, wawancara 25 Juni)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Health and Safety Laboratory (HSL), setidaknya ada empat kategori besar yang umumnya menjadi pekerjaan yang dilakukan di rumah, diantaranya tekstil dan menjahit; pekerjaan pengepakan, perakitan, dan penyelesaian; listrik dan elektronik; dan pelayanan bisnis/pekerjaan komputer yang masing-masing memiliki risiko kesehatan dan keselamatan kerja. Seperti yang terjadi pada pekerja rumahan di Indonesia, yang umumnya ditemui di industri padat karya seperti tekstil, garmen, dan sepatu. Mereka sering kali terpapar debu, serat dan kain yang diolah secara kimia yang dapat menyebabkan iritasi pernafasan dan kulit. Selain itu gangguan getaran dan kebisingan pada mesin, tempat duduk dan pencahayaan yang buruk, juga dapat menyebabkan ketegangan otot, ketegangan mata, sakit kepala, dan mual yang disebabkan oleh uap yang berasal dari bahan kimia dan proses pembuatan produk (RoSPA Workplace Safety, t.t.).

C. Bahaya terhadap Kesehatan Reproduksi Perempuan

Pekerja rumahan yang mayoritas adalah perempuan, memiliki risiko akibat kerja yang dapat mengancam kesehatan reproduksi bagi dirinya dan juga anak-anaknya. Pekerja rumahan tidak memiliki hak-hak khusus untuk pekerja perempuan, seperti halnya cuti haid dan cuti hamil. Jika pekerja rumahan mengambil waktu istirahat saat menstruasi atau hamil, akan berdampak pada produktivitas pekerjaan. Lebih jauh lagi, mereka dapat kehilangan pekerjaan karena posisi mereka bisa digantikan begitu saja oleh pekerja lain saat mengambil cuti berkepanjangan.

Pada pekerja rumahan perempuan, aktivitas kerja mereka dapat berdampak pada kesehatan tubuhnya saat sedang mengalami menstruasi ataupun hamil. Misalnya, posisi kerja yang tidak nyaman dan waktu kerja yang berkepanjangan, dapat memperparah sakit pada saat menstruasi. Selain itu, stres akibat kerja dan melakukan pekerjaan berat juga dapat memengaruhi siklus menstruasi dan menyebabkan kesulitan dalam pembuahan bayi serta kelahiran awal.

Bahan-bahan kimia yang digunakan di rumah, juga dapat berpengaruh pada kesehatan reproduksi pekerja rumahan dan keluarganya. Pada saat sebelum kehamilan, bahan-bahan kimia dapat berpengaruh pada: menstruasi yang tidak teratur, tidak subur, ketidakseimbangan hormon, dan dapat juga berdampak pada produksi sperma dan impoten pada laki-laki. Selama proses kehamilan dapat berpengaruh pada: keguguran, kesulitan proses persalinan, serta risiko bayi meninggal sebelum lahir. Pada proses setelah persalinan juga dapat berdampak pada: kelahiran sebelum waktunya, berat badan bayi rendah, bayi cacat, terbelakang mental, dan meninggal pada usia awal. Selain itu, anak-anak perempuan pekerja rumahan cenderung ikut membantu ibunya bekerja sedari kecil. Dengan begitu, mereka juga ikut terpapar bahaya bahan kimia dan segala risiko pekerjaan yang dapat berdampak pada kesehatan reproduksinya.

D. Kecelakaan Kerja

Kondisi K3 serta sistem kerja yang buruk dapat memengaruhi risiko kecelakaan kerja bagi pekerja rumahan. Rumah yang menjadi ruang privat tidak dilengkapi dengan sarana dan prasarana sistem K3 yang memadai, dan tidak tersentuh oleh pengawasan ketenagakerjaan. Sistem borongan dengan target kerja yang mencekik, membuat pekerja rumahan tidak memedulikan kesehatan dan keselamatan kerjanya. Hal ini turut didorong dengan tidak adanya syarat-syarat keselamatan kerja bagi pekerja rumahan yang disediakan oleh perusahaan.

