

MAMPU

Maju Perempuan Indonesia
untuk Penanggulangan Kemiskinan



Australian Government

LAPORAN PENELITIAN | DESEMBER 2015

PENGHIDUPAN PEREMPUAN MISKIN & AKSES MEREKA TERHADAP PELAYANAN UMUM



Laporan Studi Baseline

Penelitian ini dilakukan melalui kerja sama antara Pemerintah Australia dengan Pemerintah Indonesia, meskipun demikian, analisis dan temuan yang dihasilkan oleh studi ini mewakili pandangan dari penulis dan tidak serta merta menggambarkan pendapat atau pandangan pihak Pemerintah kedua negara tersebut.

MAMPU

Setiabudi Atrium, 3rd Floor, Suite 306
Jl HR Rasuna Said, Kav 62, Jakarta
12950 INDONESIA
T: +62 21 521 0315
F: +62 21 521 0339
E: info@mampu.or.id
W: www.mampu.or.id

Penghidupan Perempuan Miskin dan Akses Mereka terhadap Pelayanan Umum

Laporan Studi Baseline

Oleh The SMERU Research Institute

MAMPU

Maju Perempuan Indonesia untuk Penanggulangan Kemiskinan

Desember, 2015

TIM PENELITIAN

Peneliti SMERU

Rahmitha
Hastuti
Dyan Widyaningsih
Niken Kusumawardhani
Dinar Dwi Prasetyo
Hafiz Arfyanto
Veto Tyas Indrio
M. Fajar Rakhmadi
Nila Warda

Peneliti Daerah

Akhmad Fadli, Andi Kasirang, Ari Ratna, Farida Hanim, Ina Nguru, Luter Tarigan, Mochamad Faizin, Nur Aini

Peneliti Lapangan

Ade Sugiarti Kumalasari, Andi Tenri Darhyati, Fandi Abdullah Nadhir, Juhardin, Musdalifah Sahrir, Nurmayasinta, Rosmawar, Rustan, Salma, Sri Indarwati, Akbar Bahaulloh, Fathurohim, Sabik Al Fauzi, Henrikus Setya Adi Pratama, Wildanshah, Syahid Muhammad Muthahhari, Adi Purwonegoro, Devi Farisyah, Lia Restiawati Hanggara, Hamidah Novika Sari Dewi, Ofin Zadrak Nakamnanu, Hermi Oritjes Selan, Markus Meko, Ervilinda Tefa, Tarina Y. Takesan, Yefta Naubnome, Dendy Titony Manu, Yaner A Sae, Joice Jayanthi Ratnawati Tefa, Melati Wanda Putri, Suci Andarini, Firman Frans Silalahi, Indah Maulidia, Inggit Frinsyah Putra, Marina Azhari, Natasia Simangunsong, Perdana Tua Simatupang, Frydo Faisal, Sri Handayani, Ikhwanul Fitra, Derry Hargiyanto, Lukman Hakim, Rahmat Saiful, Dona Pramana Pura, Fian Prasetyo, M. Hendra Istyanto, Wahyu Hidayat, Saidina Ali

UCAPAN TERIMA KASIH

Laporan ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Untuk itu, kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Bapak/Ibu Stewart Norup, Elizabeth Elson, Maesy Angelina, dan Aaron Situmorang dari Tim Maju Perempuan Indonesia untuk Penanggulangan Kemiskinan (MAMPU) yang telah memfasilitasi dan memberi arahan teknis selama pelaksanaan penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada mitra MAMPU, khususnya di wilayah penelitian, atas informasi berharga terkait kegiatan yang dilakukan dan gambaran umum kondisi wilayah penelitian.

Ucapan terima kasih kami sampaikan pula kepada pemerintah daerah wilayah penelitian, terutama para camat dan kepala desa beserta staf yang telah memperlancar dan memberikan informasi berharga sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik. Kami juga berterima kasih kepada para informan kunci lainnya di tingkat desa dan masyarakat atas segala informasi yang berharga untuk penelitian ini. Penghargaan dan terima kasih juga kami sampaikan kepada semua keluarga responden yang telah bersedia diwawancarai dan meluangkan waktu mereka yang berharga. Terakhir, kami berterima kasih kepada peneliti lokal dan pendata di wilayah penelitian yang telah membantu tim peneliti SMERU dalam melakukan wawancara dan mengumpulkan informasi di lapangan.



ABSTRAK

Studi baseline ini merupakan bagian dari rangkaian studi longitudinal 2014-2020 yang bertujuan mempelajari kehidupan perempuan miskin pada lima tema, yaitu akses terhadap perlindungan sosial, pekerjaan, perempuan pekerja migran, kesehatan reproduksi ibu, dan kekerasan terhadap perempuan (khususnya kekerasan dalam rumah tangga/KDRT). Dengan mempelajari kehidupan perempuan miskin di lima kabupaten di Indonesia (Deli Serdang, Cilacap, Timor Tengah Selatan, Kubu Raya, serta Pangkajene dan Kepulauan), studi ini mendapatkan gambaran awal mengenai kehidupan perempuan miskin pada kelima tema. Akses keluarga yang dikepalai perempuan terhadap program perlindungan sosial dari pemerintah secara umum lebih rendah daripada akses keluarga yang dikepalai laki-laki. Sementara itu, pilihan sektor pekerjaan bagi perempuan miskin dipengaruhi oleh kondisi sumber daya alam, aktivitas ekonomi wilayah tempat tinggal, serta tingkat pendidikan perempuan. Perempuan pekerja migran umumnya bekerja di sektor informal yang tidak membutuhkan pendidikan dan keterampilan khusus, dan mereka memiliki status hukum yang lemah sehingga berada pada posisi rentan yang mendorong terjadinya pengabaian hak mereka dan pelecehan terhadap mereka oleh pemberi kerja. Pemahaman perempuan miskin mengenai kesehatan reproduksi ibu sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka dan juga ketersediaan fasilitas publik. KDRT masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan sehingga tingkat pelaporannya rendah.

Kata kunci: akses perempuan miskin, kemiskinan, perempuan.

	UCAPAN TERIMA KASIH	V
	ABSTRAK	VI
	DAFTAR ISI	VII
	DAFTAR TABEL	IX
	DAFTAR GAMBAR	X
	DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM	XI
	RANGKUMAN EKSEKUTIF	XIII
	LATAR BELAKANG	xiii
	PROFIL WILAYAH STUDI	xiii
	PROFIL KELUARGA DAN ANGGOTA KELUARGA MISKIN	xv
	PELAYANAN UMUM DAN PENGHIDUPAN PEREMPUAN	xvi
	KESIMPULAN	xix
1	PENDAHULUAN	1
	1.1 LATAR BELAKANG	1
	1.2 TUJUAN PENELITIAN	3
	1.3 SISTEMATIKA LAPORAN	4
2	TINJAUAN PUSTAKA PENGHIDUPAN PEREMPUAN	5
	2.1 PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL	5
	2.2 PEKERJAAN PEREMPUAN	6
	2.3 PEREMPUAN PEKERJA MIGRAN	8
	2.4 KESEHATAN REPRODUKSI IBU	9
	2.5 KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN	10
3	METODE PENELITIAN	12
	3.1 PEMILIHAN WILAYAH STUDI	12
	3.2 TEKNIK PENGAMBILAN DATA	19
4	PROFIL WILAYAH STUDI	24
	4.1 KONDISI WILAYAH	24
	4.2 KONDISI KESEJAHTERAAN MASYARAKAT	30
	4.3 KEBERADAAN PROGRAM ATAU BANTUAN	33
5	PROFIL KELUARGA DAN ANGGOTA KELUARGA	42
	5.1 KARAKTERISTIK KELUARGA	42

5.2	KARAKTERISTIK KEPALA KELUARGA	47
5.3	KARAKTERISTIK ANGGOTA KELUARGA	49
6	PELAYANAN UMUM DAN PENGHIDUPAN PEREMPUAN	53
6.1	AKSES PEREMPUAN MISKIN TERHADAP PROGRAM/BANTUAN SOSIAL	53
6.2	PEKERJAAN PEREMPUAN MISKIN	56
6.3	MIGRASI	60
6.4	KESEHATAN REPRODUKSI IBU	74
6.5	KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN	81
6.6	PARTISIPASI PEREMPUAN DALAM KEGIATAN DESA	84
7	KESIMPULAN	87
7.1	PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL	87
7.2	PEKERJAAN PEREMPUAN	87
7.3	MIGRASI	88
7.4	KESEHATAN REPRODUKSI IBU	88
7.5	KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN	89
7.6	PARTISIPASI PEREMPUAN	89
7.7	KETERSEDIAAN FASILITAS UMUM DI DESA	89
7.8	KONDISI KESEJAHTERAAN MASYARAKAT	90
	DAFTAR PUSTAKA	91
	LAMPIRAN	97
	LAMPIRAN 1: Penjelasan Singkat tentang Program/Bantuan	97
	LAMPIRAN 2: Program/Bantuan per Desa	101
	LAMPIRAN 3: Dampak Lain Aturan Denda Melahirkan di Rumah	110
	LAMPIRAN 4: Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) yang telah Menjadi Kebiasaan	111

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kabupaten Wilayah Studi.....	14
Tabel 2. Variabel di Tingkat Kecamatan.....	16
Tabel 3. Wilayah Studi.....	18
Tabel 4. Sampel Survei Keluarga Miskin.....	21
Tabel 5. Sampel Individu.....	22
Tabel 6. Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, dan Kepadatan Penduduk 2012.....	25
Tabel 7. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Tingkat Desa, 2014.....	27
Tabel 8. Ketersediaan Fasilitas Pendidikan di Tingkat Desa, 2014.....	28
Tabel 9. Estimasi Proporsi Keluarga Berdasarkan Tingkat Kesejahteraan di Desa.....	31
Tabel 10. Estimasi Proporsi Penduduk Miskin dan Sangat Miskin di Tingkat Desa.....	32
Tabel 11. Tiga Program yang Paling Bermanfaat bagi Masyarakat Desa.....	41
Tabel 12. Jumlah dan Karakteristik Perempuan Usia Kerja di Kelompok KKP dan KKL.....	56
Tabel 13. Faktor Pendorong Migrasi Perempuan.....	65
Tabel 14. Daerah Tujuan Migrasi Perempuan Pekerja Migran.....	66
Tabel 15. Pekerjaan dan Negara Tujuan Migrasi.....	71
Tabel 16. Permasalahan Perempuan Pekerja Migran di Luar Negeri.....	71



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Persentase kemiskinan berdasarkan jenis kelamin, 2009 dan 2014.....	2
Gambar 2.	Peta wilayah studi.....	13
Gambar 3.	Proporsi keluarga menurut program perlindungan sosial yang diterima.....	45
Gambar 4.	Jenis dan sumber bantuan dari kalangan nonpemerintah yang diterima keluarga.....	46
Gambar 5.	Proporsi kepala keluarga miskin yang bekerja menurut lapangan pekerjaan utama.....	48
Gambar 6.	Kegiatan utama dan jenis kelamin anggota keluarga miskin.....	50
Gambar 7.	Tingkat pendidikan anggota keluarga miskin dilihat dari persentase kepemilikan ijazah.....	52
Gambar 8.	Proporsi keluarga miskin penerima program pemerintah menurut jenis bantuan.....	54
Gambar 9.	Proporsi keluarga miskin penerima program/bantuan dari kalangan nonpemerintah menurut jenis bantuan dan pemberi bantuan.....	55
Gambar 10.	Perempuan pekerja berdasarkan lima lapangan pekerjaan tertinggi.....	57
Gambar 11.	Tingkat pendidikan perempuan pekerja (%).....	58
Gambar 12.	Proporsi migran miskin domestik dan internasional berdasarkan jenis kelamin.....	61
Gambar 13.	Alasan bermigrasi migran miskin.....	62
Gambar 14.	Karakteristik perempuan miskin pekerja migran berdasarkan status pernikahan, umur, dan pendidikan.....	63
Gambar 15.	Jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan perempuan miskin pekerja migran.....	67
Gambar 16.	Jenis pekerjaan dan kelompok umur perempuan miskin pekerja migran.....	68
Gambar 17.	Negara tujuan migrasi perempuan miskin pekerja migran.....	68
Gambar 18.	Tingkat pendidikan dan negara tujuan migrasi perempuan miskin pekerja migran.....	69
Gambar 19.	Kelompok umur dan negara tujuan migrasi perempuan miskin pekerja migran.....	70
Gambar 20.	Remitansi oleh perempuan miskin pekerja migran internasional.....	73
Gambar 21.	Jumlah kehamilan tertinggi dan rata-rata jumlah kehamilan perempuan miskin antarwilayah.....	75
Gambar 22.	Jumlah kehamilan tertinggi dan rata-rata jumlah kehamilan perempuan miskin antarkelompok usia dan antartingkat pendidikan.....	75
Gambar 23.	Pilihan sarana pemeriksaan kehamilan perempuan miskin.....	77
Gambar 24.	Pilihan sarana persalinan perempuan miskin.....	78
Gambar 25.	Penolong utama persalinan perempuan miskin.....	79

DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM

APBD	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BBM	:	Bahan Bakar Minyak
BLSM	:	Bantuan Langsung Sementara Masyarakat
BOS	:	Bantuan Operasional Sekolah
BPS	:	Badan Pusat Statistik
BSM	:	Bantuan Siswa Miskin
BSPS	:	Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya
CSR	:	corporate social responsibility
FGD	:	<i>focus group discussion</i> (diskusi kelompok terfokus)
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
JMP	:	Joint Monitoring Programme
JPMP	:	Jaringan Peduli Masalah Perempuan
JPS	:	Jaring Pengaman Sosial
KDRT	:	kekerasan dalam rumah tangga
KKL	:	keluarga yang dikepalai laki-laki
KKP	:	keluarga yang dikepalai perempuan
KPKG	:	Kelompok Pemerhati Kesetaraan Gender
KPS	:	Kartu Perlindungan Sosial
KTP	:	Kartu tanda penduduk
KUR	:	Kredit Usaha Rakyat
LSM	:	Lembaga Swadaya Masyarakat
OPK	:	Operasi Pasar Khusus
Pangkep	:	Pangkajene dan Kepulauan
PAH	:	Penampungan air hujan
PAUD	:	Pendidikan Anak Usia Dini
PBI	:	Penerima Bantuan Iuran
PDAM	:	Perusahaan Daerah Air Minum
PDMDKE	:	Pemberdayaan Daerah dalam Mengatasi Dampak Krisis Ekonomi
PHBS	:	Perilaku hidup bersih dan sehat
PKH	:	Program Keluarga Harapan
PKK	:	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PKPU	:	Peraturan Komisi Pemilihan Umum
PLN	:	Perusahaan Listrik Negara
PNPM	:	Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
PIIP	:	Program Peningkatan Infrastruktur Perdesaan
PPK	:	Program Pengembangan Kecamatan



PTPN	:	PT Perkebunan Nusantara
RS	:	rumah sakit
RS-RTLH	:	Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni
RT	:	rukun tetangga
RW	:	rukun warga
SD	:	sekolah dasar
SJSN	:	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKTM	:	surat keterangan tidak mampu
SMA	:	sekolah menengah atas
MP	:	sekolah menengah pertama
SPKP	:	Simpan Pinjam Kelompok Perempuan
SPP	:	Simpan Pinjam untuk Kelompok Perempuan
SSP	:	Sanggar Suara Perempuan
STM	:	Serikat Tolong Menolong
TKI	:	Tenaga Kerja Indonesia
TPAK	:	Tingkat partisipasi angkatan kerja
TTS	:	Timor Tengah Selatan
UMK	:	Upah Minimum Kabupaten

RANGKUMAN EKSEKUTIF

LATAR BELAKANG

Di Indonesia, berbagai upaya pemberdayaan perempuan untuk meningkatkan kesetaraan gender dan kualitas hidup perempuan telah dilakukan baik oleh pemerintah maupun lembaga nonpemerintah. Maju Perempuan Indonesia untuk Penanggulangan Kemiskinan (MAMPU) merupakan program yang memfokuskan intervensi pada perempuan miskin dan organisasi perempuan yang memperjuangkan hak-hak perempuan miskin sebagai mitra kerjanya. Program MAMPU bertujuan memperbaiki penghidupan perempuan miskin dan meningkatkan akses mereka terhadap pelayanan umum melalui lima tema kerja, yaitu (i) akses perempuan terhadap program perlindungan sosial, (ii) akses perempuan terhadap pekerjaan dan diskriminasi terhadap perempuan di tempat kerja, (iii) kondisi perempuan pekerja migran luar negeri, (iv) kesehatan reproduksi ibu, dan (v) kekerasan terhadap perempuan.

Dalam upaya mengetahui kondisi serta perubahan penghidupan perempuan miskin dan akses mereka terhadap pelayanan umum, The SMERU Research Institute dan MAMPU melakukan penelitian longitudinal lima tahun. Pada Oktober-November 2014, dilakukan penelitian lapangan *baseline* untuk memperoleh data dasar yang akan dijadikan pembandingan guna mengetahui perubahan penghidupan perempuan dan akses perempuan miskin terhadap pelayanan umum. Penelitian dilakukan di 15 desa di 5 kabupaten, yaitu Deli Serdang di Sumatera Utara, Cilacap di Jawa Tengah, Kubu Raya di Kalimantan Barat, Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep) di Sulawesi Selatan, serta Timor Tengah Selatan (TTS) di Nusa Tenggara Timur. Dari 15 desa studi, 10 di antaranya merupakan dampingan mitra kerja MAMPU. Berikut temuan hasil penelitian di kelima kabupaten tersebut.

