

PERLINDUNGAN HAK REPRODUKSI PEREMPUAN: HAMIL, MELAHIRKAN, DAN MENYUSUI PERSPEKTIF PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

“THE SPECIAL PROTECTION ON WOMEN REPRODUCTIVE RIGHTS: PREGNANCY, CHILDBIRTH AND BREASTFEEDING A LEGISLATION PERSPECTIVE”

Khopiatuziadah*

(Naskah diterima 21/5/2010, disetujui 4/8/2010)

Abstrak

Peraturan perundang-undangan di Indonesia mengakui adanya hak khusus terkait hak reproduksi perempuan terutama kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Undang-undang memastikan bahwa perempuan berhak mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan/atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi, hak yang kemudian disebut sebagai hak reproduksi. Hak khusus ini dilindungi dan dijamin oleh undang-undang. Konsep perlindungan hak reproduksi pada hakikatnya ditujukan untuk membuka wawasan masyarakat bahwa “kehamilan, melahirkan dan menyusui” bukanlah sekedar isu gender atau isu milik perempuan, melainkan masalah bangsa secara keseluruhan. Kualitas masa kehamilan, melahirkan, dan menyusui sangat berpengaruh pada kualitas generasi mendatang, sebagai investasi jangka panjang. Mengingat penting dan signifikannya keamanan dan kesehatan perempuan terkait hak reproduksinya tersebut, beberapa peraturan perundang-undangan telah mengatur bagaimana kewajiban pemerintah, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, bahkan masyarakat memenuhi perlindungan khusus tersebut. Meskipun masih ada catatan-catatan, namun peraturan perundang-undangan yang ada, setidaknya dapat menjadi dasar bagi perlindungan hak reproduksi yang lebih menyeluruh. Pencapaian sangat tergantung pada implementasi dan penegakan hukumnya. Oleh karena itu, kekurangan dalam pengaturan yang ada hendaknya menjadi catatan khusus bagi perubahan peraturan perundang-undangan terkait.

Kata kunci: hak reproduksi, perlindungan khusus, hamil, melahirkan dan menyusui, fase menjadi ibu, perempuan

Abstract

Indonesian law recognizes the special right of reproductive rights for women especially on pregnancy, childbirth and breastfeeding. The law ensures that women are entitled to special protection in the execution of work or

* Tenaga Perancang Undang-Undang (Legislative Drafter) Sekretariat Jenderal DPR RI.

profession to be matters that could threaten the safety and or health related to women's reproductive function, as called reproductive rights. Such rights are entitled to a protection and guarantee by the law. The idea is to enlighten the society that "pregnancy, childbirth and breastfeeding" is not merely a gender issue, it is nation's issue. The good quality of maternal phase contributes to the excellence of the next generation; it is a real long term investment. Considering the significance of the safety and health of women reproductive rights, there are some laws and its delegated regulations stipulate on how the government and regional government, the company, the medical personnel and the society should fulfill and support the protection toward the reproductive rights of women. Although there is a gap between the existing provisions and the ideal situation, the regulation has been an adequate base for the overwhelming "reproductive rights" protection. The achievement definitely depends on the implementation and the enforcement of laws, therefore the weaknesses of the existing regulations should be a special notice for the amendment of the related laws.

Keywords: reproductive rights, special protection, pregnancy, childbirth and breastfeeding, maternal phase, women

A. Pendahuluan

Pada bulan September 1994, 184 negara berkumpul di Cairo dalam sebuah Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*). Konferensi internasional mengenai kependudukan ini memfokuskan kesehatan reproduksi dan hak-hak perempuan sebagai tema sentral dan menyetujui bahwa secara umum akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi harus dapat diwujudkan sampai tahun 2015.

Tantangan yang dihadapi kemudian bagaimana menjamin bahwa kesepakatan tersebut secara penuh dapat diterapkan di masing-masing negara. Keberhasilan dari kesepakatan tersebut terletak pada komitmen dan sinergi antara para pembuat kebijakan (pemerintah dan legislatif), pelaksana program, lembaga donor, kelompok-kelompok perempuan, dan organisasi nonpemerintah lainnya yang memberikan advokasi mengenai hal tersebut. Pemerintah Indonesia sendiri telah mendandatangani kesepakatan dalam konferensi dimaksud, namun komitmen atas pelaksanaannya masih menyisakan banyak catatan dan persoalan.

Sejalan dengan itu, pemerintah Indonesia juga telah memberi komitmennya untuk ikut di dalam Tujuan Pembangunan Milenia (*Millenium Development Goals/MDGs*). Tujuan ketiga hingga keenam MDGs adalah mendorong kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan, menurunkan angka kematian anak, memperbaiki kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, dan malaria, serta memerangi penyakit menular lain. Secara khusus ditargetkan untuk menurunkan angka kematian ibu pada tahun 2015, yang antara lain dapat dicegah dengan memberi akses dan informasi ibu hamil pada pelayanan kesehatan.