Dalam aktivitas produksinya, pekerja rumahan kerap kali menggunakan bahan-bahan dan alat produksi yang berisiko bagi terjadinya kecelakaan kerja. Seperti penggunaan gunting, paku, palu, jarum, pisau kecil,

untuk menunjang pekerjaannya. Selain itu, perusahaan juga tidak memfasilitasi standar penyimpanan bahan-bahan baku di rumah pekerja rumahan. Pekerja rumahan juga tidak memiliki akses pengetahuan yang cukup baik terkait bahaya kecelakaan kerja yang dapat terjadi dirumahnya. Ini mengingat perusahaan sama sekali tidak mau bertanggung jawab atas kesehatan dan keselamatan kerja dari pekerja rumahan.

Gambar10. Suasana rumah pekerja rumahan pengelem sepatu. Pekerja rumahan cenderung menempatkan lem di bagian belakang rumah, tempat ini dekat dengan dapur yang memiliki risiko kebakaran.

(Sumber: Dok. TURC 2017)

Keterbatasan ruang yang dimiliki pekerja rumahan, menjadikan rumah mereka seperti gudang. Sudah menjadi hal yang biasa bagi pekerja rumahan dan keluarganya tidur ditemani oleh tumpukan-tumpukan lem kaleng besar, serta karung-karung yang berisikan bahan baku pekerjaan yang belum diselesaikan. Di beberapa rumah pekerja rumahan yang ditemui, kaleng-kaleng lem yang berbahan kimia dan tumpukan kain yang mudah terbakar ditempatkan di dekat dapur, yang meningkatkan risiko kebakaran jika terkena api maupun gas.

Risiko kecelakaan kerja tidak hanya menghantui pekerja rumahan saat bekerja di dalam rumah, namun juga terjadi pada saat perjalanan mengambil dan mengantarkan hasil pekerjaannya ke pemberi kerja. Perusahaan biasanya membebankan segala biaya transportasi pengantaran barang kepada pekerja rumahan. Untuk itu pekerja rumahan harus mengambil dan mengantarkan sendiri barang-barang hasil pekerjaannya ke pabrik. Tak jarang mereka harus mengendarai motor seorang diri dengan membawa tumpukan-tumpukan karung besar, atau menyewa jasa becak untuk mengambil dan mengantarkan barang pekerjaannya.

> Jika saya bolak-balik ambil, ongkos bensinnya akan boros mbak, karena harus beli bensin sendiri. Mangkanya saya sekalian bawa banyak. Pernah waktu itu jatuh karena kecapekan kali ya, tapi ya udah alhamdullilah gak sampai kenapa-kenapa bisa kerja lagi. (Ngatinem 2019, wawancara 22 Juni)

Salah satu pekerja rumahan menyampaikan pengalamannya pernah terjatuh saat mengendarai motor membawa tumpukan karung besar, karena hilangnya keseimbangan dan kelelahan. Ia harus menanggung biaya pengobatannya sendiri, dan menganggap hal itu semata-mata karena kelalaiannya. Meski sebenarnya pihak perusahaan memiliki tanggung jawab atas segala risiko yang ditanggung oleh pekerja rumahan.

Jika dibandingkan dengan pekerja laki-laki yang bekerja pada sektor-sektor konstruksi dan pekerjaan berat, mereka memang lebih sering mengalami kejadian

Gambar 11. Pekerja Rumahan sedang membawa barang-barang hasil pekerjaannya ke pemberi kerja

akut, dramatis dan fatal. Sementara penyakit kesehatan kerja perempuan lebih merupakan penyakit kronis dengan serangan tersembunyi dan sering kali berbahaya bagi kesehatan dalam jangka waktu yang lama.

Pada beberapa kasus, banyak pekerja perempuan yang berhenti bekerja atau dipecat pada saat penyakitnya mulai tampak dan mengganggu produktivitasnya. Tingginya angka pengangguran memungkinkan majikan mengabaikan keselamatan buruh karena mudah mencari tenaga kerja baru (Kollmann 1997).

Pekerja perempuan cenderung tidak menyadari risiko-risiko kesehatan yang ditimbulkan akibat kerja. Jika mengalami sakit maupun kecelakaan kerja, mereka cenderung menganggap itu sebagai kelalaian diri sendiri. Hal ini dimanfaatkan oleh perusahaan yang menganggap pekerja perempuan sebagai pekerja yang lebih penurut, rajin, dan tidak banyak menuntut dalam bekerja. Situasi seperti ini akan membuat pekerja perempuan semakin tertindas dan tidak dapat memiliki kesempatan untuk mendapatkan kondisi kerja yang lebih baik.