PROFIL WILAYAH STUDI

Kondisi Wilayah

Desa studi di wilayah barat Indonesia, misalnya di Deli Serdang, memiliki sarana, prasarana, dan fasilitas umum yang lebih baik bila dibandingkan dengan desa studi di wilayah timur (misalnya di TTS). Kondisi fasilitas pendidikan, kesehatan, listrik, air bersih, dan sanitasi di Deli Serdang relatif lebih baik daripada kondisi di kabupaten-kabupaten lainnya. Di Pangkep dan TTS, masih terdapat kampung atau dusun yang belum bisa mengakses jaringan listrik PLN sehingga masyarakatnya menggunakan listrik tenaga surya atau lampu berbahan bakar minyak tanah. Dalam hal air bersih, di Kubu Raya, Pangkep, dan TTS air bersih cenderung hanya tersedia pada musim hujan karena saat musim kemarau, mata air menjadi kering atau buruk kualitas airnya. Sementara itu, terkait sanitasi, sebagian masyarakat di Kubu Raya dan Pangkep masih buang air di ruang terbuka. Sebagian besar desa studi bercirikan perdesaan dengan kegiatan ekonomi yang relatif terbatas pada pertanian. Komoditas yang ditanam



berbeda-beda antarkabupaten. Namun, komoditas pangan primer seperti padi dan jagung mendominasi pemanfaatan lahan di semua desa studi.

Kondisi Kesejahteraan Masyarakat

Studi ini menggunakan informasi kesejahteraan di tingkat lokal/desa untuk menentukan kriteria kesejahteraan masyarakat. Di setiap desa, dilakukan FGD untuk memperoleh informasi dan indikator kesejahteraan lokal yang biasa digunakan masyarakat setempat. Indikator kesejahteraan hasil FGD kemudian digunakan untuk mengidentifikasi keluarga miskin yang akan dipelajari lebih lanjut dalam studi ini. Berdasarkan hasil FGD, mayoritas masyarakat di desa studi mengelompokkan kondisi kesejahteraan keluarga ke dalam empat kelompok, yaitu kaya, menengah, miskin, dan sangat miskin. Distribusi proporsi keluarga dalam setiap kelompok kesejahteraan bervariasi, tetapi keluarga dengan kategori miskin memiliki persentase terbesar di mayoritas desa studi. Proporsi keluarga miskin tertinggi terdapat di desa-desa di wilayah timur.

Keberadaan Program atau Bantuan

Setiap desa menerima minimal 7 program/bantuan, dan beberapa desa menerima lebih dari 20 program/bantuan, baik dari pemerintah maupun kalangan nonpemerintah. Umumnya jenis bantuan yang diterima berupa dana tunai, sembako, peralatan usaha, pembangunan atau perbaikan infrastruktur, pelatihan atau penyuluhan, dan pendampingan. Sasaran penerima program/bantuan ada beberapa macam, yaitu individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat desa secara umum.

Program penanggulangan kemiskinan dari Pemerintah Pusat yang terdapat di semua desa adalah Subsidi Beras bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah (Raskin), Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Bantuan Siswa Miskin (BSM), dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang mulai beralih menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sementara itu, Program Keluarga Harapan (PKH), Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM), Program Peningkatan Infrastruktur Perdesaan (PPIP), Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS), dan Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni (RS-RTLH) hanya terdapat di beberapa desa studi. Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebagai pendamping Jamkesmas merupakan satu-satunya program/bantuan pemerintah daerah yang ada di semua desa studi. Sementara itu, variasi pemberi program/bantuan dari kalangan nonpemerintah terdiri atas perusahaan; organisasi nonpemerintah (ornop) baik lokal, nasional, ataupun internasional; partai politik atau calon anggota legislatif; dan sekolah atau universitas. Jenis bantuannya berupa, antara lain, sembako, modal usaha, beasiswa, penyuluhan kesehatan/pertanian/gender/KDRT¹/ketenagakerjaan, pelatihan usaha kecil, pengobatan gratis, air bersih, serta pendampingan kegiatan usaha dan kegiatan sosial.

¹ Kekerasan dalam Rumah Tangga.

PROFIL KELUARGA DAN ANGGOTA KELUARGA MISKIN

Karakteristik Keluarga Miskin

Karakteristik keluarga miskin dalam studi ini adalah (i) tidak memiliki ternak/aset/tabungan, (ii) memiliki televisi/telepon seluler/kendaraan paling mewah berupa sepeda motor, dan (iii) menggunakan gas sebagai bahan bakar utama untuk memasak dan listrik PLN untuk penerangan. Mayoritas keluarga miskin sudah menempati rumah sendiri, tetapi hanya sebagian yang sudah memiliki dokumen resmi kepemilikan tanah. Secara umum, akses keluarga miskin terhadap sumber air cukup baik, tetapi kondisi sanitasi relatif belum layak. Hanya 55% keluarga miskin yang sudah memiliki fasilitas buang air besar sendiri; keluarga yang belum memiliki fasilitas ini biasanya buang air besar di ruang terbuka.

Selama dua tahun terakhir, hampir seluruh keluarga miskin yang didata dalam studi ini pernah menerima paling tidak satu jenis program/bantuan dari pemerintah ataupun kalangan nonpemerintah. Namun, masih terdapat 7% keluarga miskin yang belum pernah menerima bantuan apa pun. Selama 2 tahun terakhir, terdapat 14% keluarga yang pernah mengajukan surat keterangan tidak mampu (SKTM) untuk mendapatkan program/bantuan pendidikan dan kesehatan. Pada dasarnya, Program Raskin, BLSM, dan BSM memiliki kriteria sasaran yang sama, yaitu keluarga penerima Kartu Perlindungan Sosial (KPS). Namun, hanya 10,67% keluarga yang menerima Raskin, BLSM, dan BSM sekaligus. Selain itu, berdasarkan ketentuan kriteria sasaran, keluarga penerima PKH seharusnya menerima empat program perlindungan sosial lainnya dari Pemerintah Pusat, yakni Raskin, BLSM, BSM, dan JKN. Kenyataannya, hanya 1,78% keluarga penerima PKH yang juga menerima 4 program perlindungan sosial tersebut.

Karakteristik Kepala Keluarga Miskin

Jumlah keluarga yang dikepalai laki-laki (KKL) dalam studi ini lebih banyak daripada jumlah keluarga yang dikepalai perempuan (KKP). Sebagian besar kepala keluarga sudah menikah dan berusia 17-59 tahun. Usia kepala keluarga laki-laki cenderung lebih muda daripada kepala keluarga perempuan, dengan sebagian besar status pernikahan kepala keluarga laki-laki menikah dan status pernikahan kepala keluarga perempuan cerai. Dalam studi ini, terdapat 80% kepala keluarga perempuan yang berstatus cerai, baik cerai hidup maupun cerai mati. Hal ini mengindikasikan bahwa perceraian merupakan penyebab utama perempuan menjadi kepala keluarga.

Semua kepala keluarga berada di kelompok usia kerja, tetapi tidak semuanya bekerja. Umumnya, kepala keluarga bekerja sebagai buruh atau pekerja bebas, dan sebagian besar kepala keluarga bekerja di sektor pertanian. Setelah pertanian, sektor pekerjaan yang banyak dipilih kepala keluarga laki-laki adalah bangunan dan jasa, sedangkan kepala keluarga perempuan memilih sektor jasa dan perdagangan.

Dari segi pendidikan, banyak kepala keluarga tidak memiliki ijazah, meskipun memiliki kemampuan baca-tulis, dengan tingkat melek huruf pada kepala keluarga laki-laki lebih tinggi daripada kepala keluarga perempuan. Dari 19% kepala keluarga miskin yang tidak pernah menempuh pendidikan formal, sekitar 63% di antaranya adalah perempuan. Selain



itu, hampir 40% kepala keluarga miskin tidak memiliki ijazah, dan 38% di antaranya adalah perempuan.

Karakteristik Anggota Keluarga Miskin

Secara umum, tingkat pendidikan anggota keluarga perempuan cenderung lebih rendah daripada laki-laki, baik berdasarkan kepemilikan ijazah maupun tingkat melek huruf. Dari segi pekerjaan, sebagian besar anggota keluarga bekerja di sektor pertanian; walaupun anggota keluarga laki-laki dan perempuan sama-sama bekerja, kegiatan mengurus rumah tangga lebih banyak dilakukan anggota keluarga perempuan. Banyaknya anggota keluarga miskin yang bekerja di sektor pertanian dipengaruhi oleh ketersediaan dan pola pemanfaatan sumber daya alam yang mayoritas bercirikan pertanian atau perkebunan. Berdasarkan jenis kelamin, sektor pekerjaan lain yang didominasi laki-laki adalah bangunan, angkutan, dan pertambangan/galian; sedangkan perempuan lebih banyak bekerja di sektor jasa, perdagangan, dan industri pengolahan.

Menurut status pernikahan, sebagian besar anggota keluarga menikah secara agama dan disahkan oleh negara (memiliki akta/buku nikah). Namun, masih ada yang hanya menikah secara agama (belum memiliki akta/buku nikah), dan ada juga yang hidup bersama tanpa ikatan pernikahan. Sementara dari segi kepemilikan dokumen, belum semua anggota keluarga miskin memiliki dokumen pribadi berupa KTP, akta nikah atau buku nikah, kartu keluarga, dan akta kelahiran. Alasan utama rendahnya tingkat kepemilikan akta kelahiran adalah kendala biaya dan ketidaklengkapan dokumen pendukung, khususnya akta nikah orang tua. Dalam studi ini, tidak adanya akta nikah—selain disebabkan oleh pernikahan dini—juga disebabkan oleh status pernikahan orang tua yang belum sah secara negara.

PELAYANAN UMUM DAN PENGHIDUPAN PEREMPUAN

Akses Perempuan Miskin terhadap Program atau Bantuan Sosial

Secara umum, penentuan sasaran penerima program/bantuan di desa studi dilakukan berdasarkan tingkat kemiskinan. Hanya ada dua program Pemerintah Pusat yang menetapkan perempuan sebagai penerima manfaat utama, yaitu PKH dan PNPM melalui kegiatan Simpan Pinjam Kelompok Perempuan (SPKP). SPKP dimaksudkan mendorong kegiatan usaha produktif perempuan melalui penyediaan pinjaman modal lunak untuk memulai atau mengembangkan usaha. Sementara itu, sebagian besar desa studi menerima program/bantuan khusus perempuan dari lembaga (organisasi) nonpemerintah yang menaruh perhatian pada isu-isu perempuan. Umumnya, program/bantuan tersebut berupa pemberdayaan, pelatihan, dan penyuluhan yang dilakukan melalui proses pendampingan.

Berdasarkan jenis kelamin kepala keluarga, data survei menunjukkan bahwa secara keseluruhan, akses kepala keluarga perempuan terhadap program/bantuan pemerintah lebih rendah daripada akses kepala keluarga laki-laki. Akses kepala keluarga perempuan lebih tinggi hanya pada program-program Raskin, BLSM, dan pemberantasan buta huruf.

Proporsi kepala keluarga perempuan yang mengajukan SKTM untuk mengakses bantuan pemerintah, khususnya bantuan pendidikan dan kesehatan, juga lebih rendah daripada proporsi kepala keluarga laki-laki. Namun, secara umum akses kepala keluarga perempuan terhadap program/bantuan dari kalangan nonpemerintah lebih baik daripada akses kepala keluarga laki-laki, terutama dalam hal bantuan hukum, pangan, dana tunai, perumahan, dan pendidikan.

Pekerjaan Perempuan Miskin

Lebih dari separuh perempuan miskin merupakan angkatan kerja dengan tingkat partisipasi kerja cukup tinggi. Data survei menunjukkan bahwa tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) perempuan miskin pada KKP lebih tinggi daripada TPAK mereka pada KKL. Tiga sektor pekerjaan yang paling banyak dilakukan perempuan miskin baik pada KKP maupun KKL adalah pertanian, jasa, dan perdagangan. Meskipun demikian, di beberapa kabupaten studi terdapat perbedaan pilihan jenis pekerjaan bagi perempuan yang belum menikah dan yang sudah menikah. Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi perempuan pekerja yang tidak bersekolah atau tidak tamat SD melebihi separuh jumlah perempuan pekerja di wilayah studi.

Sementara itu, data survei menunjukkan bahwa perempuan pekerja di wilayah studi didominasi kelompok usia dewasa dengan kisaran 30-59 tahun. Namun, terdapat perempuan pekerja anak dari keluarga miskin dengan usia termuda enam tahun. Jenis pekerjaan yang dilakukan perempuan pekerja anak adalah, antara lain, buruh/pekerja lepas atau serabutan, dan umumnya alasan utama mereka ikut bekerja adalah untuk membantu mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga.

Migrasi

Proporsi perempuan miskin pekerja migran yang bekerja di dalam negeri lebih banyak daripada proporsi perempuan miskin yang bekerja ke luar negeri. Kota besar seperti ibukota provinsi masih menjadi daerah tujuan utama migrasi perempuan pekerja migran di dalam negeri. Banyaknya pilihan pekerjaan yang tersedia di kota besar dan lokasi yang lebih dekat dengan keluarga menjadi dua faktor penarik utama, dibandingkan dengan pilihan untuk bekerja ke luar negeri. Sementara itu, negara tujuan perempuan pekerja migran terbanyak adalah Malaysia, Singapura, dan Hongkong.

Migrasi lebih banyak dilakukan perempuan berusia di bawah 30 tahun, dan umumnya mereka bermigrasi pertama kali pada usia 20-25 tahun. Sementara itu, perempuan pekerja migran luar negeri paling banyak berasal dari kelompok usia 20-29 tahun. Menurut status pernikahan, 85% perempuan pekerja migran berstatus belum menikah. Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam, norma di masyarakat yang menganggap bahwa suami adalah pencari nafkah utama turut berkontribusi pada rendahnya tingkat migrasi perempuan yang sudah menikah.

Mayoritas perempuan pekerja migran pernah bersekolah; 32% di antaranya memiliki ijazah SD dan 21% tidak memiliki ijazah sama sekali. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan jenis pekerjaan, dan perempuan pekerja migran umumnya bekerja di sektor informal sebagai pekerja rumah tangga atau pekerja lepas/serabutan. Di Malaysia, perempuan pekerja



migran asal Indonesia yang tidak memiliki ijazah relatif banyak, sedangkan di Singapura lebih banyak pekerja migran asal Indonesia yang memiliki ijazah SD atau setara SD daripada yang tidak memiliki ijazah sama sekali.

Alasan ekonomi menjadi faktor pendorong utama perempuan untuk bermigrasi, sedangkan alasan nonekonomi utama adalah perceraian. Perempuan pekerja migran memberikan kontribusi nyata bagi perekonomian keluarga melalui pengiriman uang (remitansi) kepada keluarganya. Biasanya uang kiriman ini dimanfaatkan keluarga yang ditinggalkan untuk membiayai kebutuhan hidup harian, keperluan sekolah, dan pelunasan utang keluarga. Jika penghasilan dari migrasi dianggap sudah bisa memenuhi kebutuhan ekonomi atau telah mencapai tujuan tertentu, biasanya perempuan pekerja migran akan berhenti bekerja dan kembali menetap di desa. Persentase terbesar remitansi berasal dari kelompok perempuan miskin pekerja migran yang belum menikah atau perempuan yang merupakan anak kandung dari kepala keluarga yang ditinggalkan.

Secara umum tantangan yang dihadapi perempuan pekerja migran di luar negeri lebih beragam daripada tantangan yang dihadapi perempuan pekerja migran di dalam negeri. Perempuan pekerja migran luar negeri menghadapi banyak permasalahan dalam migrasi, baik sebelum maupun pada saat pemberangkatan, baik di negara tujuan migrasi maupun setelah pulang ke kampung halaman. Permasalahan tersebut mencakup modal; adanya proses pemberangkatan yang melibatkan jalur tidak resmi dan perdagangan manusia; serta risiko terkena tindak pelecehan, kekerasan, pemerkosaan, dan pengabaian hak oleh pemberi kerja.

Kesehatan Reproduksi Ibu

Kubu Raya dan TTS memiliki rata-rata jumlah kehamilan yang relatif lebih tinggi dibandingkan tiga kabupaten lainnya. Jumlah kehamilan terbanyak terjadi pada perempuan miskin kelompok usia tertua dan tingkat pendidikan terendah. Berdasarkan usia pada saat kehamilan pertama, sebanyak 59% perempuan hamil pertama kali pada usia 20-29 tahun. Namun, 36% perempuan mengalami kehamilan pertama pada usia remaja, dan usia hamil termuda terdapat pada kelompok usia 10-19 tahun. Di Pangkep, kondisi tersebut terkait erat dengan budaya pernikahan dini. Umumnya pernikahan dini berkorelasi positif dengan kehamilan pada usia dini. Perempuan yang hamil pada usia dini relatif lebih berisiko mengalami gangguan kehamilan dan persalinan, terutama karena organ reproduksi yang belum sempurna dan dinding rahim yang belum kuat menampung janin.