Kematian ibu menunjukkan tingkat pembangunan manusia suatu bangsa sehingga tingginya angka kematian ibu (AKI) dapat menjadi indikator belum meratanya kesejahteraan. Indonesia menurunkan angka kematian Ibu dari 396 dari setiap 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000, hingga angka 307 pada 2005. Namun angka 307 tetaplah tinggi untuk ukuran Asia Tenggara, karena Vietnam dan Filipina telah mencapai angka 160 dan 170 pada tahun 2000.¹ Berdasarkan laporan tersebut, tingginya angka kematian ibu dan kematian balita yang pada tahun 1997 yang berada pada 23-78 kematian per 1.000 kelahiran hidup, memperlihatkan rendahnya pelayanan kesehatan yang diterima ibu dan anak serta rendahnya akses informasi yang dimiliki ibu dan anak. Angka itu pun masih harus dilihat secara kritis karena terdapat perbedaan yang besar antarwilayah di Indonesia. Pada tahun 1995, misalnya, AKI di Papua adalah 1.025, di Maluku 796, dan di Jawa Barat 686, sementara angka nasional adalah 334. Pada tahun 1986 besaran AKI rata-rata nasional adalah 450.²

Pada hakikatnya hak reproduksi memiliki aspek yang sangat luas, tidak hanya menyangkut masalah kesehatan reproduksi dan pelayanannya, tetapi terkait dengan berbagai

¹ *Indonesia Human Development Report, 2005.*

² "Hari Kartini, Kesehatan Reproduksi Perempuan, dan Amandemen UU Kesehatan", (Senin, 11 April, 2005), *Harian Kompas*, Jakarta, diunduh dari <http://www.kompas.co.id//diakses> 20 April 2010.

aspek perlindungan bagi perempuan dalam posisinya sebagai warga masyarakat, istri, pekerja, bahkan sebagai ibu dari anak-anak bangsa. Persoalan ini menjadi sangat penting mengingat hak reproduksi yang hanya dimiliki perempuan, yakni haid, hamil, melahirkan dan menyusui merupakan kondisi yang sangat signifikan bagi keberlanjutan dan kualitas suatu generasi. Isu-isu seputar kehamilan dan menyusui masih dianggap sebagai "isu perempuan", padahal seharusnya menjadi isu masyarakat secara keseluruhan.

Kesehatan reproduksi perempuan yang salah satu cerminannya adalah terjaminnya keselamatan ibu selama, saat, dan setelah melahirkan, serta pada masa awal pengasuhan dan menyusui, memang tidak memberikan keuntungan ekonomi secara langsung, namun tindakan yang tepat dalam tahapan ini dapat menimbulkan keuntungan jangka panjang dan dengan sendirinya mempengaruhi banyak aspek kehidupan. Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif misalnya, merupakan langkah awal yang penting bagi bayi agar tumbuh sehat dan tercipta sumber daya manusia yang tangguh. Tidak hanya sehat dan cerdas, namun juga akan memiliki kecerdasan emosional dan sosial (*emotional and social quotation*) yang lebih baik.

Negara mengakui adanya hak khusus bagi perempuan terkait dengan fungsi reproduksinya, seperti haid, melahirkan dan menyusui (hak reproduksi). Hak ini dijamin dan dilindungi oleh undang-undang³. Tulisan ini akan menganalisis peran negara (eksekutif dan legislatif) melalui kebijakan-kebijakannya dalam memenuhi perlindungan bagi hak reproduksi perempuan. Sebagai kerangka pemikiran, analisis ini akan dibatasi pada perspektif peraturan perundang-undangan, yakni sejauh mana peraturan perundang-undangan telah mengakomodasi ketentuan mengenai perlindungan khusus bagi perempuan dalam pelaksanaan pekerjaan atau

³ Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pada ayat (3) ini bahwa maknanya melindungi hak reproduksi perempuan (telah disebutkan di dalam penjelasan Pasal 49 ayat (3)).

profesinya terkait dengan keselamatan dan/atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi tersebut.

B. Konsep Hak Reproduksi Perempuan

Terciptanya manusia ke dalam jenis laki-laki dan perempuan memiliki konsekuensi sosial tersendiri. Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis (disebut dengan seks) dan melekat secara fisik sebagai alat reproduksi, kemudian menimbulkan terjadinya perbedaan perlakuan. Hal ini muncul antara lain disebabkan karena terjadinya pencampuran dalam memahami ciri manusia antara yang bersifat kodrati (tidak berubah) dengan yang bersifat non-kodrati. Konsep ini kemudian dikenal sebagai gender, yakni "konsep yang mengacu pada peran, fungsi dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang terjadi akibat dari dan dapat berubah oleh keadaan sosial dan budaya masyarakat".⁴ Konsep ini kemudian seolah-olah merupakan sesuatu yang permanen, padahal pola perbedaan terkait gender sangat dipengaruhi oleh konstruksi biologis dan ciri primer, konstruksi sosial dan konstruksi keyakinan/agama. Gender merupakan hasil konstruksi sosial dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan zaman. Sementara seks merupakan kodrat atau ketentuan Tuhan sehingga bersifat permanen dan universal.⁵

Dari sisi biologis, perempuan memang memiliki susunan tubuh yang berbeda dengan laki-laki. Perempuan mengalami masa haid, melahirkan, dan juga menyusui yang tidak dialami oleh laki-laki. Fungsi tersebut dikenal sebagai fungsi reproduksi yakni fungsi yang hanya dimiliki oleh kaum perempuan untuk menjaga keberlangsungan spesies manusia. Hak reproduksi ini dijamin dan dilindungi oleh hukum. Dalam pelaksanaannya, perlindungan dimaksud dengan berdirinya (serta merta) melahirkan kewajiban bagi masyarakat, keluarga, pasangan, anak bahkan negara.

⁴ Sesuai dengan definisi gender dalam lampiran Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional.

⁵ Sri Sunderi Sasongko, *Konsep dan Teori Gender (Modul 2)*, Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan, BKKBN, Cetakan ke-2, Januari 2009, hlm. 6.

Konsep hak-hak reproduksi perempuan berkembang dari konsep hak asasi manusia (HAM). Dalam konsep HAM, terdapat dua ide dasar yakni: Pertama setiap manusia lahir dengan hak-hak individu yang terus melekat dengannya. Kedua, bahwa hak-hak tiap manusia hanya dapat dijamin dengan ditekankannya kewajiban masyarakat dan negara untuk memastikan kebebasan dan kesempatan dari anggota-anggotannya untuk memperoleh dan melaksanakan kebebasan asasinya tersebut.⁶

Secara filosofis, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan dan batang tubuh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUDNRI Tahun 1945). Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menyebutkan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Dengan demikian, negara wajib menjamin terpenuhinya hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28H tersebut. Salah satu isu kesehatan yang penting adalah menyangkut kesehatan organ-organ reproduksi perempuan sebagai pemenuhan hak-hak reproduksi. Kondisi reproduksi yang sehat dapat tercapai jika masyarakat dan negara dapat memberikan perhatian dan penghormatan terhadap pemenuhan kebutuhan dan hak-hak reproduksi tersebut.