Penutup

Pekerja rumahan sejauh ini berada dalam ranah abu-abu dalam perspektif hukum. Dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaaan, secara eksplisit pekerja rumahan tidak teridentifikasi sebagai pekerja. Kenyataannya jika dilihat dari aspek hubungan kerja, pekerja rumahan berada dalam unsur pekerjaan, upah, dan perintah. Pemerintah Indonesia juga belum meratifikasi Konvensi ILO No. K177 Tahun 1996 tentang Kerja Rumahan. Akibatnya, belum ada landasan hukum secara khusus yang dapat menjadi rujukan bagi pengaturan kerja rumahan dan pekerja rumahan di Indonesia.

Dalam aspek Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), secara hukum setiap pekerja seharusnya diperlengkapi dengan peralatan untuk melindungi mereka dari kecelakaan kerja. Hal ini tertuang dalam UU No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja, yang mengatur tentang hak dan kewajiban tenaga kerja. Ini artinya, setiap pemberi kerja berkewajiban untuk memastikan kesehatan dan keselamatan kerja pekerja rumahan, menyediakan perlengkapan perlindungan yang dibutuhkan, dan melakukan pelatihan untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja.

Landasan hukum yang mendasari bahwa pekerja rumahan layak untuk mendapatkan perlindungan, juga bisa diperkuat dengan merujuk pada Pasal 99 Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, yang menyatakan bahwa semua pekerja berhak atas jaminan sosial. Namun saat ini belum ada pengaturan yang fleksibel yang secara memadai mendukung perlindungan untuk pekerja lepas atau pekerja musiman, seperti pekerja rumahan ini. Jaminan perlindungan sosial tenaga kerja bagi pekerja rumahan yang belum terpenuhi ini, tidak terlepas dari kurangnya pengetahuan dan kesadaran para pihak (pengusaha/pemberi kerja, perempuan pekerja rumahan, pemerintah, masyarakat, dan lain-lain) terkait keberadaan kerja rumahan dan perlindungan sosial tenaga kerja bagi pekerjanya.

Status pekerja rumahan yang bekerja dengan skema kerja yang fleksibel (tanpa ikatan kerja tertulis, di luar sistem formal, bekerja di luar pabrik), serta mudah digantikan pekerja lain menjadi alasan pemberi kerja tidak memfasilitasi perlindungan sosial bagi pekerja rumahan. Pada rantai hubungan kerja yang panjang, berlapis-lapis, dan melibatkan para pihak ini, pemberi kerja utama sering kali tidak mengetahui keberadaan pekerja rumahan yang terlibat dalam penyelesaian pekerjaan dalam rantai pasok. Oleh karena itu mereka merasa tidak berkewajiban memfasilitasi perlindungan sosial bagi pekerja rumahan yang bekerja pada rantai paling bawah (SMERU 2019).

Sudah seharusnya pemerintah memperluas jangkauan perlindungan hukum terhadap pekerja informal, termasuk para pekerja rumahan. Hal ini bisa mengadopsi dari salah satu negara tetangga di Asia Tenggara yakni Thailand, yang telah menerbitkan UU Perlindungan bagi Pekerja Rumahan, yang diatur dalam Home Workers Protection Act B.E.2553 (2010). Peraturan tersebut mengatur tentang ketentuan-ketentuan terkait perlindungan terhadap pekerja rumahan, diantaranya hak untuk mendapatkan bantuan hukum atas segala perselisihan dengan pemberi kerja; peran pekerja rumahan (dalam wujud kontrak kerja yang ditulis dengan bahasa nasional setempat yang harus melingkupi tentang identitas pekerja dan pemberi kerja, jumlah upah yang diterima, jenis, jumlah, dan nilai pekerjaan barang, tanggal mulai dan tenggat waktu pekerjaan, sampai dengan tanggal pengiriman dan pembayaran upah); keselamatan dan kinerja pekerjaan; serta pengawasan ketenagakerjaan.