Gangguan kehamilan yang umum terjadi adalah bahwa ibu hamil mengalami penyakit darah tinggi, muntah-muntah di trimester pertama, anemia, *pre-eklampsia*, *partus lama*, dan usia kehamilan yang lebih dari 40 minggu. Ibu hamil dari keluarga miskin cenderung menderita anemia karena kurangnya asupan gizi. Sebagian besar ibu hamil sudah memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan atau ke tenaga kesehatan (bidan/dokter). Berdasarkan pertimbangan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan, peraturan pemerintah setempat, dan tingkat pendidikan, tiga fasilitas pemeriksaan kehamilan yang paling banyak dipilih perempuan miskin adalah tempat praktik bidan, puskesmas/pustu, dan posyandu.

Kendati hampir seluruh perempuan miskin yang disurvei sudah memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan, hanya 45% di antara mereka yang melakukan persalinan di fasilitas

kesehatan. Jumlah dan sebaran fasilitas kesehatan yang terbatas, kondisi infrastruktur jalan yang buruk, biaya transportasi dan persalinan yang tak terjangkau, keberadaan dukun bayi yang mudah diakses dan lebih fleksibel dalam pembayarannya, tradisi, serta waktu persalinan yang mendadak di luar perkiraan merupakan beberapa penyebab hingga perempuan melahirkan di rumah. Berdasarkan tingkat pendidikan, data survei menunjukkan bahwa persalinan di rumah paling banyak dialami oleh perempuan miskin yang tidak bersekolah.

Terkait kontrasepsi, sebagian besar perempuan miskin tidak menggunakan kontrasepsi. Adapun alasan perempuan yang menggunakan kontrasepsi, umumnya mereka menggunakannya untuk menunda kehamilan, membatasi jumlah anak, atau menjaga kesehatan berdasarkan anjuran bidan. Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik KB. Keputusan untuk menggunakan kontrasepsi biasanya diambil oleh perempuan atau pasangannya, atau diambil bersama oleh kedua pihak. Namun, ada sebagian kecil yang melibatkan pihak lain seperti orang tua atau bidan dalam mengambil keputusan tersebut.

Kekerasan terhadap Perempuan

Kasus KDRT terhadap perempuan paling banyak terjadi di TTS, baik kekerasan fisik maupun verbal. Ada anggapan umum dalam masyarakat di TTS bahwa kekerasan merupakan cara wajar dalam memberikan teguran kepada istri, anak, ataupun saudara kandung agar mereka menyadari kesalahannya. Pada banyak kasus, perempuan yang mengalami kekerasan bisa jadi melakukan perlawanan fisik. Namun, hambatan agama dan adat menyebabkan perempuan cenderung tidak melaporkan kekerasan yang dialaminya kepada pemuka masyarakat ataupun polisi. Meskipun demikian, berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam, terjadi penurunan angka KDRT di TTS selama dua tahun terakhir.

Partisipasi Perempuan dalam Kegiatan Desa

Secara umum, partisipasi perempuan dalam pemerintahan desa dan kegiatan politik di semua wilayah studi masih rendah. Hanya satu desa yang memiliki kepala desa perempuan, sementara partisipasi perempuan dalam kegiatan politik terjadi dalam bentuk, antara lain, menjadi calon anggota legislatif, menjadi panitia penyelenggara pemilu, atau menjadi anggota tim sukses partai politik. Namun, tidak satu pun perempuan di semua desa studi terpilih menjadi anggota legislatif. Sementara itu, dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, partisipasi perempuan tampak dalam kegiatan posyandu, kegiatan PKK, dan kegiatan keagamaan.

KESIMPULAN

Perbedaan karakteristik kemiskinan antara perempuan dan laki-laki membutuhkan adanya pemahaman menyeluruh mengenai kondisi perempuan miskin, khususnya dalam kehidupan dan akses mereka terhadap pelayanan umum. Upaya perbaikan kehidupan kelompok perempuan miskin akan berdampak lintas generasi sehingga akan berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan anak-anak yang merupakan generasi selanjutnya.



1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Selama beberapa dekade terakhir, Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesetaraan gender dan mendorong pemberdayaan perempuan, termasuk melakukan reformasi untuk mengurangi kekerasan terhadap perempuan. Pada saat yang sama, terdapat upaya dari berbagai lembaga, seperti bantuan internasional dalam hal kesehatan reproduksi ibu dan intervensi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk meningkatkan penghidupan perempuan. Hasil yang signifikan adalah, antara lain, meningkatnya angka partisipasi sekolah (APS) perempuan yang nilainya lebih tinggi daripada APS laki-laki (Badan Pusat Statistik¹, 2013a), serta adanya perbaikan fasilitas kesehatan dan pemanfaatannya (Risksdas, 2010 dan 2013).² Pembentukan Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita³ pada 1978 juga telah membuka kesempatan bagi pemerintah untuk terus mendorong partisipasi perempuan di bidang sosial, ekonomi, dan politik. Meskipun demikian, perempuan masih rentan terhadap kemiskinan. Menurut UNDP⁴ (2014), Indeks Pembangunan Gender (IPG)⁵ Indonesia, khususnya pendapatan per kapita untuk laki-laki, lebih besar dua kali lipat daripada perempuan.

Kemiskinan pada perempuan merupakan hal yang layak mendapat perhatian khusus karena menurut ILO⁶, kemiskinan merupakan sumber dan akibat dari kemiskinan itu sendiri (2004). Sebagai implikasinya, kemiskinan pada perempuan menjadi seperti lingkaran setan yang pada gilirannya dapat menyebabkan perempuan jatuh ke dalam kemiskinan yang lebih dalam. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukkan bahwa persentase perempuan miskin berdasarkan garis kemiskinan nasional di Indonesia dari 2009 hingga 2014 menurun 3,18 titik persentase atau sebanyak 2.553.138 jiwa (Gambar 1). Walaupun persentase kemiskinan pada perempuan menurun, besaran penurunannya lebih kecil bila dibandingkan dengan penurunan kemiskinan pada laki-laki (3,39 titik persentase). Hal ini menjadi salah satu indikasi bahwa kebijakan pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan

¹BPS.

²APS perempuan antara 2002 dan 2013 meningkat. APS perempuan usia 7-12 tahun pada 2002 adalah 96,49%, naik menjadi 98,58% pada 2013. Demikian pula APS kelompok-kelompok usia di atasnya pada periode yang sama, yaitu usia 13-15 tahun sebesar 79,50%, naik menjadi 91,72%; usia 16-18 tahun sebesar 48,77%, naik menjadi 63,82%; usia 19-24 tahun sebesar 10,38%, naik menjadi 19,89%. Pada 2013, angka ini lebih tinggi daripada APS laki-laki untuk kelompok usia tertentu. APS laki-laki pada 2013 untuk beberapa kelompok usia masing-masing adalah 98,16% untuk usia 7-12 tahun; 89,69% untuk usia 13-15 tahun, dan 63,16% untuk usia 16-18 tahun. Kecualiannya adalah pada APS usia 19-24 tahun, yaitu angka untuk laki-laki (20,05%) lebih tinggi daripada angka untuk perempuan.

³Saat ini bernama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

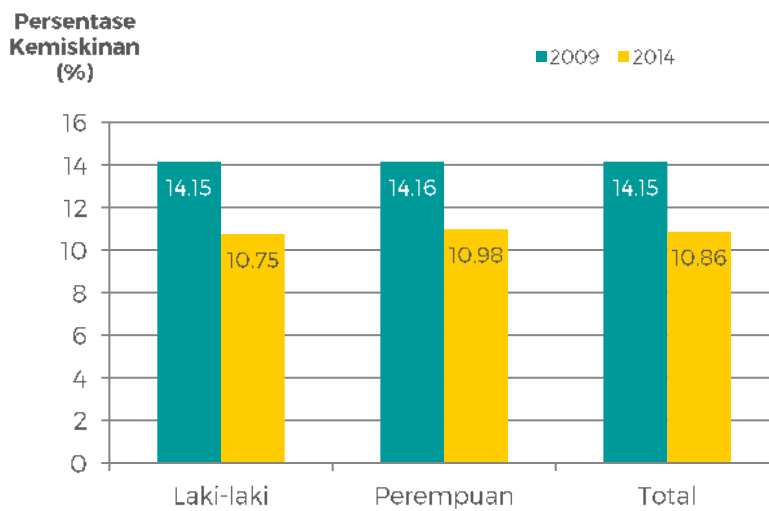
⁴United Nations Development Programme (Badan Program Pembangunan PBB).

⁵IPG adalah rasio Indeks Pembangunan Manusia (IPM) antara perempuan dan laki-laki. Indeks ini mengukur disparitas dalam pembangunan manusia antara perempuan dan laki-laki dalam tiga dimensi, yaitu kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. IPG Indonesia pada 2014 berada di peringkat 108 dari 187 negara, dengan nilai IPG perempuan dibandingkan laki-laki sebesar 0,923. Nilai pendapatan per kapita (PPP) perempuan pada 2011 adalah \$5.873, sedangkan laki-laki \$12.030.

⁶International Labour Organization (Organisasi Buruh Internasional).

berdampak lebih besar pada laki-laki daripada perempuan. Tentu hal tersebut memprihatinkan mengingat penanggulangan kemiskinan pada perempuan sangat berpengaruh pada kehidupan generasi mendatang. Menurut ILO (2004), saat penghasilan perempuan meningkat dan jumlah perempuan miskin berkurang, anak-anak juga memperoleh manfaat lebih dari perkembangan tersebut karena perempuan lebih banyak membelanjakan uang mereka untuk keluarga dan anak-anak bila dibandingkan dengan laki-laki. Penanggulangan kemiskinan pada perempuan akan berdampak pada peningkatan kesejahteraan anak yang akan menjadi generasi masa depan. Oleh karena itu, perlu ada usaha khusus dari berbagai pihak untuk mengatasi dan mencegah kemiskinan pada perempuan.

Gambar 1. Persentase kemiskinan berdasarkan jenis kelamin, 2009 dan 2014



Sumber: Susenas, 2009 dan 2012.

Kemiskinan pada perempuan berbeda dengan kemiskinan pada laki-laki (Pearce, 1978). Menurut Moghadam (2005), perempuan cenderung lebih rentan terhadap kemiskinan karena, antara lain, kurangnya akses terhadap pekerjaan, rendahnya upah, tingginya tingkat putus sekolah, dan tingginya tingkat buta huruf. Kerentanan terhadap kemiskinan menjadi makin tinggi pada perempuan yang menjadi kepala keluarga karena peran dan beban yang harus ditanggungnya lebih berat bila dibandingkan perempuan lainnya. Menurut PEKKA (2014), lebih dari separuh keluarga yang dikepalai perempuan di Indonesia termasuk dalam kelompok miskin. Sebagian besar dari mereka tidak pernah duduk di bangku sekolah, bekerja sebagai buruh tani atau bekerja di sektor informal, dan menghidupi satu hingga enam orang tanggungan.

Selain memiliki risiko kerentanan yang berbeda bila dibandingkan dengan laki-laki, dampak guncangan yang dialami juga berbeda-beda antara perempuan yang satu dan lainnya. Holmes *et al.* (2011) menyatakan bahwa guncangan berpengaruh lebih buruk terhadap

perempuan karena merekalah yang biasanya memiliki peran sebagai pengatur konsumsi dan asupan nutrisi keluarga. Dampak guncangan bagi perempuan miskin bahkan berpengaruh lebih besar karena, selain menjadi pengatur konsumsi keluarga, perempuan miskin pada umumnya juga berkontribusi dalam menghasilkan pendapatan keluarga.

Maju Perempuan Indonesia untuk Penanggulangan Kemiskinan (MAMPU) merupakan salah satu program yang memfokuskan intervensi pada perempuan miskin dan organisasi perempuan yang memperjuangkan hak-hak perempuan miskin. Program MAMPU bertujuan memperbaiki penghidupan perempuan miskin dan meningkatkan akses mereka terhadap pelayanan umum pada lima tema kerja, yaitu (i) akses perempuan terhadap program perlindungan sosial, (ii) akses perempuan terhadap pekerjaan dan diskriminasi terhadap perempuan di tempat kerja, (iii) kondisi perempuan pekerja migran luar negeri, (iv) kesehatan reproduksi ibu, serta (v) kekerasan terhadap perempuan. Pada dasarnya cukup banyak permasalahan yang dihadapi oleh perempuan, khususnya perempuan miskin. Namun, perbaikan kondisi perempuan dalam hal perlindungan sosial, pekerjaan (baik di dalam maupun di luar negeri), kesehatan, dan kekerasan yang dialaminya dapat menghasilkan perubahan yang signifikan pada kehidupan perempuan (Cameron, 2014).

Perbaikan penghidupan perempuan miskin dan akses mereka terhadap pelayanan merupakan proses jangka panjang (Krantz, 2001). Oleh karena itu, diperlukan penelitian longitudinal untuk mengetahui kondisi serta perubahan penghidupan perempuan miskin dan akses mereka terhadap pelayanan umum. Sebagai langkah awal, The SMERU Research Institute, dengan dukungan MAMPU, melakukan penelitian *baseline* untuk mendapatkan data dasar yang akan dijadikan pembanding dalam upaya mengetahui perubahan penghidupan perempuan dan akses mereka terhadap pelayanan umum. Fokus penelitian diarahkan pada kelima tema, yaitu program perlindungan sosial, pekerjaan, migrasi, kesehatan reproduksi ibu, dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Penelitian *baseline* dilakukan di lima kabupaten di Indonesia dengan menggunakan metode pengumpulan data gabungan (*mix-methods*) antara kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian ini, beserta penelitian-penelitian lanjutannya, diharapkan dapat memberikan informasi yang komprehensif mengenai perempuan miskin kepada berbagai pihak yang berkepentingan dalam upaya meningkatkan penghidupan perempuan miskin dan akses mereka terhadap pelayanan umum.

1.2 TUJUAN PENELITIAN

Secara umum, tujuan penelitian *baseline* ini adalah mendapatkan gambaran awal mengenai akses pelayanan umum dan penghidupan perempuan miskin pada lima tema kerja MAMPU di beberapa wilayah di Indonesia. Terdapat beberapa pertanyaan yang ingin dijawab pada penelitian ini terkait kondisi awal akses pelayanan dan kondisi penghidupan perempuan miskin secara umum. Beberapa pertanyaan khusus yang ingin dijawab terkait penghidupan perempuan miskin dan akses mereka terhadap pelayanan umum adalah:

- a) Bagaimana akses perempuan terhadap program perlindungan sosial?
- b) Bagaimana kondisi pekerjaan perempuan?
- c) Bagaimana kondisi perempuan pekerja migran?
- d) Bagaimana kondisi kesehatan perempuan, khususnya kesehatan reproduksi ibu?

- e) Bagaimana kondisi kekerasan terhadap perempuan, khususnya KDRT?

Kondisi lingkungan dapat memberikan gambaran informasi mengenai faktor pendukung dan penghambat penanggulangan kemiskinan pada perempuan serta kemudahan akses pelayanan umum. Oleh karena itu, ada beberapa pertanyaan tambahan terkait kondisi lingkungan tempat tinggal perempuan, khususnya kondisi desa secara umum:

- a) Bagaimana partisipasi perempuan dalam kegiatan desa?
- b) Bagaimana ketersediaan fasilitas umum di desa?
- c) Bagaimana kondisi kesejahteraan masyarakat?

1.3 SISTEMATIKA LAPORAN

Laporan ini terdiri atas tujuh bab. Bab 1 menguraikan latar belakang dan tujuan penelitian. Bab 2 memaparkan tinjauan pustaka terkait kelima tema fokus penelitian ini yang merupakan gambaran kondisi penghidupan perempuan. Bab 3 menjelaskan metodologi yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu, antara lain, latar belakang pemilihan wilayah studi, sampel penelitian, dan teknik pengambilan data yang menggunakan gabungan metode kuantitatif dan kualitatif. Bab 4 merupakan penjelasan mengenai profil wilayah studi dengan cakupan pembahasan tentang fasilitas, kondisi kesejahteraan masyarakat, dan keberadaan program/bantuan baik dari pemerintah maupun kalangan nonpemerintah berdasarkan hasil wawancara, diskusi kelompok terfokus (FGD), dan observasi. Bab 5 membahas profil keluarga dan anggota keluarga miskin yang menjadi sampel dalam penelitian ini, yaitu mencakup karakteristik rumah dan fasilitasnya, karakteristik kepala keluarga, dan karakteristik anggota keluarga berdasarkan hasil survei. Bab 6 memaparkan temuan utama mengenai penghidupan perempuan dalam kelima tema yang menjadi fokus tema penelitian. Bab 7 merupakan kesimpulan dari keseluruhan temuan yang diperoleh dalam studi ini.

2 TINJAUAN PUSTAKA : PENGHIDUPAN PEREMPUAN

Literatur mengenai penghidupan perempuan miskin diperlukan sebagai acuan untuk mendapatkan gambaran umum tentang konsep permasalahan yang dihadapi perempuan miskin dalam rangka melihat lebih mendalam kondisi perempuan miskin yang menjadi fokus dalam studi ini. Bagian ini membahas studi-studi terdahulu mengenai kondisi penghidupan perempuan miskin baik di Indonesia maupun di luar Indonesia, khususnya pada lima tema, yaitu program perlindungan sosial, pekerjaan, migrasi, kesehatan reproduksi ibu, serta kekerasan terhadap perempuan. Kondisi perempuan pada kelima tema penghidupan tersebut digambarkan melalui hasil-hasil penelitian terdahulu dan data statistik terkait.