Adapun yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, namun dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-

⁶ Sebagaimana dikutip oleh Farida Ekasari, dalam "Hak Reproduksi Wanita" dari Kristi Poerwandari, M. Hum "Menghapus Diskriminasi: Memberikan Perhatian Pada Kesehatan dan Hak Reproduksi Perempuan", pada 31 Desember 2009, diunduh dari <http://www.bkkbn.go.id> diakses 4 Mei 2010.

prosesnya⁷. Di antara hak-hak reproduksi yang harus dijamin menurut ICPD antara lain adalah hak atas informasi, hak untuk layanan kesehatan reproduksi, hak untuk memilih pasangan, dan hak untuk melakukan hubungan seksual tanpa paksaan. Kesehatan berdasarkan ICPD bukan hanya kesehatan fisik dan mental, tetapi juga juga sosial. Tujuan dari kesehatan adalah peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Konsep mengenai kesehatan reproduksi ini diadaptasi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Perlindungan hak reproduksi bagi perempuan hamil, melahirkan dan menyusui seharusnya tidak menjadi permasalahan eksklusif milik individu perempuan. Dalam posisinya sebagai warga masyarakat, istri atau bahkan pekerja, pihak-pihak terkait yakni lingkungan masyarakat termasuk di dalamnya pemerintah, suami, atau perusahaan, bahkan tenaga kesehatan, seharusnya mendukung agar perempuan dapat melahirkan bayi yang sehat dengan selamat, memiliki waktu yang cukup untuk memberikan asuhan pada bulan-bulan pertama dan sekaligus menyusui bayinya secara eksklusif selama enam bulan secara nyaman. Hamil dan melahirkan adalah hak asasi manusia yang mendasar; laki-laki adalah juga ayahnya, bahkan tanpa kehamilan dan kelahiran, seorang lelaki tidak akan pernah ada. Anak-anak hari ini adalah generasi esok hari, adalah merupakan yang wajar untuk mempersiapkan masa depan.

C. Perlindungan terhadap Perempuan Hamil, Melahirkan, dan Menyusui dalam Perspektif Peraturan Perundang-undangan

Kesehatan merupakan hak dasar semua warga negara, hal ini secara jelas dinyatakan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Terkait dengan hak reproduksi perempuan yang merupakan hak khusus dikarenakan fungsi reproduksinya, yang

⁷ Pengertian ini sejalan dengan pengertian kesehatan reproduksi sebagaimana disepakati dalam ICPD, Cairo 1994.

tidak dimiliki laki-laki, Pasal 28H ayat (2) menyebutkan bahwa “Setiap orang mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.” Selanjutnya, ketentuan mengenai hak reproduksi diatur dalam Pasal 49 ayat (2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM) menyatakan bahwa “Perempuan berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi perempuan”. Penjelasan ayat (2) menyebutkan bahwa aspek perlindungan khusus tersebut pada dua hal yakni pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan haid, hamil, melahirkan, dan pemberian kesempatan untuk menyusui anak.

Hal ini diperkuat dengan ketentuan pada ayat (3) yang menegaskan bahwa “Hak khusus yang melekat pada diri perempuan dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum.” Dengan kata lain, hak reproduksi harus dijamin dan dilindungi, sehingga serta merta melahirkan kewajiban-kewajiban bagi suami, masyarakat, negara, dan pihak terkait lainnya untuk memenuhi hak-hak perlindungan bagi perempuan terkait hak reproduksinya tersebut. Di dalam hak perlindungan itulah, hak reproduksi mendapatkan tempatnya. Perlindungan merupakan segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman dan jaminan terhadap hak perempuan dalam segala aspek kehidupan.

Ketentuan dalam UU HAM merupakan roh dari perlindungan terhadap hak reproduksi perempuan. Namun demikian, akan menjadi sia-sia jika semangat perlindungan tersebut jika tidak dibarengi dengan realisasi dalam kebijakan-kebijakan di bidang lain yang terkait erat seperti kebijakan kesehatan, kependudukan, dan ketenagakerjaan. Terkait dengan konsep gender, kebijakan pemerintah di berbagai bidang seharusnya mendukung dan melindungi hak reproduksi

perempuan.⁸ Pada tataran peraturan perundang-undangan, beberapa undang-undang telah menjadikan isu perlindungan hak reproduksi dalam ketentuan dan pengaturan yang mengikat. Namun demikian masih terdapat catatan-catatan terhadap adanya “jarak” antara kondisi ideal sebagaimana diarahkan dalam UU HAM dengan kebijakan-kebijakan

1. Bidang Kesehatan

Beberapa perbedaan mendasar dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) adalah adanya penekanan bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap orang dan kewajiban bagi pemerintah untuk memenuhi hak warga negara tersebut, serta penekanan pada aspek pencegahan terhadap kemungkinan sakit. Selain itu mengenai pengaturan kesehatan reproduksi baik perempuan perempuan dan hak-hak reproduksinya diatur dalam suatu bagian tersendiri. Berbagai persoalan terkait dengan hak-hak dan kesehatan reproduksi diharapkan dapat terselesaikan dengan mengamandemen UU Kesehatan.