Sebagai pekerja perempuan, pekerja rumahan selayaknya juga mendapatkan hak-hak khusus bagi tenaga kerja perempuan sesuai UU Ketenagakerjaan, seperti hak cuti haid, cuti hamil dan melahirkan, pencukupan gizi yang baik saat bekerja sampai larut malam, serta hak untuk tidak menjalankan pekerjaan yang berbahaya bagi kesehatan atau keselamatan

kerjanya. Namun kondisinya selama ini, hak-hak khusus bagi perempuan pekerja rumahan cenderung tak dihiraukan, karena kembali lagi pada status pekerja rumahan yang tidak diakui sebagai pekerja.

Tak dapat dipungkiri, sistem kerja rumahan memang membuka lapangan pekerjaan bagi perempuan rumah tangga, khususnya bagi perempuan miskin yang tidak memiliki akses ke pekerjaan formal karena memiliki kapasitas yang rendah. Namun bukan berarti sistem ini dijadikan siasat bagi pihak kapital untuk mengeskploitasi perempuan pekerja rumahan.

Isu pekerja rumahan sudah sepatutnya menjadi perhatian global, mengingat dibalik alur rantai pasok pasar global ada tangan-tangan pekerja rumahan dan keluarganya yang berkontribusi pada sebuah aktivitas industri, dengan kondisi rentan dan tidak mendapatkan perlindungan. Sudah saatnya semua elemen, baik pemerintah, serikat pekerja, serta masyarakat sipil harus mendukung penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap pekerja perempuan, karena setiap perempuan berhak mendapatkan kondisi kerja yang layak.

Daftar Pustaka

BPJS Ketenagakerjaan t.t., *Program Jaminan yang Diberikan BPJS Ketenagakerjaan*, [Online], dilihat 26 Juli 2019, https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id

Britannica, Encyclopaedia t.t., *Domestic system*, [Online], dilihat 30 Juli 2019, https://www.britannica.com/topic/domestic-system

CNN Indonesia 2019, *BPN Sebut Kawasan Kumuh di Jakarta Utara Tertinggi*, [Online], dilihat 26 Juli 2019, https://www.cnnindonesia.com/nasional/20190528015410-20-398931/bpn-sebut-kawasan-kumuh-di-jakarta-utara-tertinggi

Drugs.com 2018, *Lysergic acid diethylamide (LSD)*, [Online], dilihat 25 Juli 2019, https://www.drugs.com/illicit/lsd.html

Ethical Trading Initiative 2010, *Homeworkers and homeworking: An introduction*, [Online], dilihat 1 Agustus 2019, https://www.ethicaltrade.org/sites/default/files/shared_resources/homeworkers_and_homeworking.pdf

Holzner, B 2006, "Gender dan Kerja Rumahan", dalam S Tjandra & J Suryomenggolo (eds.), *Makin Terang Bagi Kami: Belajar Hukum Perburuhan*, TURC, Jakarta, hh. 99-104.

Hunga, A 2015, Tantangan SRHR (Sexual and Reproductive Health and Rights) Pembatik Rumahan: Studi Kasus Industri Batik Jawa Tengah, dalam D Candraningrum & Al Hunga (eds.), *Ekofeminisme III: Tambang, Perubahan Iklim & Memori Rahim*, Jalasutra, Yogyakarta, hh. 21-46.

ILO-MAMPU 2015, *Pekerja Rumahan di Indonesia Hasil dari Penelitian Pemetaan Pekerja Rumahan di Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur dan Banten*, International Labour Organization, Jakarta.

International Labour Organization 2015, *Pekerja berbasis rumahan: Kerja layak dan perlindungan sosial melalui organisasi dan pemberdayaan*, ILO, Jakarta.

International Labour Organization 2015, *Tren Tenaga Kerja dan Sosial di Indonesia 2014 - 2015: Memperkuat daya saing dan produktivitas melalui pekerjaan layak*, ILO, Jakarta.

Kementerian Perindustrian 2015, *Menperin: Serap Tenaga Kerja Massal, Pemerintah Pacu Industri Sepatu dan Tekstil*, [Online], dilihat 29 Juli 2019, https://kemenperin.go.id/artikel/13175/Menperin:-Serap-Tenaga-Kerja-Massal,-Pemerintah-Pacu-Industri-Sepatu-dan-Tekstil

Kementerian Perindustrian t.t., *Siaran Pers: Pangsa Pasar Lampaui 4 Persen, Industri Alas Kaki Peringkat Ke-5 Dunia*, [Online], dilihat 28 Juli 2019, https://kemenperin.go.id/artikel/17605/Pangsa-Pasar-Lampaui-4-Persen,-Industri-Alas-Kaki-Peringkat-Ke-5-Dunia

Kollmann, N 1997, *Kesehatan Kerja dari Perspektif Perempuan: Program Seri Lokakarya Kesehatan Perempuan*, Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia & Ford Foundation, Jakarta.