Minimnya keberadaan program perlindungan sosial yang ditujukan khusus bagi perempuan dan rendahnya peran perempuan dalam program perlindungan sosial dapat menjadi penyebab rendahnya akses perempuan terhadap program perlindungan sosial yang disediakan pemerintah. Dalam hal pekerjaan, perempuan masih menghadapi diskriminasi seperti perbedaan upah dan perbedaan jenis pekerjaan antara laki-laki dan perempuan. Rendahnya tingkat pendidikan perempuan juga turut menyebabkan marginalisasi perempuan di sektor pekerjaan. Bagi sebagian perempuan, migrasi menjadi pilihan untuk memperoleh pekerjaan dan penghasilan yang lebih baik. Perempuan pekerja migran menghadapi berbagai persoalan seperti eksploitasi, biaya migrasi yang tinggi, dan minimnya perlindungan. Terkait kesehatan reproduksi ibu, minimnya akses perempuan terhadap fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh minimnya fasilitas, tetapi juga oleh rendahnya kesadaran dan tingkat pendidikan masyarakat akan pentingnya hal tersebut. Dalam hal kekerasan, cukup banyak kekerasan yang dialami oleh perempuan, tetapi kasusnya tidak banyak yang terungkap. Persoalan budaya dan rendahnya pemahaman masyarakat mengenai isu ini menjadi faktor tidak terungkapnya kekerasan terhadap perempuan.

2.1 PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL

Program perlindungan sosial dipandang sebagai salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi kemiskinan dan melindungi masyarakat miskin. Istilah perlindungan sosial mencakup beragam inisiatif kebijakan dan pelayanan untuk mengatasi kemiskinan, pengucilan, dan kerentanan guna meningkatkan kesejahteraan manusia, memfasilitasi kohesi sosial, serta berkontribusi bagi kinerja ekonomi dan pertumbuhan yang berkeadilan (Singh dan McLeish, 2014). Di Indonesia, beberapa bentuk program perlindungan sosial yang ada yaitu bantuan langsung tunai, subsidi beras, bantuan bagi siswa sekolah, dan jaminan kesehatan. Diharapkan bahwa program-program perlindungan sosial tersebut akan mampu melindungi masyarakat miskin dari guncangan, meningkatkan pendapatan mereka, dan nantinya akan meningkatkan investasi dalam hal sumber daya manusia. Sebagaimana dikemukakan Roelen (2014), program perlindungan sosial bagi masyarakat miskin ditujukan



untuk menghilangkan keterbatasan individu sehingga individu tersebut dapat keluar dari kemiskinan dan memperbaiki kondisi hidupnya.

Telah diakui bahwa program perlindungan sosial dapat menjadi jaring pengaman bagi penghidupan masyarakat miskin. Namun, program perlindungan sosial yang ada sering kali gagal mendukung kelompok marginal, termasuk perempuan (Cameron, 2014). Kegagalan merangkul kelompok perempuan disebabkan oleh beberapa faktor:

- a) dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih cenderung bekerja di sektor informal;
- b) perempuan terkadang harus keluar dari pasar kerja karena mereka harus merawat anak setelah melahirkan atau secara norma mereka tidak diperbolehkan bekerja; dan
- c) kondisi ini membuat perempuan menjadi sangat rentan terhadap guncangan pendapatan.

Pemberian bantuan sosial kepada perempuan diyakini merupakan salah satu cara efektif untuk menanggulangi kelaparan dan kemiskinan antargenerasi (Thakur, Arnold, dan Johnson, 2009).

Di Indonesia, pemerintah telah berusaha menjangkau perempuan melalui beberapa program perlindungan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dan Simpan Pinjam Kelompok Perempuan (SPKP) (Syukri, 2013). Kedua program ini secara khusus menargetkan perempuan dan berusaha meningkatkan kondisi ekonomi dan politik mereka di masyarakat. Meskipun beberapa pendapat menyebutkan bahwa program-program ini telah berhasil meningkatkan kondisi kebutuhan dasar harian perempuan, posisi perempuan di keluarga dan masyarakat masih belum berubah (Syukri, 2013). Pada PKH, misalnya, meskipun perempuan memiliki akses langsung terhadap uang bantuan sosial, posisi tawar mereka terhadap keputusan pengalokasian uang di keluarga secara umum masih rendah (Arief *et al.* dalam Syukri, 2013). Program-program perlindungan sosial ini masih belum bisa mengubah pola hubungan antara laki-laki dan perempuan sehingga sering terjadi bahwa peran perempuan masih sebatas pemenuhan syarat berlangsungnya program.

Van Klaveren *et al.* (2010) dan Bank Dunia (2011) menyebutkan beberapa kondisi lain yang menyebabkan terbatasnya akses perempuan terhadap program perlindungan sosial, yaitu kurangnya informasi program, rendahnya pendidikan dan kesadaran perempuan terhadap ketersediaan dan persyaratan suatu program, serta biaya transportasi untuk mengakses program. Oleh karena itu, pengarusutamaan gender dalam desain dan pelaksanaan program perlindungan sosial penting untuk memastikan program tersebut menjadi pengaman penghidupan masyarakat miskin, khususnya perempuan.

2.2 PEKERJAAN PEREMPUAN

Peningkatan jumlah penduduk Indonesia berimplikasi pada meningkatnya jumlah angkatan kerja. Data Sakernas 2014 menunjukkan bahwa jumlah angkatan kerja di Indonesia meningkat dari 107,07 juta pada 2004 menjadi 121,16 juta pada Agustus 2014 (BPS, 2014). Meskipun jumlah angkatan kerja secara keseluruhan mengalami peningkatan, tingkat

partisipasi angkatan kerja mengalami sedikit penurunan, yakni dari 67,8% pada 2004 menjadi 66,6% pada Agustus 2014. Jika dilihat secara lebih terperinci, terdapat perbedaan tren partisipasi angkatan kerja antara perempuan dan laki-laki. Partisipasi perempuan di pasar tenaga kerja formal cenderung mengalami peningkatan kendati jumlahnya lebih kecil daripada laki-laki (Khotimah, 2009). Menurut ILO (2014), masih terdapat kesenjangan pada angka partisipasi laki-laki dan perempuan dalam angkatan kerja. Pada 2012, angka partisipasi angkatan kerja laki-laki adalah 85%, sedangkan angka pada perempuan hanya 53,4%.

Selain adanya kesenjangan, perempuan juga masih mengalami diskriminasi dalam pekerjaan. Khotimah (2009) menyatakan bahwa setiap masyarakat memiliki konsep ideologis terkait pembagian kegiatan antara perempuan dan laki-laki, termasuk dalam pekerjaan. Laki-laki secara umum dikonsepsikan memiliki otot yang lebih kuat dan sanggup menanggung risiko dan bahaya yang lebih tinggi sehingga mereka ditempatkan pada pekerjaan di luar rumah yang menuntut tingkat keterampilan dan kerja sama yang lebih tinggi. Sebaliknya, perempuan dikonsepsikan sebagai orang yang lemah dan ditempatkan pada jenis pekerjaan dengan tingkat risiko yang lebih rendah, cenderung bersifat mengulang, tidak memerlukan konsentrasi, dan cenderung terputus (tidak permanen). Kondisi ini dapat tergambar dari sifat pekerjaan yang dimiliki laki-laki dan perempuan. ILO (2014) menyebutkan bahwa 57,9% perempuan bekerja di sektor informal, sedangkan laki-laki yang bekerja di sektor ini hanya 50,9%.

Tingginya persentase perempuan yang bekerja di sektor informal memiliki risiko tersendiri. Bank Dunia (2007) menyatakan bahwa sektor informal memiliki sifat berupa produktivitas yang rendah, kompetisi yang tidak adil, dan pekerja yang tidak terlindungi oleh sistem jaminan sosial. Penyebab banyaknya perempuan bekerja di sektor informal adalah karena mereka memiliki tingkat pendidikan dan keterampilan yang relatif rendah (Chen, 2001). Sementara itu, menurut Wagner (2014), tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan tingkat melek huruf yang lebih baik dapat memperbaiki penghidupan.

Rendahnya tingkat pendidikan perempuan berkaitan erat dengan kondisi kemiskinan. Tjandraningsih (2000) menyebutkan bahwa kemiskinan dan rendahnya tingkat pendidikan perempuan di Indonesia menjadi penyebab makin termarginalkannya perempuan dari pekerjaan layak, khususnya di sektor formal. Pernyataan ini juga ditegaskan oleh Gallaway dan Bernasek (dalam ILO, 2010) yang menyatakan bahwa sebagian besar perempuan Indonesia yang bekerja di sektor informal memiliki pendidikan rendah, berpenghasilan minim, dan tidak lagi memiliki peluang untuk mendapatkan pekerjaan di sektor formal. Di sisi lain, ILO (2010) menyatakan bahwa jumlah tenaga kerja informal laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Namun, pertumbuhan tenaga kerja informal perempuan jauh lebih tinggi daripada pertumbuhan serupa pada laki-laki. Masih menurut sumber yang sama, sepanjang 2006 hingga 2009, tenaga kerja informal perempuan tumbuh sebesar 17,9%, sedangkan tenaga kerja informal laki-laki hanya tumbuh sebesar 0,21%.

Terkait pengupahan, Sohn (2015) melakukan penelitian tentang diskriminasi upah antargender di Indonesia dengan menggunakan data Indonesian Family Life Survey 2007. Sohn menemukan bahwa pendapatan perempuan di Indonesia, baik yang bekerja sebagai pegawai maupun yang berwiraswasta, 30% lebih rendah bila dibandingkan dengan pendapatan laki-laki. Selain karena rendahnya tingkat pendidikan, penyebab rendahnya



upah perempuan adalah juga karena kecenderungan pemberi kerja untuk mempekerjakan perempuan di sektor dan jenis pekerjaan tertentu yang upahnya lebih rendah daripada upah laki-laki (ILO, 2010).

Pemerintah Indonesia sebenarnya sudah mengatur hak-hak pekerja perempuan, seperti maksimum jam kerja, cuti, dan fasilitas khusus bagi pekerja perempuan, dalam Undang-Undang (UU) No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Pengaturan ini dimaksudkan untuk melindungi hak-hak dasar perempuan, misalnya memberikan kesempatan istirahat bagi pekerja perempuan dalam masa mereka mengandung hingga melahirkan. Namun, ketidakpatuhan terhadap hukum, lemahnya sistem pemantauan, dan lemahnya penegakan hukum di Indonesia menjadi penyebab masih tingginya diskriminasi terhadap perempuan dalam hal pekerjaan (ILO, N.D.; Addiniaty, N.D.).

2.3 PEREMPUAN PEKERJA MIGRAN

Berdasarkan faktor penentu terjadinya migrasi, studi terkait yang pernah dilakukan menyebutkan bahwa terdapat dua model utama migrasi, yaitu individu dan rumah tangga (Ranis dan Fei Mincher dalam Kuhn, 2005). Todaro (1969) menyatakan bahwa model migrasi individu akan terjadi bila terdapat perbedaan pendapatan individu antara pendapatan di daerah asal dan pendapatan di daerah tujuan migrasi sehingga disparitas pendapatan menjadi faktor penentu terjadinya migrasi. Beberapa penelitian telah mendukung hipotesis tersebut (Fields, 1982; Schultz, 1982). Dengan menggunakan pendekatan analisis biaya dan manfaat yang sama, model migrasi rumah tangga akan terjadi bila sebuah rumah tangga mendapatkan keuntungan dari proses migrasi tersebut. Mincer (1978) menyatakan bahwa migrasi merupakan respons rumah tangga terhadap ketidaksempurnaan yang terjadi di pasar modal dan pasar asuransi sehingga migrasi berperan sebagai perantara keuangan bagi keluarga yang mengalami keterbatasan modal. Penelitian empiris terkait hal tersebut dilakukan oleh, antara lain, Morrison (1994) yang membuktikan bahwa kondisi pasar kredit di daerah asal menjadi faktor penentu terjadinya migrasi.

Dalam pembahasan internasional, migrasi mulai mendapat perhatian khusus sejak tahun 2000-an saat isu-isu terkait migrasi mulai dibahas pada berbagai tingkat kebijakan. ILO (2014) mencatat bahwa terdapat 232 juta orang yang melakukan migrasi internasional dan hampir 740 juta orang yang bermigrasi di dalam negeri. Secara global, 48% dari seluruh tenaga kerja yang bermigrasi adalah perempuan (ILO, 2014). Meskipun tingkat migrasi perempuan cukup tinggi, dikotomi perempuan dan laki-laki dalam hal pekerjaan tetap terjadi, dan perempuan masih lebih banyak bekerja di sektor informal (Kawar, 2003).

Menurut ILO (2013), Indonesia merupakan negara pengirim pekerja migran terbanyak kedua. Silvey (2004) memperkirakan bahwa pada 2012 terdapat 4,3 juta pekerja migran asal Indonesia yang bekerja di luar negeri dan sekitar dua per tiga di antaranya adalah perempuan. Mayoritas pekerja migran asal Indonesia bekerja di Malaysia dan di negara-negara Timur Tengah. Namun, saat ini mulai banyak pekerja migran Indonesia yang bekerja di Hongkong, Singapura, dan Taiwan (Hoang, Yeoh, dan Watt, 2012).

Golinowska (2008) menyatakan bahwa faktor kesempatan untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik dan gaji yang lebih besar mendorong terbentuknya persepsi bahwa bekerja

di luar negeri dapat memperbaiki kesejahteraan. Namun, kenyataannya bisa sangat berbeda, khususnya bagi perempuan yang bekerja sebagai pekerja rumah tangga. Varia (2011) menyebutkan bahwa kekerasan dan perlakuan tidak adil seperti pelanggaran waktu kerja dan penahanan upah cukup umum terjadi pada perempuan pekerja migran. Penanganan kasus perlakuan tidak adil juga tidak mudah karena sulitnya melakukan regulasi pekerja migran—mengingat ruang lingkungannya bersifat antarnegara—dan lemahnya status hukum perempuan pekerja migran yang bekerja di sektor informal (Ford, 2006).

Perempuan pekerja migran berisiko tinggi untuk terlibat dalam perdagangan manusia, eksploitasi tenaga kerja, pelecehan seksual, kekerasan (fisik/mental/seksual), dan diabaikan hak-haknya sebagai pekerja (ILO, 2013). Perempuan pekerja migran yang berangkat melalui jalur migrasi legal pun umumnya tidak mendapatkan perlindungan kerja sepenuhnya di negara tujuan (Soeprono dan Wiyono, 2004). Ketika menghadapi bentuk kekerasan dan perlakuan seperti ini, mereka tidak serta-merta bisa menghindarinya dan pulang ke negara asal. Laporan ILO (2010) menyebutkan bahwa sebelum berangkat ke negara tujuan, para migran ini diharuskan membayar biaya perekrutan yang cukup besar. Tidak sedikit dari mereka yang tidak mempunyai dana untuk keperluan itu dan akhirnya harus mencicil pembayarannya dengan dipotongnya gaji mereka pada saat mereka bekerja di luar negeri. Biaya yang harus mereka bayar terhitung bisa mencapai jumlah 14 bulan gaji mereka. Kondisi ini diperburuk dengan adanya praktik penahanan dokumen mereka oleh majikan atau agen TKI¹. Pada akhirnya, persoalan yang dihadapi perempuan pekerja migran harus diselesaikan secara komprehensif agar hak mereka terlindungi, baik sebelum migrasi, selama migrasi, maupun setelah kembali ke daerah asal.

2.4 KESEHATAN REPRODUKSI IBU

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia relatif tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara (Agus, Horiuchi, dan Porter, 2012). Kondisi tersebut disebabkan terutama oleh rendahnya pemahaman perempuan mengenai penggunaan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam proses persalinan (RISKESDAS, 2013). Menurut data RISKESDAS 2013, ibu melahirkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menggunakan fasilitas kesehatan yang lebih aman seperti bidan dan dokter spesialis. Di sisi lain, ibu melahirkan dengan tingkat pendidikan rendah cenderung menggunakan jasa dukun dan keluarga atau kerabat lainnya untuk melakukan persalinan.

Selain pemahaman yang masih kurang, ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan yang seharusnya dapat mendorong perbaikan layanan penanganan kehamilan juga masih rendah. Di Nusa Tenggara Timur (NTT), misalnya, jumlah tenaga kesehatan relatif terbatas dan masyarakat mengalami kesulitan dalam mengakses layanan tenaga kesehatan karena buruknya infrastruktur (Belton *et al.*, 2014). Sementara itu, Agus, Horiuchi, dan Porter (2012) menemukan bahwa perempuan di Jawa Barat lebih memilih untuk melahirkan dengan bantuan dukun bayi daripada melahirkan dengan bantuan bidan karena mereka mengikuti

¹Tenaga Kerja Indonesia.



budaya setempat yang beranggapan bahwa dukun bayi lebih baik, lebih toleran, dan lebih berpengalaman.