UU Kesehatan yang baru diharapkan menjadi pegangan bagi lembaga pemerintah baik di pusat maupun di daerah serta anggota masyarakat secara keseluruhan dalam rangka penyelenggaraan kesehatan yang menjamin hak-hak perempuan dalam kesehatan reproduksi. Undang-Undang Kesehatan dilahirkan dengan suatu landasan pemikiran akan pentingnya investasi terhadap sumber daya manusia.

Beberapa isu terkait dengan kesehatan perempuan, khususnya kesehatan reproduksi telah diakomodasi dalam UU Kesehatan ini. Ketentuan mengenai kesehatan reproduksi diatur dalam bagian tersendiri dan menegaskan pengertian internasional mengenai kesehatan reproduksi yang komprehensif. Pasal 71 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi

⁸ Farida Ekasari, *loc.cit.*

sebagai keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan tersebut meliputi:

- a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
- b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
- c. kesehatan sistem reproduksi {ayat (2)}.

Pelaksanaan kesehatan reproduksi dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif {ayat (3)}.

Pasal 73 lebih lanjut menjelaskan tentang hak-hak terkait kesehatan reproduksi. Hak tersebut di antaranya adalah hak untuk menjalani dan menentukan kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan serta hak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan. UU Kesehatan ini mewajibkan pemerintah untuk mejamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan reproduksi harus dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan dan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 74). Ketentuan ini terkait pula dengan praktik aborsi, dimana Undang-Undang Kesehatan ini memungkinkan tindakan aborsi dengan pertimbangan keselamatan nyawa ibu/atau janin (indikasi kedaruratan medis) dan faktor psikologis perempuan dalam hal kehamilan akibat perkosaan (Pasal 75). Dalam pelaksanaannya, aborsi tersebut harus memperhatikan aspek-aspek yang ketat (Pasal 76). Hal ini tidak lain ditujukan untuk melindungi Ibu/perempuan.

Bahkan ada kewajiban pemerintah untuk melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 77).

Undang-Undang Kesehatan ini mengatur pula kesehatan ibu, bayi dan anak dalam satu bab khusus (bab ketujuh). Dalam rangka mengurangi AKI dan menjaga kesehatan ibu agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, dilakukan upaya kesehatan ibu secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Guna terselenggaranya pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau, Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat (Pasal 126).

Peningkatan kualitas SDM, dimulai sejak janin dalam kandungan, masa bayi, balita, anak-anak sampai dewasa. Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya.

Mengingat pentingnya kualitas generasi masa depan, UU Kesehatan ini mengatur tentang hak mendapatkan ASI eksklusif bagi bayi selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis. ASI eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pemberian ASI harus didukung penuh oleh pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat antara lain dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus yang diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum (Pasal 128). Untuk menjamin hak bayi

untuk mendapatkan ASI eksklusif, pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan berupa pembuatan norma, standar, prosedur dan kriteria (Pasal 129).

Namun disayangkan ketentuan yang ideal ini menjadi “cacat” dengan adanya pengecualian pemberian ASI eksklusif, yakni atas indikasi medis. Penjelasan atas “indikasi medis” dalam ketentuan ini adalah “kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis”. Dari berbagai hasil penelitian, tidak ada kondisi kesehatan ibu yang menghalangi pemberian ASI apabila sang ibu telah memiliki komitmen untuk memberi ASInya secara eksklusif. Ketentuan ini terkesan mengada-ada dan menjadi “pasal karet” terlebih indikasi medis tersebut ditetapkan oleh tenaga medis.

Sebaliknya pemberian ASI eksklusif terbukti memberikan dampak positif baik bagi anak maupun bagi ibu yang menyusui. Bahkan, menyusui dapat meningkatkan kualitas hidup ibu, yakni mengurangi resiko kanker payudara, kanker rahim, diabetes, osteoporosis, dan *overweight*, mengurangi kegelisahan dan stress, serta merupakan KB alami. Misalnya, dari 43 penelitian di 30 negara pada 147.000 ibu, resiko kanker payudara lebih rendah pada ibu menyusui. Menyusui akan menurunkan 25% – 30% resiko kanker payudara. Dalam ASI, terdapat zat Mediator “*Innate Immune System*” termasuk *defensin*, *cathelicidins* dan TLRs (*toll-like receptors*). *Innate Immune System* suatu zat kompleks dalam ASI yang memberikan perlindungan jaringan payudara ibu terhadap kanker.⁹

⁹ Dr. Utami Roesli SpA IBCLC FABM, “*Menyusui Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan*”, Indonesian Breastfeeding Center, Makalah disampaikan dalam rangka memperingati Hari Perempuan Internasional, diunduh dari <http://selasi.net/download/makalah-dr-utami-roesli.pdf> diakses 4 Mei 2010.

Ketentuan pengecualian ini juga menyebabkan ketentuan pidana terkait pelanggaran atas program pemberian ASI eksklusif (Pasal 200) menjadi lumpuh dan tidak memiliki kekuatan. Mereka yang berusaha menghalangi pemberian ASI dapat mendalihkan indikasi medis, yang ditetapkan oleh tenaga medis untuk mengagalkan program ASI eksklusif, padahal dalam ketentuan pidana ini terdapat unsur pemberatan dan pidana tambahan bagi korporasi (Pasal 201).

Di samping itu, keberhasilan ASI eksklusif¹⁰ sangat ditentukan oleh komitmen tenaga medis dan mereka merupakan ujung tombak untuk mempertahankan ibu menyusui. Namun tenaga medis belum dapat berperan efektif membantu ibu menyusui karenanya diperlukan usaha untuk mengubah perilaku tenaga kesehatan agar lebih berperan dalam meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif. Hal ini menjadi salah satu isu dalam RUU tentang Tenaga Kesehatan.