Lim, DLL 2015, *Extending livelihood opportunities and social protection to empower poor urban informal workers in Asia. A multi-country study: Bangladesh, Indonesia, Nepal, Pakistan, Philippines, and Thailand*, Oxfam for Asia Development Dialogue, Thailand.

RoSPA Workplace Safety t.t., *Homeworking: A guide to employer responsibilities for health and safety*, [Online], dilihat 27 Juli 2019, https://rospaworkplacesafety.com/2015/02/24/homeworking-a-guide-to-employer-responsibilities-for-health-and-safety/

Saptari, R & Holzner, B 2016, *Perempuan, Kerja, dan Perubahan Sosial: Sebuah Pengantar Studi Perempuan*, Kalyanamitra, Jakarta.

SMERU 2019, *Akses Perempuan Miskin Pekerja Rumahan terhadap Perlindungan Sosial Tenaga Kerja*, The SMERU Research Institute, Jakarta.

Trade Research and Development Agency Kemendag RI 2009, *Indonesia Footwear: Step to the World*, [Online], dilihat 28 Juli 2019, https://www.kemendag.go.id/files/profil/Footwear.pdf

Wahid, D & Arfandi, H 2017, *Geliat Pekerja Rumahan Dalam Pusaran Industri Padat Karya: Studi Kasus Tiga Daerah*, TURC, Jakarta.

Perundang-undangan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003, *Ketenagakerjaan*, 25 Maret 2003, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970, *Keselamatan Kerja*, 12 Januari 1970, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004, *Sistem Jaminan Sosial Nasional*, 19 Oktober 2004, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Jakarta.

Peraturan Menteri Perindustrian Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013, *Definisi dan Batasan Serta Klasifikasi Industri Padat Karya Tertentu*, Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019, *Penyakit Akibat Kerja,* Jakarta.

Home Work Convention No. 177 1996, ILO, Geneva.

Home Workers Protection Act B.E.2553 2010, Thailand.

Ucapan Terima Kasih pada Mitra Bestari

1. Prof. Sylvia Tiwon (University of California, Berkeley)
2. Dr. Rosalia Sciortino (Mahidol University & Chulalongkorn University)
3. Dr. Widjajanti M Santoso (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)
4. Ro'fah, PhD. (UIN Sunan Kalijaga)
5. Dr. Ida Ruwaida Noor (Universitas Indonesia)
6. Ruth Indiah Rahayu, M. Fil. (Sekolah Tinggi Filsafat Driyarkara)

ETIKA & PEDOMAN PUBLIKASI BERKALA ILMIAH
JURNAL PEREMPUAN

http://www.jurnalperempuan.org/jurnal-perempuan.html

Jurnal Perempuan (JP) merupakan jurnal publikasi ilmiah yang terbit setiap tiga bulan dengan menggunakan sistem *peer review* (mitra bestari) untuk seleksi artikel utama, kemudian disebut sebagai Topik Empu. Jurnal Perempuan mengurai persoalan perempuan dengan telaah teoritis hasil penelitian dengan analisis mendalam dan menghasilkan pengetahuan baru. Perspektif JP mengutamakan analisis gender dan metodologi feminis dengan irisan kajian lain seperti filsafat, ilmu budaya, seni, sastra, bahasa, psikologi, antropologi, politik dan ekonomi. Isu-isu marjinal seperti perdagangan manusia, LGBT, kekerasan seksual, pernikahan dini, kerusakan ekologi, dan lain-lain merupakan ciri khas keberpihakan JP. Anda dapat berpartisipasi menulis di JP dengan pedoman penulisan sebagai berikut:

1. Artikel merupakan hasil kajian dan riset yang orisinal, autentik, asli dan bukan merupakan plagiasi atas karya orang atau institusi lain. Karya belum pernah diterbitkan sebelumnya.
2. Artikel merupakan hasil penelitian, kajian, gagasan konseptual, aplikasi teori, ide tentang perempuan, LGBT, dan gender sebagai subjek kajian.
3. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia, sejumlah 10-15 halaman (5000-7000 kata), diketik dengan tipe huruf *Calibri* ukuran 12, *Justify*, spasi 1, pada kertas ukuran kwarto dan atau layar *Word Document* dan dikumpulkan melalui alamat email pada (redaksi@jurnalperempuan.com).
4. Sistematika penulisan artikel disusun dengan urutan sebagai berikut: **Judul** komprehensif dan jelas dengan mengandung kata-kata kunci. Judul dan subbagian dicetak tebal dan tidak boleh lebih dari 15 kata. **Nama** ditulis tanpa gelar, institusi, dan alamat email dicantumkan di bawah judul. **Abstrak** ditulis dalam dua bahasa: Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia secara berurutan dan tidak boleh lebih dari 100-150 kata, disertai 3-5 kata kunci. **Pendahuluan** bersifat uraian tanpa subbab yang memuat: latar belakang, rumusan masalah, landasan konseptual, dan metode penelitian. **Metode Penelitian** berisi cara pengumpulan data, metode analisis data, serta waktu dan tempat jika diperlukan. **Pembahasan** disajikan dalam subbab-subbab dengan penjudulan sesuai dalam kajian teori feminisme dan/atau kajian gender seperti menjadi ciri utama JP. **Penutup** bersifat reflektif atas permasalahan yang dijadikan fokus penelitian/kajian/ temuan dan mengandung nilai perubahan. **Daftar Pustaka** yang diacu harus tertera di akhir artikel.
5. Catatan-catatan berupa referensi ditulis secara lengkap sebagai catatan tubuh (*body note*), sedangkan keterangan yang dirasa penting dan informatif yang tidak dapat disederhanakan ditulis sebagai **Catatan Akhir** (*endnote*).
6. Penulisan Daftar Pustaka adalah secara alfabetis dan mengacu pada sistem *Harvard Style*, misalnya (Arivia 2003) untuk satu pengarang, (Arivia & Candraningrum 2003) untuk dua pengarang, (Candraningrum, Dhewy & Pratiwi 2016) untuk tiga pengarang, dan (Arivia et al. 2003) untuk empat atau lebih pengarang. Contoh:

   Arivia, G 2003, *Filsafat Berperspektif Feminis*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.

   Amnesty International (AI) 2010, *Left Without a Choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia*, diakses pada 5 Maret 2016, http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AmnestyInternational_for_PSWG_en_Indonesia.pdf

   Candraningrum, D (ed.) 2014, *Body Memories: Goddesses of Nusantara, Rings of Fire and Narrative of Myth*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.

   Dhewy, A 2014, "Faces of Female Parliament Candidates in 2014 General Election", *Indonesian Feminist Journal*, vol. 2 no. 2, h. 130-147.

   "Sukinah Melawan Dunia" 2014, *KOMPAS*, 18 Desember, diakses 20 Desember 2014, http://nasional.kompas.com/read/2014/12/18/14020061/Sukinah.Melawan.Dunia
7. Kepastian pemuatan diberitahukan oleh Pemimpin Redaksi dan atau Sekretaris Redaksi kepada penulis. Artikel yang tidak dimuat akan dibalas via email dan tidak akan dikembalikan. Penulis yang dimuat kemudian akan mendapatkan dua eksemplar JP cetak.
8. Penulis wajib melakukan revisi artikel sesuai anjuran dan review dari Dewan Redaksi dan Mitra Bestari.
9. Hak Cipta (*Copyright*): seluruh materi baik narasi visual dan verbal (tertulis) yang diterbitkan JP merupakan milik JP. Pandangan dalam artikel merupakan perspektif masing-masing penulis. Apabila anda hendak menggunakan materi dalam JP, hubungi redaksi@jurnalperempuan.com untuk mendapatkan petunjuk.

YAYASAN
YJP
JURNAL
PEREMPUAN

Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A
Jati Padang, Pasar Minggu,
Jakarta Selatan 12540
INDONESIA
Phone/Fax: +62 21 22701689

MAMPU | Kemitraan Australia - Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan

1410 1533

Patung sampul depan: "Solidaritas" (Dolorosa Sinaga, 2000)