Data RISKESDAS 2013 menunjukkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Grown *et al.* (2005) yang menyebutkan pentingnya edukasi bagi perempuan guna meningkatkan kesehatan, mengurangi ketimpangan, dan memberdayakan perempuan. Pendidikan, terutama pendidikan formal, merupakan salah satu kunci untuk memastikan agar perempuan memiliki pemahaman dan kesadaran mendalam, tidak hanya dalam pemeliharaan kesehatan reproduksi, tetapi juga dalam memilih layanan kesehatan.

Peningkatan akses perempuan terhadap pendidikan dasar akan berdampak positif pada kondisi kesehatan reproduksi perempuan karena hal tersebut dapat mencegah pernikahan usia dini, kehamilan pada usia dini, serta dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Sementara itu, peningkatan akses perempuan terhadap pendidikan menengah-tinggi (SMP-perguruan tinggi) dapat meningkatkan pengetahuan perempuan mengenai layanan kesehatan dan kondisi kesehatan reproduksinya. Penelitian Grown *et al.* (2005) menunjukkan bahwa pendidikan lanjutan akan bermanfaat bagi perempuan untuk memegang kendali atas mobilitas mereka sendiri dan akses yang lebih baik terhadap pelayanan. Mereka juga menyebutkan perempuan bisa mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam meningkatkan kesehatannya melalui pendidikan yang lebih tinggi.

2.5 KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Kekerasan terhadap perempuan, baik secara fisik, psikis, ekonomi, ataupun seksual, merupakan salah satu dampak dari hubungan yang timpang antara laki-laki dan perempuan. Seperti dinyatakan Tomagola (dalam Andari, 2012: 309), kekerasan terhadap perempuan terjadi karena adanya hubungan vertikal yang bersifat mendominasi, yaitu bahwa posisi laki-laki dalam hierarki sosial dianggap lebih tinggi dan superior secara ekonomi, sosial, dan politik, dibandingkan dengan perempuan. Hal ini mengakibatkan ketidaksetaraan dalam relasi antargender serta menempatkan perempuan dalam posisi yang relatif tidak berdaya.

Kekerasan terhadap perempuan tidak hanya dilakukan oleh orang di luar rumah tangga, tetapi juga oleh orang-orang terdekat di dalam keluarga. Justru KDRT lebih banyak memakan korban, dan efek traumanya lebih besar daripada efek trauma kekerasan pada umumnya (Rahman, 2010). Rahman mengutip data dari sebuah Lembaga Bantuan Hukum (LBH) yang mengkhususkan diri pada kasus-kasus perempuan bahwa pada 2005, sejumlah 395 dari 464 kasus rumah tangga yang menyangkut perempuan adalah kasus KDRT (h. 192). Namun, KDRT biasanya sulit diungkap karena, antara lain:

- a) cukup banyak pihak yang menganggapnya lumrah dan bahkan menganggapnya sebagai bagian dari pendidikan yang dilakukan suami terhadap istri;
- b) konflik di dalam rumah tangga sangat sering dilihat sebagai masalah internal;
- c) adanya rasa takut bahwa suami akan berbuat lebih kejam lagi jika istri mengadu kepada pihak lain; dan

- d) istri yang mengalami penganiayaan merasa malu bila orang lain mengetahui bahwa suaminya berperilaku buruk (Rahman, 2010).

Sejalan dengan itu, menurut Aisyah dan Parker (2014), perempuan beranggapan bahwa menceritakan kekerasan yang dialaminya kepada orang lain adalah hal yang memalukan.

Angka kasus kekerasan terhadap perempuan di Indonesia cukup besar, meski masih banyak yang belum terungkap. Catatan Tahunan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) menunjukkan bahwa kekerasan terhadap perempuan di Indonesia pada 2014 mencapai jumlah 293.220 kasus (2015). Lebih spesifik lagi, pada 2014 sebanyak 8.626 kasus di antaranya terjadi di ranah personal atau dilakukan oleh orang yang memiliki hubungan darah, kekerabatan, perkawinan, ataupun relasi intim (berpacaran) dengan korban.

Selain hubungan inferior-superior antara perempuan dan laki-laki, KDRT juga terkait erat dengan faktor budaya lokal dan relatif masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai isu kekerasan terhadap perempuan. Tidak jarang, baik secara langsung maupun tak langsung, budaya lokal turut mendukung keberlangsungan KDRT (Rahman, 2010: 200). Di NTT, misalnya, masyarakat, baik secara agama maupun adat, sangat menghindari perceraian. Akibatnya, perempuan yang mengalami KDRT sulit mencari perlindungan hukum dan menuntut perceraian. Nilan *et al.* (2014) yang melakukan penelitian di beberapa kota di Indonesia menemukan: sebagian laki-laki beranggapan bahwa kekerasan terhadap perempuan adalah hal wajar yang dilakukan oleh suami untuk mendisiplinkan istri yang melanggar aturan. Akibatnya, kekerasan suami terhadap istri sering kali hanya dianggap sebagai bagian dari relasi suami-istri dan bukan KDRT.



3 METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan bagian yang menjelaskan pemilihan sampel dan teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini. Pemilihan wilayah studi didasarkan pada metode *purposive sampling* sehingga kabupaten, kecamatan, desa, dan dusun yang dipilih sebagai sampel diharapkan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan pada penelitian ini. Pengambilan data pada studi ini dilakukan dengan menggunakan gabungan metode kuantitatif (melalui survei) dan metode kualitatif (melalui FGD, wawancara mendalam, dan observasi). Metode gabungan ini diterapkan untuk memastikan agar permasalahan dalam penelitian ini terjawab secara menyeluruh.

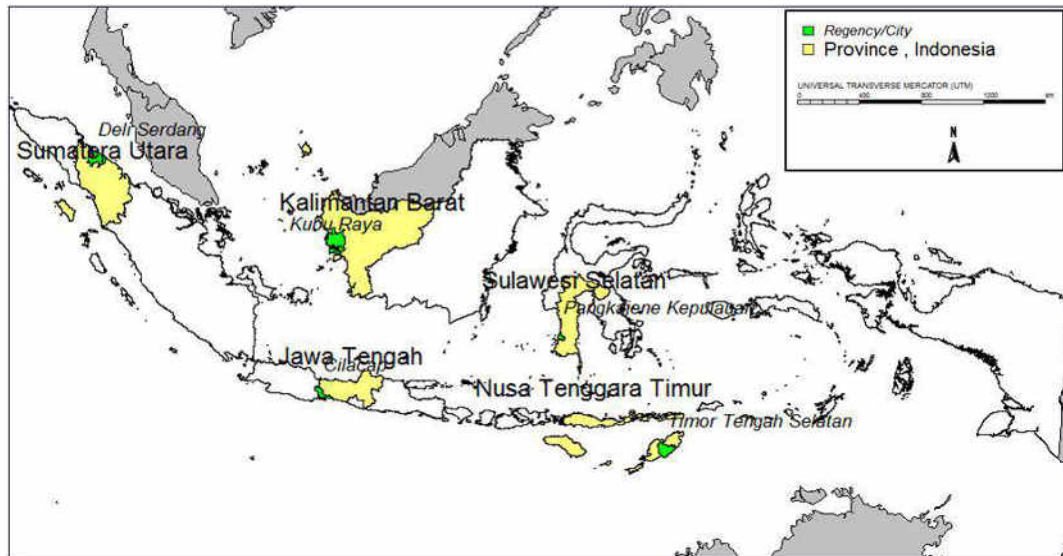
Penelitian *baseline* ini merupakan bagian dari penelitian inti sebagai rangkaian penelitian longitudinal yang akan dilaksanakan selama enam tahun, yakni 2014 hingga 2020. Penelitian inti akan dilakukan tiga kali, yaitu *baseline* (2014), *midline* (2017), dan *endline* (2019). Penelitian inti bersifat lebih umum, yaitu mempelajari perubahan penghidupan perempuan miskin dan akses mereka terhadap pelayanan umum dalam jangka panjang. Di sela-sela penelitian inti akan dilakukan dua kali penelitian modul, yaitu pada 2015 dan 2018. Penelitian modul secara khusus dimaksudkan untuk mempelajari dampak suatu isu atau kebijakan terhadap penghidupan perempuan miskin. Suatu isu atau kebijakan tertentu dapat berpengaruh signifikan terhadap penghidupan perempuan, tetapi hal ini bisa jadi tidak tertangkap pada penelitian inti. Oleh karena itu, diperlukan studi modul untuk menjelaskan pengaruh tersebut.

3.1 PEMILIHAN WILAYAH STUDI

Penggunaan metode *purposive sampling* memungkinkan pemilihan daerah berdasarkan keterwakilan potensi yang ada, sekaligus melihat kondisi wilayah secara umum (Teddlie dan Yu, 2007). Sharp *et al.* (2012) menggunakan metode *purposive sampling* dalam penelitian longitudinal terkait dampak reformasi pendidikan di South Carolina dan menemukan bahwa metode tersebut paling efektif untuk menghasilkan data yang representatif. Oleh karena itu, metode *purposive sampling* juga digunakan dalam penelitian *baseline* ini. Metode *purposive sampling* digunakan untuk menentukan wilayah sampel penelitian, yakni kabupaten, kecamatan, desa, dan dusun, serta menentukan responden yang akan disurvei.

Lokasi penelitian yang dipilih adalah lima kabupaten yang tersebar di lima kepulauan besar di Indonesia. Tersebar nya wilayah studi di beberapa titik ini diharapkan dapat memberikan variasi regional, yaitu menggambarkan keberagaman kondisi regional di bidang sosial dan ekonomi sehingga dapat terlihat pengaruhnya terhadap penghidupan perempuan. Kelima kabupaten tersebut akan dikunjungi pada setiap rangkaian penelitian dengan mempertahankan sampel keluarga dan individu yang dipilih pada penelitian *baseline* 2014.

Gambar 2. Peta wilayah studi



Sumber: Peta Natural Resource Database, dimodifikasi oleh tim peneliti SMERU.

3.1.1 Pemilihan Kabupaten

Lima kabupaten terpilih ini mewakili lima pulau/kepulauan besar di Indonesia, yaitu Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, dan Nusa Tenggara. Selain keterwakilan regional, kriteria pemilihan kabupaten studi ini juga mencakup tingkat kemiskinan yang relatif tinggi di tingkat nasional ataupun provinsi¹, keterwakilan lima tema area kerja MAMPU, dan keterwakilan organisasi mitra MAMPU. Lima kabupaten di lima provinsi yang menjadi wilayah studi adalah Kabupaten Deli Serdang di Provinsi Sumatera Utara, Kabupaten Cilacap di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Kubu Raya di Provinsi Kalimantan Barat, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep) di Provinsi Sulawesi Selatan, dan Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) di Provinsi NTT (Tabel 1Error! No bookmark name given.).

¹ Deli Serdang dan Kubu Raya memiliki tingkat kemiskinan yang relatif rendah bila dibandingkan dengan kabupaten-kabupaten lainnya. Pemilihan kedua daerah ini sebagai kabupaten sampel lebih didasarkan atas keterwakilan tema area kerja MAMPU dan keterwakilan organisasi mitra MAMPU. Deli Serdang merupakan satu-satunya kabupaten wilayah kerja ILO di Sumatera, sedangkan Kalimantan Barat merupakan satu-satunya provinsi wilayah kerja mitra MAMPU di Kalimantan, dan Kubu Raya dipilih karena tingkat kemiskinannya relatif lebih tinggi bila dibandingkan dengan kabupaten wilayah kerja MAMPU lainnya di Kalimantan Barat.

Tabel 1. Kabupaten Wilayah Studi

Provinsi	Kab.	Tingkat Kemiskinan (SMERU, 2014)	Tema	Mitra di Tingkat Kab.	Data Pendukung Pemilihan Kabupaten Sampel
Sumatera Utara	Deli Serdang	5,22%	Lapangan pekerjaan	ILO	Deli Serdang merupakan kabupaten yang memiliki angkatan kerja terbesar di Sumatera Utara. Menurut survei angkatan kerja nasional 2008, terdapat angkatan kerja sebanyak 407.768 orang di Deli Serdang.
Jawa Tengah	Cilacap	18,6%	Migran luar negeri	Migrant Care Aisyiyah KPI	Berdasarkan data Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) 2008–2011, jumlah pekerja migran asal Cilacap cukup tinggi, yaitu 20.520 orang.
Kalimantan Barat	Kubu Raya	7,33%	Perlindungan sosial	PEKKA	Di Kubu Raya terdapat 2.690 keluarga sangat miskin penerima PKH. Jumlah ini lebih tinggi daripada rata-rata jumlah penerima PKH di Kalimantan (2.092 keluarga), meski rata-rata jumlah penerima PKH per kabupaten di Indonesia adalah 6.802 keluarga (Kemensos, 2014).

Provinsi	Kab.	Tingkat Kemiskinan (SMERU, 2014)	Tema	Mitra di Tingkat Kab.	Data Pendukung Pemilihan Kabupaten Sampel
Sulawesi Selatan	Pangkep	19,12%	Kesehatan reproduksi ibu	Aisyiyah KAPAL Perempuan	Di Pangkep hanya terdapat 75,84% persalinan dengan tenaga kesehatan (salinakes). Angka ini lebih rendah daripada persentase salinakes di Sulawesi Selatan, yaitu 88,67% (Kemenkes, 2009).
NTT	TTS	28,79%	Kekerasan terhadap perempuan	Komnas Perempuan	Perempuan di TTS rentan kerawanan pangan dan KDRT, terutama pada masa-masa sulit seperti musim paceklik (Holmes et al, 2011)

Keterangan: Tingkat kemiskinan berdasarkan garis kemiskinan nasional tahun 2012

3.1.2 Pemilihan Kecamatan

Kriteria pemilihan kecamatan untuk wilayah studi adalah sebagai berikut.

- a) Dalam satu kecamatan harus terdapat minimal dua desa yang merupakan wilayah kerja mitra MAMPU dan minimal satu desa yang bukan wilayah kerja mitra MAMPU.
- d) Kondisi penghidupan dan infrastruktur di kecamatan terpilih harus merepresentasikan kondisi penghidupan dan infrastruktur di kabupaten.
- e) Tingkat kemiskinan kecamatan terpilih relatif lebih tinggi daripada tingkat kemiskinan kecamatan lain di kabupaten yang sama untuk memudahkan pendataan keluarga miskin.

Alasan bahwa ketiga desa sampel yang dipilih harus berada dalam satu kecamatan yang sama adalah untuk memperbesar kemungkinan kemiripan karakteristik desa. Pada praktiknya, kecuali di Kubu Raya, di semua kabupaten terpilih tidak ditemukan kecamatan

yang memiliki tiga desa yang memenuhi kriteria pemilihan wilayah studi sehingga wilayah studi harus diperluas menjadi dua kecamatan. Meskipun demikian, hal ini tidak menjadi masalah karena desa yang dipilih di kecamatan lain memiliki karakteristik yang mirip desa sampel lainnya.

Karakteristik suatu kecamatan dibandingkan dengan karakteristik kabupaten melalui sejumlah variabel yang bersumber dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2011 dan Peta Kemiskinan dan Penghidupan Indonesia (SMERU, 2014). Tujuannya ialah agar kecamatan terpilih memiliki karakteristik yang mirip dengan kabupaten terpilih dan dapat merepresentasikan kondisi di tingkat kabupaten. Nilai suatu variabel di kecamatan tertentu dibandingkan dengan rata-rata nilai variabel tersebut di seluruh kecamatan di kabupaten terpilih.² Makin banyak variabel yang berada pada interval nilai dari rerata kabupaten, makin mirip karakteristik suatu kecamatan dengan kabupatennya. Makin mirip karakteristik suatu kecamatan dengan kabupaten, makin besar probabilitas kecamatan tersebut untuk terpilih menjadi wilayah studi.

Tabel 2. Variabel di Tingkat Kecamatan

Kelompok Variabel	Variabel
Sumber daya manusia	Jumlah bangunan sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), dan sekolah menengah atas (SMA) Proporsi penduduk yang bekerja di sektor industri Proporsi penduduk yang bekerja di sektor jasa Proporsi penduduk yang bekerja di sektor pertanian
Infrastruktur kesehatan	Jumlah desa yang memiliki rumah sakit (RS) Jumlah desa yang memiliki RS bersalin Jumlah desa yang memiliki poliklinik Jumlah desa yang memiliki puskesmas
Infrastruktur perbankan	Jumlah desa yang memiliki fasilitas kredit Jumlah fasilitas perbankan (bank umum dan bank perkreditan rakyat/BPR)
Infrastruktur umum	Keberadaan angkutan umum yang memiliki trayek tetap Keberadaan bangunan pasar Jumlah LSM yang beroperasi di wilayah desa

²Rata-rata seluruh kecamatan dari suatu variabel—ditambah atau dikurangi dengan standar deviasi variabel tersebut—akan menjadi batas atas atau batas bawah interval nilai yang digunakan untuk menentukan apakah kecamatan tersebut mirip dengan rerata kabupatennya. Perbandingan tersebut dilakukan untuk setiap variabel secara terpisah sehingga secara keseluruhan ada 19 perbandingan.