Ketentuan-ketentuan dalam UU Kesehatan ini mendelegasikan pengaturan lebih lanjut dalam peraturan pelaksanaan yang ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak tanggal pengundangan UU Kesehatan, tepatnya 13 Oktober 2010. Namun hingga saat ini belum ada peraturan pelaksanaan yang ditetapkan.

Sebagaimana diketahui, sebelum disahkannya UU Kesehatan yang baru terdapat beberapa peraturan pelaksanaan dari UU Kesehatan yang lama (Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992), yang pada hakikatnya telah memberikan arahan akan pentingnya hak menyusui bagi ibu dan menyusu bagi bayi. Di antaranya adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif bagi Bayi di Indonesia.

¹⁰ Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003 menunjukkan bahwa hanya 64% ibu memberikan ASI secara eksklusif hingga anak berusia 2 bulan, 45.5% hingga anak berusia 2-3 bulan, 13.9% hingga anak berusia 4-5 bulan, dan 7.8% hingga anak berusia 6 bulan.

Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif tersebut menetapkan pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 (enam) bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Untuk menunjang pelaksanaan pemberian ASI eksklusif tersebut diimbau kepada semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif. Sebagai acuan dalam memberikan informasi, Keputusan Menteri ini melampirkan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).¹¹

Di sini terlihat penting dan signifikannya peran tenaga medis/kesehatan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Pada kenyataannya, kurangnya komitmen dari tenaga kesehatan justru sering menjadi kendala.

¹¹ Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM):

1. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas;
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut;
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui;
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar;
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis;
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir;
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari;
8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui;
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI;
10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan itu sendiri, dan dapat pula disebabkan oleh keberpihakan tenaga medis pada produk-produk susu pengganti ASI (formula) yang sangat gencar dan intens melakukan pemasaran termasuk dengan menjalin kerja sama dengan beberapa rumah sakit bersalin atau pihak tenaga medis sendiri. Meskipun tidak semua tenaga medis seperti itu, namun berbagai laporan para ibu yang berhimpun dalam Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) menengarai adanya fakta tersebut. Sebagai contoh dengan alasan ASI sang ibu belum berproduksi, bayi langsung diberi susu formula, padahal secara alamiah bayi dapat bertahan tanpa asupan apapun sampai tiga hari. Kondisi bayi baru lahir telah diciptakan sedemikian untuk mengantisipasi kemungkinan kelambatan produksi ASI ibunya. Hal ini seharusnya dapat dihindari dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada saat persalinan. Praktik IMD sendiri, masih relatif belum tersosialisasi, baik di kalangan tenaga medis yang membantu persalinan, pihak rumah sakit, maupun sang ibu dan keluarganya.

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan anak, sehingga perlu perhatian agar dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah dengan menyusui secara dini dengan posisi yang benar, teratur, dan eksklusif. Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi ibu dan bayi. Pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI eksklusif masih dirasa kurang. Permasalahan yang utama adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung PP-ASI, gencarnya promosi susu

formula dan ibu bekerja.¹²

Kesuksesan program pemberian ASI eksklusif juga tidak terlepas dari peran pengawasan pemerintah terhadap berbagai produk pengganti ASI yang beredar di masyarakat. Penyampaian informasi melalui pemasaran dan promosi yang tidak sesuai, dapat menimbulkan kesalahan pandangan dan persepsi masyarakat akan pentingnya pemberian ASI dan lebih lanjut kewajiban pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

Pada tahun 1997, terbit Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu. Pengaturan tersebut terkait dengan peredaran dan pelabelan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang ada. Namun ketentuan dalam bagian informasi dan edukasi bagi tenaga kesehatan masih sangat normatif dan tidak ada penekanan yang sifatnya “mendukung” terhadap program ASI eksklusif. Dalam hal promosi dan pemasaran, tenaga kesehatan ikut mempromosikan produk pengganti ASI yang dibiayai atau disediakan oleh badan usaha, menerima sampel atau sumbangan, dan meminta atau menerima pemberian apapun dari badan usaha.

Sedangkan terhadap badan usaha dilarang memberikan sampel secara cuma-cuma, menjajakan, menawarkan atau menjual langsung ke rumah-rumah, memberikan potongan harga atau tambahan, atau menggunakan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang pengganti air susu ibu kepada masyarakat. Secara normatif, pengaturan dalam Keputusan Menteri ini sudah cukup memadai, namun mengingat instrumen yang hukumnya adalah peraturan di tingkat Menteri, maka dari aspek penegakan hukum

¹² Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI, “Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Pekerja Wanita”, diunduh dari <http://www.digilib.ui.ac.id/Lontar/file?file=digital/123858-S09118fk-Faktor%20anak-Bibliografi.pdf> diakses 4 Mei 2010.

menjadi kurang signifikan karena hanya dimungkinkan dengan sanksi administratif yang dalam pelaksanaannya membutuhkan pengawasan yang intensif.

2. Bidang Ketenagakerjaan.

Perempuan yang bekerja merupakan arus utama di banyak industri. Mereka diperlakukan sama dari beberapa segi, hanya dari segi riwayat kesehatan mereka seharusnya diperlakukan berbeda dengan laki-laki dalam hal pelayanan kesehatan. Pekerja perempuan dituntut untuk meningkatkan kemampuan dan kapasitas kerja secara maksimal, tanpa mengabaikan kodratnya sebagai perempuan. Sesuai dengan kodratnya, pekerja perempuan akan mengalami haid, kehamilan, melahirkan dan menyusui bayi. Sebagaimana ditegaskan dalam UU HAM, Perempuan berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi perempuan.

Perlindungan khusus bagi pekerja perempuan merupakan bagian dari perlindungan pekerja pada umumnya, seperti perlindungan atas hak-hak dasar pekerja untuk berunding dengan pengusaha, perlindungan keselamatan, dan kesehatan kerja, perlindungan khusus bagi pekerja anak, dan penyandang cacat, serta perlindungan tentang upah, kesejahteraan, dan jaminan sosial tenaga kerja.