Kelompok Variabel	Variabel
Kondisi perumahan	Proporsi rumah tangga dengan akses air minum yang aman (air kemasan/air leding sampai rumah/air leding eceran/air pompa/air sumur terlindungi/mata air terlindungi) Proporsi penduduk yang tinggal di rumah sehat (luasnya 8 m ² per kapita) Proporsi rumah tangga dengan akses listrik
Kemiskinan	Tingkat kemiskinan kecamatan

Jumlah kecamatan terpilih dalam studi ini adalah sembilan kecamatan, yakni Sunggal dan Hamparan Perak di Kabupaten Deli Serdang, Jeruklegi dan Kedungreja di Kabupaten Cilacap, Sungai Raya di Kabupaten Kubu Raya, Bungoro dan Labakkang di Kabupaten Pangkep, serta Kualin dan Amanuban di Kabupaten TTS.

3.1.3 Pemilihan Desa

Di setiap kabupaten dipilih tiga desa di kecamatan terpilih sehingga secara keseluruhan ada 15 desa yang menjadi wilayah studi. Desa yang menjadi wilayah studi terdiri atas dua desa yang merupakan wilayah kerja mitra MAMPU dan satu desa yang bukan merupakan wilayah kerja mitra MAMPU. Kriteria pemilihan desa didasarkan atas kemiripan kondisi penghidupan dan infrastruktur di tingkat kecamatan agar desa terpilih memiliki karakteristik yang mirip dengan kecamatan, dan juga didasarkan atas kemiripan karakteristik dan tingkat kesejahteraan antardesa agar dampak dari faktor lain di luar keberadaan mitra MAMPU dapat diisolasi.

Tabel 3. Wilayah Studi

Wilayah				Kategori Desa	Mitra/Mitra Lokal MAMPU	Tema	LSM Lain
Provinsi	Kab.	Kec.	Desa				
Sumatera Utara	Deli Serdang	Sungai	Muliorejo	MAMPU	ILO/Bitra	Lapangan pekerjaan	-
			Payabakung				
		Hampanan Perak	Klambir V Kebun	Non-MAMPU	-		
Jawa Tengah	Cilacap	Jeruklegi	Citepus	MAMPU	Aisyiyah	Migran luar negeri	Muslimat NU
		Kedungreja	Bojongsari		Migrant Care/INDIPT		Muslimat NU
			Rejamulya	Non-MAMPU	-		Muslimat NU dan YSBS
Kalimantan Barat	Kubu Raya	Sungai Raya	Mekarsari	MAMPU	PEKKA	Perlindungan sosial	-
			Sungai Ambangah				
			Tebang Kacang	Non-MAMPU	-		
Sulawesi Selatan	Pangkep	Bungoro	Bowong Cindea	MAMPU	Aisyiyah	Kesehatan reproduksi ibu	-
		Labakkang	Buntu Manai	Non-MAMPU	-		Oxfam
NTT	TTS	Kualin	Kiufatu	MAMPU	Komnas Perempuan/ SSP	Kekerasan terhadap perempuan	Plan International
			Toineke				Plan International
		Amanuban	Batnun	Non-MAMPU	-		Plan International, Helen Keller International, CIS Timor, dan Care International Indonesia

Di tingkat desa, pemilihan dusun didasarkan atas jumlah keluarga miskin dan kepala keluarga perempuan. Di setiap desa dipilih dua dusun yang memiliki jumlah keluarga miskin terbanyak dengan mempertimbangkan banyaknya kepala keluarga perempuan. Hal ini dilakukan untuk memudahkan penetapan keluarga miskin yang akan disurvei. Dusun dipilih dari hasil wawancara dengan kepala desa dan tokoh masyarakat, FGD tingkat desa, dan pengamatan. Variabel yang digunakan untuk melihat kemiripan desa dan kecamatannya sama dengan variabel yang digunakan di tingkat kecamatan dengan satu variabel tambahan, yaitu jumlah keluarga yang menetap di desa tersebut.³

³Perbandingan karakteristik antara desa dan kecamatan dilakukan melalui proses yang sama dengan perbandingan kecamatan-kabupaten, yaitu nilai sebuah variabel di suatu desa dibandingkan dengan rata-rata nilai variabel tersebut di seluruh desa di kecamatan terpilih.

3.2 TEKNIK PENGAMBILAN DATA

Pengambilan data penelitian ini berlangsung pada Oktober–November 2014 dan dilakukan dengan menggunakan empat metode, yaitu (i) FGD, (ii) survei, (iii) wawancara mendalam, dan (iv) pengamatan. Teknik pengambilan data dengan metode gabungan dilakukan untuk memperkaya dan memudahkan triangulasi informasi. Dalam beberapa hal, informasi yang diperoleh dari suatu metode melengkapi informasi dari metode pengambilan data lainnya sehingga semua metode pengambilan data ini perlu dilakukan agar informasi dari hasil penelitian dapat menjawab pertanyaan penelitian secara menyeluruh.

3.2.1 FGD

FGD dilakukan di tiga tingkat, yaitu desa, dusun, dan masyarakat. Jumlah seluruhnya yang dilakukan dalam studi ini adalah 60 FGD di 15 desa. Di setiap desa dilakukan empat FGD, yaitu satu FGD desa, dua FGD dusun, dan satu FGD masyarakat. FGD desa bertujuan mengetahui secara umum kondisi kehidupan perempuan dan akses mereka terhadap pelayanan umum, klasifikasi kesejahteraan keluarga, program perlindungan sosial di desa, perubahan sosial-ekonomi pada kurun waktu tertentu beserta faktor penyebabnya, dan peringkat dusun berdasarkan banyaknya keluarga miskin. FGD dusun bertujuan mendapatkan informasi untuk menyusun daftar keluarga miskin sebagai data dasar keluarga yang akan didata. FGD ini hanya dilakukan pada penelitian *baseline* karena keluarga yang akan didata pada penelitian tahun-tahun berikutnya adalah keluarga yang sama. FGD masyarakat bertujuan mengetahui secara mendalam kondisi kehidupan perempuan dan akses mereka terhadap pelayanan umum di desa, manfaat program-program perlindungan sosial utama pemerintah, dan perubahan kondisi kehidupan perempuan serta perubahan akses mereka terhadap pelayanan umum beserta penyebabnya. Kriteria umum peserta FGD adalah keterwakilan laki-laki dan perempuan, keterwakilan wilayah/domisili, pengetahuan yang memadai tentang kondisi sosial-ekonomi masyarakat, dan kemampuan komunikasi yang baik. Peserta FGD desa adalah elite desa—terdiri atas aparat desa, termasuk kepala dusun, lembaga masyarakat desa (Badan Permusyawaratan Desa/BPD, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga/PKK, dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat/LPM), tokoh agama, dan tokoh masyarakat—dan aktivis desa. Orang-orang tersebut dipilih sebagai peserta karena dinilai paling memahami kondisi masyarakat desa. Peserta FGD dusun adalah elite dari dusun terpilih—terdiri atas seluruh ketua rukun tetangga (RT), ketua rukun warga (RW), tokoh agama, serta tokoh masyarakat—dan aktivis dusun. Orang-orang tersebut dipilih sebagai peserta dalam FGD dusun karena dinilai paling mengetahui kondisi masyarakat dusun dan tingkat kesejahteraan setiap keluarga di tingkat dusun. Sementara itu, peserta FGD masyarakat adalah perwakilan masyarakat umum dari seluruh dusun yang cukup aktif dalam kegiatan tingkat desa. Peserta FGD di tingkat desa dan dusun merupakan gabungan antara laki-laki dan perempuan pada semua tahap. Pemisahan peserta tidak dilakukan karena informasi yang dicari bersifat umum. Sementara itu, peserta FGD tingkat masyarakat merupakan gabungan antara laki-laki dan perempuan pada tahap awal FGD yang kemudian dipisahkan pada tahap akhir.



Pemisahan peserta laki-laki dan perempuan dalam FGD masyarakat bertujuan menangkap pandangan perempuan dan laki-laki secara terpisah mengenai manfaat program/bantuan di desa dan perubahan kondisi perempuan dalam masyarakat.

3.2.2 Survei

Survei dilakukan di tingkat keluarga dan individu, yaitu anggota keluarga.⁴ Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah dan masih mempunyai hubungan kekerabatan atau hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi, dan lainnya. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), ada dua jenis keluarga, yaitu keluarga inti dan keluarga luas. Konsep keluarga yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga luas, yaitu keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, anak yang belum menikah, anak yang berstatus janda/duda tanpa anak, cucu, orang tua, mertua, dan kerabat lain yang menjadi tanggungan kepala keluarga. Tanggungan yang dimaksud di sini adalah tanggungan untuk kebutuhan konsumsi atau makan sehari-hari. Pengecualian untuk anggota keluarga yang telah menikah serta anak yang berstatus janda/duda dan memiliki anak; meski merupakan tanggungan kepala keluarga, mereka tidak dimasukkan sebagai bagian dari keluarga.

Survei ini menggunakan kuesioner yang telah didigitalisasi sehingga pendataan dilakukan dengan menggunakan komputer tablet. Proses pendataan dilakukan oleh sepuluh pendata dari wilayah setempat yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan dari peneliti SMERU. Hal yang digali melalui survei ini adalah informasi dasar tentang seluruh anggota keluarga, informasi tentang anggota keluarga yang bermigrasi, informasi tentang kondisi rumah dan penghidupan, informasi tentang kesehatan keluarga, informasi tentang anggota keluarga perempuan yang bekerja, dan informasi tentang anggota keluarga perempuan yang pernah atau sedang hamil dan berusia di bawah 50 tahun.

Di setiap desa dipilih 100 keluarga miskin dari dua dusun yang terdiri atas keluarga yang dikepalai perempuan (KKP) dan keluarga yang dikepalai laki-laki (KKL);⁵ Persyaratan keluarga terpilih adalah keluarga yang tidak berencana pindah, usia kepala keluarga atau pasangannya 15-64 tahun, dan terdapat anggota perempuan di dalamnya. Alasan dipilihnya keluarga miskin yang memiliki anggota perempuan adalah karena fokus penelitian ini

⁴ Berbeda dengan satuan pendataan nasional yang menggunakan unit rumah tangga, penelitian ini menggunakan unit keluarga. Alasan pemilihan keluarga-bukan rumah tangga-sebagai unit analisis adalah karena keputusan terkait penghidupan umumnya diambil di tingkat keluarga, bukan rumah tangga.

⁵ Jumlah KKP dan KKL yang didata di setiap wilayah studi diusahakan berada dalam perbandingan 50 : 50. Namun, kenyataannya, di seluruh wilayah studi, angka perbandingan ini sangat sulit dicapai. Di beberapa wilayah studi, peneliti juga mengalami kesulitan untuk menemukan keluarga yang mengakui bahwa kepala keluarganya perempuan, misalnya di TTS yang jumlah KKP-nya sangat sedikit karena di wilayah ini perceraian sangat dihindari (baik secara agama maupun secara adat). Penentuan jumlah sampel sebanyak 100 keluarga miskin dilakukan untuk memastikan signifikansi hasil secara statistik di tingkat desa.

memang penghidupan perempuan miskin.⁶ Pemilihan keluarga di setiap dusun didasarkan atas hasil FGD dusun. Jika jumlah keluarga miskin dari kedua dusun masih kurang dari 100, dilakukan penambahan keluarga miskin dari dusun lain di desa yang sama berdasarkan hasil wawancara dengan kepala desa dan kepala dusun yang baru dipilih.

Tabel 4. Sampel Survei Keluarga Miskin

Provinsi	Kabupaten	Jumlah KKP	Jumlah KKL	Jumlah Keluarga
Sumatera Utara	Deli Serdang	114	187	301
Jawa Tengah	Cilacap	133	178	311
Kalimantan Barat	Kubu Raya	112	194	306
Sulawesi Selatan	Pangkep	127	173	300
NTT	TTS	70	230	300
Total		556	962	1.518

Daftar keluarga yang didata ditentukan saat penelitian *baseline* berdasarkan hasil FGD di tingkat dusun. Keluarga terpilih akan kembali didata pada penelitian tahun-tahun berikutnya. Jika pada penelitian berikutnya, keluarga terpilih telah pindah ke dan tinggal di salah satu desa studi, maka keluarga tersebut akan tetap didata. Namun, jika keluarga tersebut pindah ke luar desa studi, maka akan diganti keluarga lain yang masuk dalam daftar keluarga miskin berdasarkan hasil FGD dusun pada saat *baseline*. Jika daftar keluarga miskin tidak mencukupi, akan dicari keluarga baru untuk menggantikan keluarga yang hilang berdasarkan informasi kepala desa atau kepala dusun setempat. Jika anggota keluarga telah pindah karena pernikahan dan masih berada di salah satu desa studi, maka anggota keluarga tersebut akan tetap didata dan dianggap sebagai tambahan keluarga baru. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa informasi mengenai kondisi dan perubahan penghidupan seluruh anggota keluarga yang pernah disurvei tetap terpantau. Oleh karena itu, ada kemungkinan bahwa jumlah keluarga yang akan didata pada penelitian tahun-tahun berikutnya lebih banyak daripada jumlah pada saat *baseline*. Jika responden meninggal, keluarganya tetap didata dengan anggota keluarga lain sebagai responden pengganti. Jumlah keseluruhan individu yang didata dalam penelitian *baseline* ini adalah 5.747 orang, terdiri atas 2.666 perempuan dan 3.081 laki-laki. Responden survei dalam penelitian ini adalah perempuan anggota keluarga berusia di atas 17 tahun yang mengerti kondisi keluarga.

⁶Sampel perempuan miskin dalam penelitian ini adalah perempuan dari keluarga miskin. Asumsi yang digunakan adalah bahwa seluruh anggota keluarga miskin adalah orang miskin. Oleh karena itu, semua penyebutan dalam laporan ini yang berkaitan dengan anggota keluarga miskin, misalnya perempuan miskin ataupun anak miskin, mengacu pada orang-orang yang merupakan bagian dari keluarga miskin.

Tabel 5. Sampel Individu

Provinsi	Kabupaten	Desa	Laki-laki	Perempuan	Total
Sumatera Utara	Deli Serdang	Mulioarjo	165	194	359
		Payabakung	166	190	356
		Klambir V Kebun	175	176	351
Jawa Tengah	Cilacap	Citepus	154	165	319
		Bojongsari	151	184	335
		Rejamulya	144	205	349
Kalimantan Barat	Kubu Raya	Mekarsari	227	222	449
		Sungai Ambangah	170	231	401
		Tebang Kacang	204	203	407
Sulawesi Selatan	Pangkep	Bowong Cindea	162	226	388
		Bulu Cindea	150	184	334
		Bonto Manai	144	208	352
NTT	TTS	Kiafatu	205	244	449
		Toineke	238	225	463
		Batnun	211	224	435
Total			2.666	3.081	5.747

3.2.3 Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam dilakukan dengan kepala desa/sekretaris desa/kepala urusan desa, kepala dusun terpilih, tokoh masyarakat desa (termasuk tokoh perempuan), dan keluarga dari dua dusun terpilih. Jumlah wawancara mendalam yang dilakukan pada studi ini adalah 165 wawancara di 15 desa. Di setiap desa dilakukan satu wawancara dengan kepala desa/sekretaris desa/kepala urusan desa, dua kepala dusun, empat tokoh masyarakat, dan empat keluarga. Informan dipilih karena dinilai paling memahami kondisi desa dan dusun sampel. Wawancara dengan kepala desa, aparat desa lainnya, dan kepala dusun dimaksudkan untuk menggali informasi kondisi sosial ekonomi dan kependudukan, kondisi kemiskinan, ketersediaan sarana, serta akses perempuan terhadap pelayanan dan kondisi penghidupan secara umum berdasarkan lima tema kerja MAMPU. Wawancara dengan tokoh masyarakat dilakukan untuk menggali informasi tentang kondisi sosial-ekonomi dan kependudukan serta akses perempuan terhadap pelayanan umum dan kondisi penghidupan secara umum berdasarkan lima tema kerja MAMPU. Sementara itu, wawancara dengan keluarga dilakukan untuk menggali informasi lebih mendalam mengenai akses perempuan terhadap pelayanan umum dan kondisi penghidupan berdasarkan lima tema kerja MAMPU. Oleh karena itu, keluarga yang diwawancarai adalah keluarga yang memiliki kasus khusus terkait lima tema kerja MAMPU berdasarkan hasil wawancara dengan aparat desa dan tokoh masyarakat ataupun hasil pendataan enumerator. Selain itu, untuk melengkapi informasi *baseline*, wawancara mendalam juga dilakukan dengan mitra MAMPU dan camat wilayah studi. Wawancara dengan mitra MAMPU dilakukan untuk mengetahui kegiatan mitra, khususnya di desa studi, sekaligus

mendiskusikan pemilihan desa dan memperoleh informasi umum tentang desa studi. Sementara itu, wawancara dengan camat dimaksudkan untuk mendiskusikan pemilihan desa dan menggali informasi umum tentang desa studi.

3.2.4 Pengamatan

Pengamatan dilakukan dengan *transect walk*⁷ untuk mengetahui kondisi lingkungan desa dan ketersediaan fasilitas umum di setiap desa. *Transect walk* dilengkapi dengan wawancara informal dengan anggota masyarakat yang ditemui pada saat berlangsungnya kegiatan.

⁷*Transect walk* adalah sebuah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan menyusuri suatu wilayah yang dijadikan objek untuk diamati secara mendalam. *Transect walk* umumnya dilakukan bersama warga setempat untuk mengeksplorasi kondisi sebuah wilayah dengan cara observasi, bertanya, mendengar, melihat, dan membuat catatan.



4 PROFIL WILAYAH STUDI

Deskripsi mengenai profil wilayah diperlukan untuk memahami konteks wilayah yang menjadi tempat tinggal perempuan miskin dalam studi ini, mengingat karakteristik wilayah berperan besar dalam memengaruhi kehidupan perempuan miskin. Informasi mengenai pemanfaatan lahan, jumlah penduduk, sarana transportasi, dan fasilitas umum lainnya di tingkat desa diperoleh melalui data kecamatan dalam angka, monografi desa, wawancara mendalam dengan aparat desa serta tokoh masyarakat, dan observasi. Selain itu, bab ini juga membahas kondisi kesejahteraan masyarakat desa yang diperoleh melalui hasil FGD desa dan FGD masyarakat. Keberadaan bantuan/program yang diterima masyarakat di desa studi juga dipaparkan berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai pihak, FGD desa, dan FGD masyarakat.

Secara umum, kondisi desa studi di provinsi yang sama, terutama dalam hal sarana, prasarana, dan fasilitas umum cenderung mirip. Perbedaan terlihat cukup jelas pada desa-desa di provinsi yang berbeda. Desa yang terletak di wilayah barat Indonesia, misalnya di Sumatera Utara memiliki sarana, prasarana, dan fasilitas umum yang cenderung lebih baik daripada desa-desa di provinsi lainnya. Sementara itu, desa-desa di wilayah timur seperti di NTT cenderung memiliki sarana, prasarana, dan fasilitas umum yang kurang memadai. Terkait tingkat kesejahteraan, mayoritas hasil FGD mengelompokkan kondisi kesejahteraan keluarga di desa studi ke dalam empat kelompok, yaitu kaya, menengah, miskin, dan sangat miskin. Secara umum, proporsi keluarga miskin tertinggi terdapat di desa studi yang terletak wilayah timur. Keberadaan program/bantuan cenderung bervariasi antarwilayah, baik program/bantuan yang berasal dari pemerintah maupun yang berasal dari kalangan nonpemerintah.

4.1 KONDISI WILAYAH

Status pemerintahan kelima belas desa studi adalah desa, tetapi menurut data Podes 2011, dua di antaranya bercirikan perkotaan, yaitu Desa Mulioarjo dan Desa Klambir V Kebun di Sumatera Utara. Hal itu sesuai dengan hasil pengamatan lapangan bahwa kedua desa tersebut, terutama Mulioarjo, merupakan lokasi industri dengan kegiatan ekonomi yang cukup aktif dan memiliki berbagai fasilitas umum. Desa-desa lainnya bercirikan perdesaan karena aktivitas ekonominya cenderung terbatas pada bidang pertanian, dan ketersediaan warung/toko serta fasilitas umum di desa-desa tersebut relatif terbatas.

4.1.1 Pemanfaatan Lahan dan Jumlah Penduduk

Secara umum pemanfaatan lahan di semua desa hampir sama, yaitu untuk kegiatan pertanian dan perkebunan. Namun, karakteristik pertanian antarprovinsi studi relatif beragam. Pada desa studi di Sumatera Utara terdapat perkebunan tebu dan tembakau yang sebagian besar dimiliki oleh negara. Di Jawa Tengah, dua desa (Bojongsari dan Rejamulya)

merupakan wilayah pertanian padi sawah beririgasi teknis, dan satu desa lainnya (Desa Citepus) merupakan wilayah pertanian lahan kering. Di semua desa studi di Kalimantan Barat terdapat perkebunan karet rakyat serta pertanian lahan kering yang ditanami padi dan sayuran. Di desa studi di Sulawesi Selatan terdapat pertanian padi sawah beririgasi dan tambak ikan. Di ketiga desa studi di NTT terdapat pertanian lahan kering yang terutama ditanami jagung. Sementara itu, hanya satu desa yang pola pemanfaatan lahannya mengarah pada pembangunan permukiman, yaitu Desa Muliorejo. Di wilayah desa ini, lahan juga banyak dimanfaatkan sebagai lokasi industri barang setengah jadi seperti industri plastik, pengolahan kayu, karet dan ban, serta kaca.

Topografi wilayah desa agak berbeda. Tiga desa di Kalimantan Barat berada di pinggir sungai besar, yaitu Sungai Kapuas, dan sebagian kecil wilayahnya berupa rawa. Masing-masing dua desa di Sulawesi Selatan dan NTT berada di wilayah pesisir. Sementara itu, desa-desa lainnya berupa dataran, kecuali Desa Citepus di Jawa Tengah yang agak berbukit.

Luas wilayah, jumlah penduduk, dan kepadatan penduduk juga bervariasi antardesa di lima provinsi. Desa-desa di Kalimantan Barat memiliki wilayah yang relatif lebih luas, sedangkan desa studi di Jawa Tengah dan Sulawesi Selatan memiliki wilayah yang paling kecil. Dalam hal jumlah penduduk, desa-desa di Sumatera Utara dan Kalimantan Barat memiliki relatif lebih banyak penduduk, sementara desa di NTT memiliki jumlah penduduk yang paling sedikit. Secara umum, desa di Sumatera Utara dan Jawa Tengah memiliki kepadatan penduduk paling tinggi, sementara desa di Kalimantan Barat dan NTT memiliki kepadatan penduduk yang paling rendah (Tabel 6). Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah karena desa studi di Sumatera Utara bercirikan perkotaan sehingga menjadi tujuan urbanisasi.

Tabel 6. Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, dan Kepadatan Penduduk 2012

Provinsi	Desa	Luas (km ²)	Jumlah Penduduk	Kepadatan (jiwa/km ²)
Sumatera Utara	Muliorejo	12,4	32.950	2.657
	Payabakung	16,5	10.791	654
	Klambir V Kebun	25,6	19.731	771
Jawa Tengah	Citepus	9,9	4.902	495
	Bojongsari	6,4	6.091	947
	Rejamulya	6,3	6.846	1.083
Kalimantan Barat	Mekarsari	60,0	11.444	191
	Sungai Ambangah	15,7	5.229	334
	Tebang Kacang	102	4.257	42
Sulawesi Selatan	Bowong Cindea	5,3	3.651	691
	Bulu Cindea	7,0	4.464	638
	Bonto Manai	6,9	2.897	419
NTT	Kiufatu	17,1	3.277	192
	Toineke	39,2	2.660	68
	Batnun	13,0	2.524	194

Sumber: Kecamatan dalam angka (berbagai wilayah), 2013.

4.1.2 Sarana Transportasi serta Fasilitas Kesehatan dan Pendidikan

Hampir semua jalan utama di desa studi sudah beraspal, kecuali Desa Batnun di NTT yang sebagian besar jalannya masih berupa jalan pengerasan. Sementara itu, hampir semua jalan dusun di semua desa sudah berupa jalan pengerasan, konblok (*paving blocks*), atau beton, dan hanya sebagian kecil yang masih berupa jalan tanah. Di sebagian kecil desa masih terdapat wilayah yang sulit diakses kendaraan bermotor karena buruk atau tidak adanya fasilitas jalan. Di Desa Bulu Cindea di Sulawesi Selatan, misalnya, sebagian wilayah di sebuah dusun hanya bisa diakses dengan berjalan kaki atau bersepeda kayuh karena harus melewati pematang tambak. Hal serupa terjadi di Kalimantan Barat, sebagian dusun di Desa Mekarsari dan Desa Tebang Kacang memiliki tanah gambut yang sangat sulit dilalui kendaraan bermotor, baik sepeda motor maupun mobil, khususnya pada musim hujan.

Dalam hal sarana transportasi, di sebagian desa studi telah tersedia transportasi umum berupa mobil angkutan desa/kota atau bus. Angkutan umum yang tersedia di beberapa wilayah cenderung khas, seperti becak motor di Sumatera Utara dan Sulawesi Selatan dan motor air di Kalimantan Barat.¹ Sementara itu, di sebagian desa lainnya seperti Payabakung di Sumatera Utara, Bojongsari dan Rejamulya di Jawa Tengah, dan Mekarsari di Kalimantan Barat, tidak ditemukan lagi transportasi umum sejak beberapa tahun silam atau hanya tersedia dalam jumlah terbatas karena banyak warga yang menggunakan sepeda motor. Khusus di Desa Batnun, NTT, keterbatasan transportasi umum disebabkan oleh buruknya jalan dan rendahnya permintaan karena mobilitas masyarakat desa tersebut cenderung hanya tinggi pada hari pasar, yaitu ketika warga ramai pergi ke pasar yang lokasinya dapat dijangkau dengan berjalan kaki.

Secara umum, ketersediaan fasilitas kesehatan antardesa studi sedikit berbeda. Ketiga desa di Sumatera Utara memiliki fasilitas kesehatan yang relatif lebih baik, dibandingkan dengan wilayah-wilayah lainnya. Di desa-desa studi di Sumatera Utara, selain fasilitas kesehatan dasar, terdapat pula praktik dokter, bidan, dan mantri atau perawat (Tabel 7). Sementara itu, desa-desa di wilayah lainnya cenderung hanya memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan dasar saja. Di semua desa terdapat posyandu² (3-11 posyandu per desa) yang umumnya tersedia di setiap dusun. Semua posyandu tersebut aktif berkegiatan sekali dalam satu bulan, kecuali dua posyandu di Desa Tebang Kacang di Kalimantan Barat karena sulit diakses bidan desa. Di 13 dari 15 desa terdapat poskesdes/polindes³ atau pustu⁴ yang umumnya ditangani oleh bidan atau perawat yang berjaga setiap hari kerja, kecuali di Desa Mekar Sari di Kalimantan Barat (sebulan sekali) dan Desa Kiufatu di NTT (seminggu sekali dan dilayani oleh bidan puskesmas karena tidak tersedia bidan desa). Puskesmas hanya terdapat di Desa Muliorejo (Sumatera Utara) dan Desa Bowong Cindea (Sulawesi Selatan). Sementara itu, masyarakat di desa-desa lainnya hanya bisa mengakses puskesmas di desa tetangga atau di ibukota kecamatan yang berjarak 2-13 km dari desa. RS hanya terdapat di ibukota kabupaten

¹ Semua desa studi di Kalimantan Barat terletak di pinggir sungai, sehingga lebih mudah diakses dengan menggunakan moda transportasi air seperti motor air.

² pos pelayanan terpadu.

³ poskesdes: pos kesehatan desa; polindes: pondok bersalin desa.

⁴ puskesmas pembantu.

dan biasanya hanya diakses oleh masyarakat yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Jarak masing-masing desa ke RS terdekat bervariasi 5-80 km. Desa studi yang jaraknya dekat dengan RS terdapat di Sulawesi Selatan, sedangkan desa studi yang jauh dari RS terdapat di NTT.

Tabel 7. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Tingkat Desa, 2014

Provinsi	Desa	Posyandu	Poskesdes/ polindes	Pustu	Puskesmas	Tempat praktik dokter	Tempat praktik bidan	Tempat praktik mantri/ perawat
Sumatera Utara	Mulioorejo	ada	-	-	ada	ada	ada	-
	Payabakung	ada	ada	ada	-	-	ada	ada
	Klambir V Kebun	ada	-	ada	-	ada	ada	ada
Jawa Tengah	Citepus	ada	-	ada	-	-	ada	-
	Bojongsari	ada	ada	-	-	-	ada	ada
	Rejamulya	ada	ada	-	-	-	ada	ada
Kalimantan Timur	Mekarsari	ada	ada	ada	-	-	-	-
	Sungai Ambangah	ada	ada	ada	-	-	ada	-
	Tebang Kacang	ada	ada	-	-	-	-	-
Sulawesi Selatan	Bowong Cindea	ada	-	-	ada	-	ada	ada
	Bulu Cindea	ada	ada	ada	-	-	-	-
	Bonto Manai	ada	ada	-	-	-	-	-
NTT	Kiufatu	ada	ada	-	-	-	-	-
	Toineke	ada	ada	-	-	-	-	-
	Batnun	ada	ada	-	-	-	-	-

Sumber: Hasil wawancara tim peneliti SMERU, 2014.

Secara umum, desa studi di Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, dan NTT memiliki fasilitas pendidikan yang lebih minim dibandingkan dengan desa studi di Sumatera Utara dan Kalimantan Barat. Meskipun demikian, di seluruh desa tersedia sarana pendidikan prasekolah berupa pendidikan anak usia dini (PAUD) dan taman kanak-kanak (TK), yaitu 2-13 PAUD/TK per desa. Di semua desa tersedia fasilitas pendidikan penunjang wajib belajar pendidikan dasar (wajardikdas) berupa SD atau madrasah ibtidaiah (MI). Di semua desa juga terdapat SMP atau madrasah tsanawiah (MTs), kecuali di desa Bonto Manai di Sulawesi Selatan serta Kiufatu dan Batnun di NTT (Tabel 8). Meskipun demikian, akses anak untuk bersekolah di tingkat SMP cukup terbuka karena terdapat SMP di desa tetangga yang mudah diakses karena jaraknya dekat. Fasilitas pendidikan SMA/SMK/MA⁵ hanya terdapat di sebagian desa; warga dari desa yang tidak memilikinya dapat melanjutkan pendidikan di desa lain atau di ibukota kecamatan. Pada banyak kasus, meskipun di desa tersebut terdapat sekolah setingkat, cukup banyak warga desa yang melanjutkan sekolah tingkat SMP dan SMA di desa tetangga atau di ibukota kecamatan, atau bahkan di kecamatan lain dengan

⁵SMK: sekolah menengah kejuruan; MA: madrasah aliah.

alasan minat dan kualitas sekolah. Di semua desa tidak terdapat sarana pendidikan tinggi sehingga warga yang ingin melanjutkan pendidikan ke politeknik atau universitas harus berkuliah di ibukota kabupaten, ibukota provinsi, atau di provinsi lain.

Tabel 8. Ketersediaan Fasilitas Pendidikan di Tingkat Desa, 2014

Provinsi	Desa	TK/PAUD	SD/MI	SMP/MTs	SMA/ SMK/MA
Sumatera Utara	Mulioorejo	13	9	3	3
	Payabakung	2	3	2	1
	Klambir V Kebun	8	6	1	1
Jawa Tengah	Citepus	3	2	1	-
	Bojongsari	2	5	2	-
	Rejamulya	5	7	1	-
Kalimantan Barat	Mekarsari	4	13	8	2
	Sungai Ambangah	6	4	2	2
	Tebang Kacang	2	8	1	-
Sulawesi Selatan	Bowong Cindea	2	2	2	1
	Bulu Cindea	3	5	1	-
	Bonto Manai	2	3	-	-
NTT	Kiufatu	4	2	-	1
	Toineke	2	2	1	1
	Batnun	2	2	-	-

Sumber: Hasil wawancara tim peneliti SMERU, 2014.

4.1.3 Fasilitas Air Bersih, Sanitasi, dan Fasilitas Lainnya

Fasilitas air bersih yang ada di desa studi beragam, tergantung pada sumber daya yang dimiliki. Di Sumatera Utara dan Jawa Tengah, air bersih relatif selalu tersedia sepanjang tahun dengan kualitas cukup bagus. Air bersih ini berasal dari sumur gali, sumur bor, atau Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM), dan, khusus di Desa Citepus, air bersih berasal dari mata air yang dialirkan melalui pipa. Di tiga kabupaten lainnya, air bersih cenderung hanya tersedia pada musim hujan karena mata air menjadi kering, atau kualitas air menjadi buruk, di luar musim hujan. Di Kalimantan Barat masyarakat menggunakan penampungan air hujan (PAH) pada musim hujan, dan pada musim kemarau mereka menggunakan air sungai atau air sumur yang berwarna kecoklatan. Ada pula sebagian kecil anggota masyarakat yang menggunakan air isi ulang untuk kebutuhan konsumsi. Di Sulawesi Selatan, terutama pada musim kemarau, masyarakat biasanya membeli atau menerima bantuan air bersih yang bersumber dari sumur atau PDAM yang dialirkan melalui pipa. Di NTT, masyarakat memanfaatkan air dari sumur gali atau mata air di desa tetangga yang dialirkan melalui pipa, tetapi debitnya sangat terbatas, terutama pada musim kemarau.

Dalam hal sanitasi, masyarakat di sebagian daerah memiliki jamban pribadi dan sebagian lainnya menggunakan jamban umum. Masyarakat desa studi di Sumatera Utara, Jawa Tengah, dan NTT umumnya sudah memiliki jamban pribadi, kecuali di Desa Citepus (Cilacap)

yang sebagian warganya masih menggunakan jamban umum. Sementara itu, di desa studi di Kalimantan Barat dan Sulawesi Selatan, hanya sebagian masyarakat yang memiliki jamban pribadi dan sebagian lainnya menggunakan sungai, sawah, kebun, atau empang untuk buang hajat. Adapun Desa Tebang Kacang di Kalimantan Barat, sebagian masyarakatnya tinggal di tepi sungai dan sering menggunakan lanting⁶ untuk sarana sanitasi mereka.