Perlindungan terhadap hak reproduksi perempuan, yang dalam konteks ini adalah hamil, melahirkan dan menyusui tidak hanya sekedar terpenuhinya hak dan pelayanan kesehatan, namun juga perlindungan bagi perempuan dalam posisinya sebagai tenaga kerja, di berbagai sektor, di berbagai bidang dan di berbagai tingkatan. Isu-isu pokok antara lain mengenai hak untuk hamil pada masa kerja, hak mendapat perlindungan keselamatan dan keamanan kehamilan saat bekerja, hak

cuti, hak mendapat upah yang adil pada saat cuti, dan hak mendapat kesempatan menyusui pada waktu kerja.

Dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU Ketenagakerjaan) terdapat pengaturan khusus bagi pekerja perempuan (Paragraf 2). Dalam hal jam kerja dan lembur, jika menurut keterangan dokter kerja lembur atau *shift* di atas jam 23.00 akan membahayakan kesehatan dan keselamatan kandungan, maka pengusaha dilarang mempekerjakan pekerja perempuan yang hamil tersebut {Pasal 76 ayat (2)}. Demikian pula perempuan yang merasakan sakit pada masa haid tidak wajib bekerja pada hari pertama dan kedua {Pasal 81 ayat (1)}. Batas cuti melahirkan adalah 1,5 bulan sebelum dan sesudah melahirkan {Pasal 82 ayat (1)}. Lamanya cuti dapat diperpanjang dengan dasar surat keterangan dokter atau bidan. Sedangkan bagi yang mengalami keguguran berhak memperoleh istirahat 1,5 bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter {Pasal 82 ayat (2)}.

Perempuan tetap berhak mendapat upah penuh selama cuti dan istirahat (Pasal 84). Kewajiban pengusaha membayar upah penuh juga berlaku bagi pekerja pria yang cuti (2 hari) karena istrinya melahirkan atau keguguran kandungan {Pasal 93 ayat (20)}. Dalam UU ketenagakerjaan tidak ada pengaturan mengenai pembatasan hak cuti bersalin terkait jumlah anak. Ironisnya bagi pekerja perempuan yang berstatus pegawai negeri sipil (PNS), hak cuti bersalin dengan tetap mendapatkan penghasilan penuh hanya berlaku bagi persalinan anak yang pertama, kedua, dan ketiga. Bagi persalinan anak keempat dan seterusnya hak cuti bersalin dapat diberikan namun tanpa mendapat penghasilan/gaji penuh, sehingga dikategorikan cuti di luar tanggungan negara. Dengan lama cuti adalah satu bulan sebelum dan dua bulan sesudah melahirkan.¹³

¹³ Pasal 19, Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1976 tentang Cuti Pegawai Negeri Sipil.

Bagi perempuan bekerja yang masih menyusui, harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja, yakni dengan memperhatikan tersedianya tempat yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan perusahaan, yang diatur dalam peraturan perusahaan atau perjanjian kerja bersama (Pasal 83). Kondisi hamil, melahirkan, keguguran kandungan atau menyusui tidak dapat dijadikan alasan bagi pemutusan hubungan kerja (Pasal 153).

Menyusui adalah hak setiap ibu, tidak terkecuali ibu yang bekerja. Dengan demikian, agar dapat terlaksananya pemberian ASI diperlukan dukungan dari pihak manajemen, lingkungan kerja dan pemberdayaan pekerja perempuan sendiri. Bagi ibu yang bekerja, sedikitnya masa cuti hamil/melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, salah satu yang perlu mendapat perhatian adalah bagaimana ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif sampai 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun.

Dari berbagai penelitian menunjukkan banyak alasan yang menghentikan pemberian ASI. Selain keterbatasan waktu, gencarnya promosi susu formula dan kebiasaan memberikan makanan/minuman secara dini pada sebagian masyarakat, menjadi pemicu kurang berhasilnya pemberian ASI eksklusif.¹⁴

Keuntungan dan manfaat pemberian ASI bagi ibu, bayi, keluarga, masyarakat bahkan bagi perusahaan sangat besar. ASI melindungi kesehatan ibu, memperpanjang kehamilan berikutnya dan menghemat waktu. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, memberikan imunitas (mengurangi risiko diare, infeksi

¹⁴ Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI, *loc.cit.*

jalan nafas, alergi dan infeksi lainnya). Dari aspek psikologis, ASI memperlambat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan status mental dan intelektual). Kondisi ini akan meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan bayinya sekaligus penghematan biaya. Secara tidak langsung pemberian ASI berkontribusi untuk pengembangan ekonomi, melindungi lingkungan dari sampah-sampah botol-botol bekas, dot, kemasan susu dan lainnya, menghemat sumber dana yang terbatas dan kelangkaan pangan serta berkontribusi dalam penghematan devisa negara. Hal yang juga tidak dapat disangkal adalah bahwa pemberian ASI bermanfaat bagi perusahaan, yakni menghemat biaya pengobatan, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra perusahaan.¹⁵

Ketentuan UU Ketenagakerjaan akan menjadi efektif jika ikatan pekerja dan majikan dituangkan dalam perjanjian kerja bersama, kontrak perjanjian kerja, atau peraturan perusahaan sehingga memiliki daya paksa. Untuk itu, serikat pekerja diarahkan mengakomodasi perlindungan hak khusus dalam setiap kesepakatan yang dibuat dengan pihak perusahaan.

Dalam rangka peningkatan pemberian ASI bagi pekerja perempuan, dikeluarkan sebuah Peraturan Bersama 3 Menteri yakni Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan Nomor 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008 Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja Di Tempat Kerja

Peraturan ini berangkat dari dasar pemikiran adanya kewajiban pemberian ASI ibu kepada anaknya dan arti penting akan ASI bagi tumbuh kembang baik fisik, mental spiritual maupun kecerdasan anak. Fakta sosiologis

¹⁵ *Ibid.*

menunjukkan belum optimalnya pelaksanaan kesetaraan dan keadilan gender dan perlindungan fungsi reproduksi (maternal) mengakibatkan perempuan bekerja mengalami kesulitan dalam pemberian ASI. Untuk itu, pekerja perempuan setelah melahirkan anak harus diberi kesempatan sepatutnya untuk memberikan ASI kepada anaknya atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja.

Dalam Peraturan Bersama tersebut, terdapat pembagian tugas dan tanggung jawab bagi 3 (tiga) Menteri tersebut terkait PP-ASI yakni: Meneg Pemberdayaan Perempuan bertugas dan bertanggung jawab memberikan pengetahuan dan pemahaman pada pekerja/buruh perempuan dan pengusaha/pengurus di tempat tentang pentingnya ASI. Menakertrans: bertugas dan bertanggung jawab mendorong pengusaha/pengurus serikat pekerja/serikat buruh agar mengatur tata cara pelaksanaan pemberian ASI dan mengkoordinasikan permasyarakatan pemberian ASI di tempat kerja. Menkes: bertugas dan bertanggung jawab melakukan pelatihan dan menyediakan petugas terlatih dan menyediakan, menyebarkan bahan-bahan komunikasi, informasi dan edukasi tentang peningkatan pemberian ASI. Ketiga kementerian tersebut juga melakukan pembinaan melalui sosialisasi, pelatihan, pemantauan dan evaluasi.

Yang menarik, pemerintah daerah yang telah mengatur mengenai hak dan kesehatan reproduksi perempuan melalui peraturan daerahnya adalah Nanggroe Aceh Darussalam. Melalui Qanun Aceh Nomor 6 Tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan. Dalam bidang kesehatan, Pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota serta lembaga lainnya wajib memberikan informasi dan pengetahuan kepada perempuan tentang kesehatan reproduksi secara lengkap dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mudah diakses secara optimal dan berkualitas. Bagi ibu hamil dan menyusui wajib disediakan ruang dan sarana khusus

baik di tempat kerja maupun di tempat-tempat umum. Pemerintah daerah wajib memfungsikan pusat pelayanan kesehatan dan rehabilitasi terpadu yang mudah sampai pada tingkat gampong (Pasal 12).

Dalam Qanun ini, terdapat pula kewajiban pemberian cuti hamil dan cuti melahirkan bagi para pekerja perempuan dan bagi suami dari pekerja perempuan (Pasal 13 ayat (1)). Masa cuti yang diberikan lebih lama, cuti hamil diberikan 20 (dua puluh) hari sebelum waktu melahirkan dan 90 (sembilan puluh) hari setelah waktu melahirkan. Bagi suami, 7 (tujuh) hari sebelum waktu melahirkan dan 7 (tujuh) hari setelah waktu melahirkan (Pasal (2), (3) dan (4)).

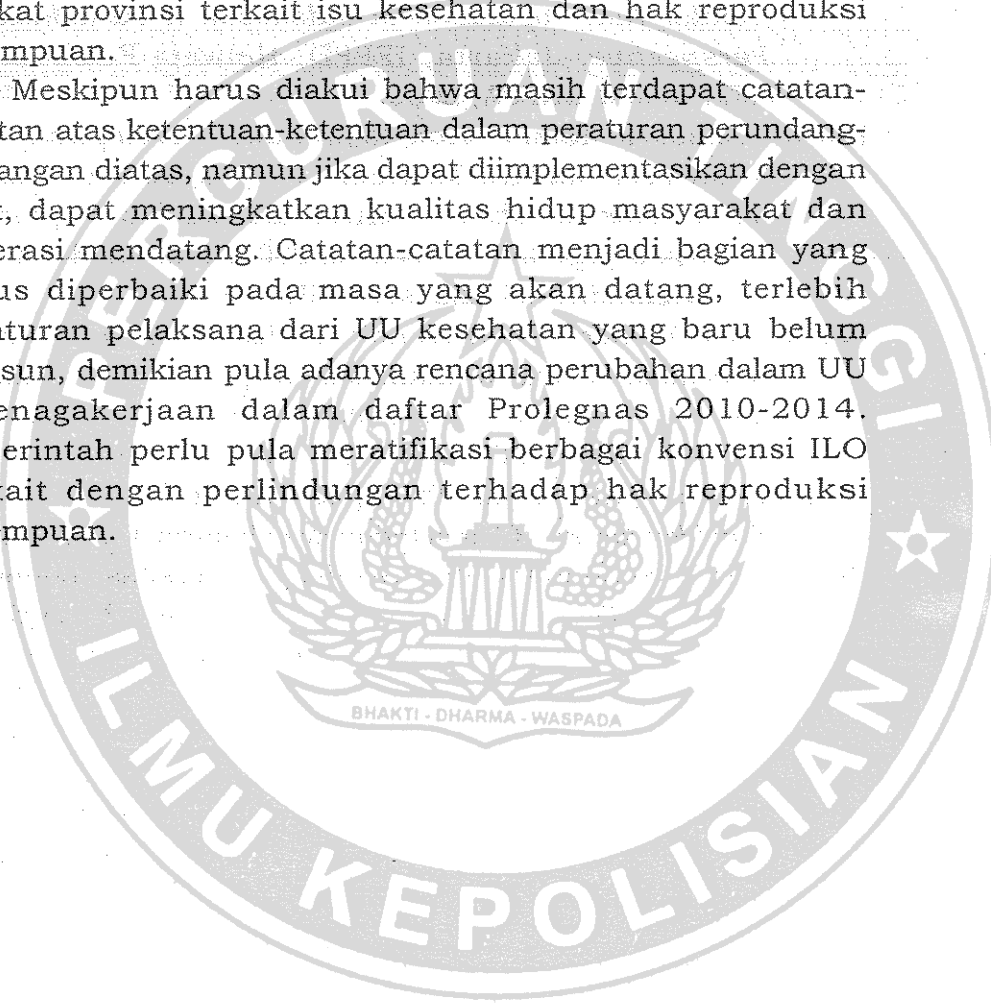
Dalam bidang ketenagakerjaan, pemerintah daerah dan lembaga lainnya berkewajiban memberikan perlindungan keamanan dan keselamatan bagi pekerja perempuan (Pasal 14), termasuk perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi perempuan (Pasal 21). Qanun ini mempertegas ketentuan dalam UU HAM, bahwa hak khusus yang melekat pada diri perempuan dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum.

D. Penutup

Dalam tataran peraturan perundang-undangan, dari tingkat hirarkhi yang paling tinggi yakni UUD NRI Tahun 1945, telah diakomodir adanya pengakuan atas hak reproduksi yang merupakan hak khusus yang harus dilindungi dan dijamin. Beberapa Undang-Undang mencoba mengatur lebih jauh terkait perlindungan terhadap hak reproduksi tersebut, dari sisi HAM dan kewajiban perlindungan khusus diatur dalam UU HAM. Dalam hal pelayanan dan pemenuhan aspek kesehatan termuat dalam UU Kesehatan terbaru serta beberapa peraturan pelaksanaannya.

Dalam UU ketenagakerjaan, diatur pula perlindungan khusus terkait pelaksanaan pekerjaan dari hal-hal yang mengancam keselamatan dan kesehatan perempuan berkenaan dengan fungsi reproduksi. Dalam sebuah peraturan bersama 3 menteri saling berbagi tugas dan tanggung jawab terkait hak perempuan pekerja yang menyusui. Di tingkat daerah, Qanun Aceh melangkah maju dengan pengaturan di tingkat provinsi terkait isu kesehatan dan hak reproduksi perempuan.

Meskipun harus diakui bahwa masih terdapat catatan-catatan atas ketentuan-ketentuan dalam peraturan perundang-undangan diatas, namun jika dapat diimplementasikan dengan baik, dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan generasi mendatang. Catatan-catatan menjadi bagian yang harus diperbaiki pada masa yang akan datang, terlebih peraturan pelaksana dari UU kesehatan yang baru belum disusun, demikian pula adanya rencana perubahan dalam UU Ketenagakerjaan dalam daftar Prolegnas 2010-2014. Pemerintah perlu pula meratifikasi berbagai konvensi ILO terkait dengan perlindungan terhadap hak reproduksi perempuan.



DAFTAR PUSTAKA

- "Hari Kartini, Kesehatan Reproduksi Perempuan, dan Amendemen UU Kesehatan", (Senin, 11 April, 2005), Harian Kompas, Jakarta, diunduh dari <http://www.kompas.co.id/> diakses 20 April 2010.
- Abdul Wahib Situmorang, *The Politics Of Reproductive Health, Gender And Population In Indonesia: A Parliamentary Perspective*, Jakarta, IFPPD, Helwett Foundation, AFPPDband UNFPA, 2006.
- Farida Ekasari, dalam "Hak Reproduksi Perempuan" dari Kristi Poerwandari, M. Hum "Menghapus Diskriminasi: Memberikan Perhatian Pada Kesehatan dan Hak Reproduksi Perempuan", pada 31 Desember 2009, diunduh dari <http://www.bkkbn.go.id>, diakses 4 Mei 2010.
- Maria Ulfah Anshor, *Penguatan Hak Kesehatan Reproduksi Dalam Komunitas Islam*, diunduh dari <http://www.mariaulfah-anshor.com/maria/.../penguatan%20hak%20kesehatan%20reproduksi%20dalam.pdf>, diakses 4 Mei 2010.
- Nani Soewondo, *Kedudukan Perempuan Indonesia dalam Hukum dan Masyarakat*, Ghalia Indonesia, Jakarta, Cet ke 4 1984.
- Pusat Kajian Perempuan dan Gender, Universitas Indonesia, *Hak Azasi Perempuan Instrumen Hukum untuk Mewujudkan Keadilan Gender*, Jakarta: Yayasan Obor, 2004, edisi I.
- Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI, *Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Perempuan*, diunduh dari <http://www.digilib.ui.ac.id/Lontar/file?file=digital/123858-S09118fk-Faktor%20anak-Bibliografi.pdf>, diakses 4 Mei 2010.
- Siti Hariti Sastrariyani (ed.), *Gender and Politics: Proceeding International Seminar of "Gender and Politics"*, Yogyakarta: Pusat Studi Perempuan, UGM, Sekolah Pascasarjana UGM dan Penerbit Tiara Wacana, Januari 2009.
- Sri Sundari Sasongko, *Konsep dan Teori Gender (Modul 2)*, Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan, BKKBN, Cetakan ke-2, Januari 2009.

Utami Roesli SpA IBCLC FABM, *Menyusui Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan*, Indonesian Breastfeeding Center, Makalah disampaikan dalam rangka memperingati Hari Perempuan Internasional, diunduh dari <http://selasi.net/download/makalah-dr-utami-roesli.pdf>. diakses 4 Mei 2010.

Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 3277).

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1976 tentang Cuti Pegawai Negeri Sipil.

Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional.

Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan Nomor 48/MEN.PP/XII/2008, Per.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008 Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja Di Tempat Kerja.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/Sk/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi Di Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:
237/MENKES/SK/IV/1997 Tentang Pemasaran
Pengganti Air Susu Ibu.