Terkait penggunaan listrik, seluruh masyarakat di desa-desa studi di Sumatera Utara, Jawa Tengah, dan Kalimantan Barat sudah memanfaatkan layanan listrik Perusahaan Listrik Negara (PLN) sebagai sarana penerangan kendati ada sebagian kecil yang hanya memasang sambungan secara ilegal. Sementara itu, di Sulawesi Selatan dan NTT masih terdapat kampung atau dusun yang belum dijangkau jaringan listrik PLN sehingga masyarakatnya menggunakan listrik tenaga surya atau lampu penerangan berbahan bakar minyak tanah.

Dalam hal komunikasi, sebagian besar masyarakat di desa studi menggunakan telepon seluler dengan kondisi sinyal yang berbeda-beda. Hampir semua desa tidak memiliki akses ke jaringan telepon tetap (PSTN), kecuali di Sumatera Utara. Sambungan PSTN yang tersedia dimanfaatkan oleh perusahaan yang berlokasi di daerah tersebut.

Terkait fasilitas penunjang, tidak semua desa studi memiliki fasilitas kegiatan ekonomi seperti pasar, bank, pegadaian, ataupun lembaga keuangan lainnya. Desa-desa studi di Sumatera Utara cenderung memiliki fasilitas yang lebih baik bila dibandingkan dengan desa studi lainnya. Sebagai contoh, di Desa Mulioorejo terdapat pasar, bank, pegadaian, dan lembaga keuangan berupa koperasi. Di Desa Payabakung terdapat pasar dan dua koperasi, sedangkan di Desa Klambir V Kebun terdapat dua koperasi. Di provinsi lain, pasar desa hanya terdapat di Desa Rejamulya di Jawa Tengah, Desa Sungai Ambangah di Kalimantan Barat, dan Desa Toineke di NTT. Sementara itu, lembaga keuangan lain hanya ada di Desa Mekarsari, Kalimantan Barat. Di semua desa studi juga tidak tersedia kantor pos. Umumnya kantor pos terdekat berada di ibukota kecamatan.

⁶Jamban apung di atas sungai.



4.2 KONDISI KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

4.2.1 Mata Pencaharian Masyarakat

Sesuai dengan pola pemanfaatan lahan, sebagian besar masyarakat desa studi bekerja di sektor pertanian antara lain, menjadi petani pemilik lahan, buruh tani atau buruh perkebunan, nelayan, dan peternak. Selain itu, pekerjaan lain yang banyak digeluti masyarakat adalah buruh bangunan dan pedagang. Besaran penghasilan dari pekerjaan-pekerjaan tersebut, bila dirata-rata dalam sebulan, berkisar antara Rp500.000–Rp2.500.000. Kondisi yang sedikit berbeda dijumpai di Desa Mulioarjo yang sebagian besar masyarakatnya bekerja di sektor lain, seperti menjadi pegawai swasta dan buruh pabrik. Penghasilan rata-rata mereka dalam sebulan berada di atas angka Rp3.000.000.

4.2.2 Proporsi Keluarga Berdasarkan Tingkat Kesejahteraan

Kondisi kesejahteraan masyarakat dapat diestimasi dengan menggunakan data yang tersedia seperti data kemiskinan BPS dan basis data terpadu (PPLS 2011) serta informasi kesejahteraan yang diambil di tingkat lokal. Studi ini menggunakan informasi kesejahteraan di tingkat lokal, yakni tingkat desa, untuk menentukan kriteria kesejahteraan masyarakat. Di setiap desa yang menjadi wilayah studi dilakukan FGD untuk mengumpulkan informasi mengenai kesejahteraan masyarakat dengan menggunakan indikator kesejahteraan lokal yang biasa digunakan masyarakat setempat.

Indikator kesejahteraan dapat berbeda sesuai dengan kondisi wilayah desa. Bahkan, perbedaan juga terlihat di antara desa-desa studi yang berada dalam satu kabupaten. Indikator-indikator kesejahteraan yang muncul saling berhubungan dengan indikator lainnya sehingga tingkat kesejahteraan sebuah keluarga tidak bisa ditentukan hanya berdasarkan salah satu indikator. Sebagai contoh, kelompok masyarakat yang dikategorikan miskin di Desa Bowong Cindea, Sulawesi Selatan, bercirikan memiliki sepeda atau sepeda motor bebek, bekerja sebagai buruh, memiliki rumah berupa rumah panggung, berobat di puskesmas, dan mempunyai anak yang umumnya mencapai tingkat pendidikan SMA. Indikator kesejahteraan yang didapat dari hasil FGD kemudian digunakan untuk mengidentifikasi keluarga miskin yang akan dipelajari lebih lanjut dalam studi ini.

Tabel 9. Estimasi Proporsi Keluarga Berdasarkan Tingkat Kesejahteraan di Desa

Provinsi	Nama Desa	Estimasi Proporsi Keluarga				
		Sangat Miskin	Miskin	Menengah/Sedang	Kaya	Sangat Kaya
Sumatera Utara	Muliorejo	12%	28%	39%	21%	-
	Payabakung	13%	44%	40%	3%	-
	Klambir V Kebun	14%	41%	26%	19%	-
Jawa Tengah	Bojongsari	16%	40%	34,5%	9%	0,5%
	Citepus	2%	43%	54%	1%	-
	Rejamulya	10%	42%	37%	11%	-
Kalimantan Barat	Mekarsari	78%	12%	8%	2%	-
	Sungai Ambangah	15%	39%	33%	13%	-
	Tebang Kacang	11%	35%	45%	9%	-
Sulawesi Selatan	Bulu Cindea	11%	46%	36%	7%	-
	Bowong Cindea	9%	45%	35%	11%	-
	Bonto Manai	20%	41%	34%	5%	-
NTT	Kiufatu	17%	41%	29%	13%	-
	Toineke	37%	29%	20%	14%	-
	Batnun	19%	72%	9%	-	-

Sumber: Hasil FGD tim peneliti SMERU, 2014.

Berdasarkan hasil FGD desa, mayoritas desa studi membagi keluarga ke dalam empat kelompok kesejahteraan, yaitu sangat miskin, miskin, menengah/ sedang, dan kaya (Tabel 9). Jumlah kelompok kesejahteraan di satu desa juga menunjukkan variasi tingkat kesejahteraan antarkeluarga. Meskipun demikian, terdapat kekecualian pada Desa Bojongsari dan Desa Batnun. Desa Bojongsari memiliki variasi kelompok kesejahteraan yang paling banyak (lima kelompok), walaupun masyarakatnya menganggap bahwa jumlah keluarga yang termasuk dalam kategori sangat kaya kurang dari 1%. Sementara itu, masyarakat Desa Batnun menganggap bahwa kondisi kesejahteraan masing-masing keluarga relatif sama sehingga hanya bisa dibagi ke dalam tiga kelompok, yakni sangat miskin, miskin, dan menengah/ sedang.



Tabel 10. Estimasi Proporsi Penduduk Miskin dan Sangat Miskin di Tingkat Desa

Provinsi	Nama Desa	Estimasi Proporsi Penduduk Miskin dan Sangat Miskin 2012	Estimasi Proporsi Penduduk Miskin dan Sangat Miskin 2014
Sumatera Utara	Mulioejo	40%	40%
	Payabakung	61%	57%
	Klambir V Kebun	62%	55%
Jawa Tengah	Bojongsari	66,5%	56%
	Citepus	49%	45%
	Rejamulya	57%	52%
Kalimantan Barat	Mekarsari	96%	90%
	Sungai Ambangah	56%	54%
	Tebang Kacang	28%	46%
Sulawesi Selatan	Bulu Cindea	54%	57%
	Bowong Cindea	62%	54%
	Bonto Manai	75%	61%
NTT	Kiufatu	45%	56%
	Toineke	52%	52%
	Batnun	91%	91%

Sumber: Hasil FGD tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Masyarakat yang tingkat kesejahteraannya dikategorikan miskin adalah masyarakat yang masuk ke dalam kriteria miskin dan sangat miskin berdasarkan hasil FGD.

Distribusi proporsi keluarga dalam setiap kelompok kesejahteraan juga bervariasi, meskipun keluarga yang termasuk dalam kategori miskin memiliki persentase paling besar di mayoritas desa studi. Proporsi keluarga miskin terbesar terdapat di Desa Batnun, NTT, yaitu 72%. Bahkan, persentase keluarga miskin dan sangat miskin di Desa Batnun mencapai 91%, dan kondisi ini tidak berubah bila dibandingkan dengan kondisi dua tahun sebelumnya (Tabel 10). Hal ini kembali menegaskan bahwa masyarakat Desa Batnun memiliki kondisi kesejahteraan yang relatif seragam. Di sebagian desa studi, jumlah keluarga menengah mencapai proporsi yang paling tinggi, seperti di Desa Citepus dan Desa Payabakung. Sementara itu, tidak ada desa yang jumlah keluarga kayanya mencapai proporsi paling tinggi di antara kelompok-kelompok kesejahteraan lainnya. Proporsi keluarga yang diidentifikasi termasuk dalam kelompok keluarga menengah dan kaya paling banyak terdapat di Desa Mulioejo, Sumatera Utara.

4.3 KEBERADAAN PROGRAM ATAU BANTUAN

Pembahasan mengenai program/bantuan pada bagian ini mengacu pada program/bantuan dari pemerintah dan kalangan nonpemerintah yang diterima desa studi selama dua tahun terakhir (2013-2014). Sejak mencanangkan Program Jaring Pengaman Sosial (JPS) pada 1998 yang diikuti dengan pelaksanaan program perlindungan sosial dalam upaya penanggulangan kemiskinan, Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program atau penyediaan bantuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Selain itu, kalangan nonpemerintah juga melaksanakan berbagai program atau penyediaan bantuan di berbagai wilayah di Indonesia. Kondisi tersebut menyebabkan desa/kelurahan menerima banyak program/bantuan dari berbagai sumber, seperti yang terjadi di desa-desa studi.

Menurut hasil FGD dan wawancara tingkat desa dan masyarakat, tidak ada perbedaan signifikan dalam penerimaan program/bantuan antardesa di kabupaten yang sama dalam dua tahun terakhir. Setiap desa studi mendapatkan sekurangnya 7 program/bantuan, dan ada beberapa desa yang menerima lebih dari 20 program/bantuan.

4.3.1 Jenis Program atau Bantuan

Program/bantuan yang ditemui di desa studi berbeda-beda dalam hal jenis bantuan, sasaran penerima, mekanisme penyampaian, dan sumber bantuan. Jenis bantuan yang diterima berupa, antara lain, dana tunai, sembako⁷, peralatan usaha, pembangunan/perbaikan infrastruktur, pelatihan, penyuluhan, pengobatan, dan pendampingan. Dalam hal sasaran, ada program/bantuan yang ditujukan untuk individu, keluarga, atau kelompok tertentu, dan ada juga yang ditujukan untuk desa atau masyarakat secara umum. Dalam hal penyampaian, ada program/bantuan yang diberikan melalui pemerintah desa dan ada yang langsung diberikan kepada individu, keluarga, ataupun kelompok sasaran. Sementara itu, dalam hal sumber, ada program/bantuan yang berasal dari pemerintah (baik tingkat pusat, provinsi, ataupun kabupaten) dan ada yang berasal dari beberapa lembaga nonpemerintah.

Program atau Bantuan dari Pemerintah

a. Pemerintah Pusat

Seluruh desa studi menerima hampir semua program penanggulangan kemiskinan dari Pemerintah Pusat, yakni Subsidi Beras bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah (Raskin), Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Bantuan Siswa Miskin (BSM), dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang mulai beralih menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Seluruh program tersebut diterima secara rutin sejak beberapa tahun lalu. Bahkan, ada program/bantuan yang diterima sejak

⁷Sembilan bahan pokok, yaitu sembilan jenis bahan kebutuhan pokok masyarakat yang terdiri atas (i) beras, sagu, dan jagung; (ii) gula pasir; (iii) sayur-sayuran dan buah-buahan; (iv) daging sapi, ayam, dan ikan; (v) minyak goreng dan margarin; (vi) susu; (vii) telur; (viii) minyak tanah atau gas minyak cair (elpiji); dan (ix) garam beriodium dan bernatrium.



pelaksanaan JPS, meskipun dengan nama berbeda, seperti Raskin yang dulunya bernama Operasi Pasar Khusus (OPK).

Selain itu terdapat beberapa program/bantuan pemerintah pusat yang hanya diterima oleh sebagian desa studi. Program Keluarga Harapan (PKH) hanya diterima oleh 11 dari 15 desa studi. Hal tersebut sesuai dengan cakupan Program PKH yang secara nasional belum mencakup seluruh kecamatan. Program pemberdayaan masyarakat, yaitu Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM), hanya terdapat di enam desa. Desa-desa lainnya tidak menerima PNPM dalam dua tahun terakhir, meskipun menjadi penerima pada tahun-tahun sebelumnya (hingga 2011 atau 2012). Beberapa penyebabnya adalah karena usulan dari sebuah desa tidak diterima, bergantian dengan desa lain, atau karena ada masalah dalam pelaksanaan program sebelumnya. Program lainnya dari Pemerintah Pusat yang hanya diterima oleh sebagian desa adalah Program Peningkatan Infrastruktur Perdesaan (PIIP), Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS), dan Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni (RS-RTLH).

Jumlah program/bantuan dari Pemerintah Pusat relatif seimbang antardesa, yaitu dalam kisaran lima hingga sembilan. Program/bantuan ini diterima masyarakat dalam bentuk beras bersubsidi (Raskin), dana tunai (BLSM, PKH, BSM), pengobatan gratis (Jamkesmas/JKN), penghapusan/pengurangan biaya sekolah (BOS), perbaikan rumah kumuh atau tidak layak huni (BSPS dan RS-RTLH). PNPM yang jenis bantuannya disesuaikan dengan usulan masyarakat desa umumnya digunakan untuk perbaikan infrastruktur, terutama jalan lingkungan, sama seperti PIIP (penjelasan umum tentang program/bantuan dari Pemerintah Pusat dapat dilihat pada Lampiran 1).

b. Pemerintah Daerah

Dana program/bantuan pemerintah daerah berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten dan provinsi. Informan wawancara mendalam dan peserta FGD juga memasukkan beberapa program/bantuan dengan sumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagai program/bantuan dari pemerintah daerah. Program/bantuan yang dananya berasal dari APBN ini biasanya merupakan program kementerian yang disampaikan melalui dinas terkait di daerah.

Jumlah program/bantuan dari pemerintah daerah sangat bervariasi antardesa studi, yaitu berkisar 1-12 program/bantuan per desa. Variasi jumlah tersebut terjadi juga di antara desa-desa di kabupaten yang sama. Desa-desa dengan jumlah program/bantuan yang sedikit (1-5 program/bantuan) tersebar di hampir seluruh kabupaten. Jika dibandingkan antarprovinsi, desa-desa di Sumatera Utara mendapatkan program/bantuan yang relatif sedikit (1-6), sedangkan desa-desa di Jawa Tengah mendapatkan program/bantuan yang relatif banyak (9-12).

Program/bantuan pemerintah daerah yang ada di semua desa studi adalah Jamkesda yang merupakan jaminan kesehatan pendamping Jamkesmas. Khusus di Kubu Raya, Kalimantan Barat, Jamkesda sudah dihapuskan sejak 2012, tetapi jaminan kesehatan gratis dari pemerintah daerah masih tersedia, bahkan mencakup seluruh masyarakat dan dapat diakses dengan menggunakan kartu tanda penduduk (KTP).

Cukup banyak program/bantuan dari pemerintah daerah yang diberikan dalam bentuk pembangunan infrastruktur seperti pengaspalan jalan raya (jalan kabupaten/provinsi), rabat

beton jalan lingkungan atau gang, pembangunan irigasi, pembuatan toilet umum, dan pembangunan prasarana air bersih. Pada sebagian besar program/bantuan, jenis pembangunan tersebut merupakan kebijakan instansi terkait. Namun, pada sebagian kecil, program/bantuan merupakan usulan desa atau masyarakat, seperti pada Program Alokasi Dana Desa (ADD) dan Dana Aspirasi. Program/bantuan lainnya dari pemerintah daerah yang juga cukup banyak ditemukan di desa studi adalah penyuluhan pertanian dan kesehatan, pelatihan keterampilan atau usaha kecil, bantuan peralatan usaha, dan bantuan bibit tanaman atau pupuk pertanian.

c. Program atau Bantuan dari Lembaga Nonpemerintah

Setiap desa menerima berbagai bantuan dari 1-3 lembaga nonpemerintah. Lembaga pemberi bantuan bervariasi antardesa, yaitu perusahaan, organisasi nonpemerintah (ornop) lokal/nasional/internasional, partai politik atau calon anggota legislatif, dan sekolah/universitas. Jenis bantuan yang diterima juga bervariasi berupa, antara lain, penyuluhan tentang kesehatan, pertanian, gender, KDRT, dan ketenagakerjaan; pelatihan usaha kecil; pengobatan gratis; bantuan sembako; bantuan air bersih dan sarana air bersih; bantuan modal usaha; bantuan untuk sekolah; serta pendampingan kegiatan usaha dan kegiatan sosial.

Alasan pemberian bantuan cenderung beragam. Beberapa perusahaan memberikan bantuan tersebut karena berkaitan dengan kegiatan usahanya, yaitu sebagai promosi produk atau cara untuk memperluas pasar. Sebagai contoh, PDAM dan PLN membangun instalasi agar masyarakat dapat menjadi konsumennya. Perusahaan pupuk organik memberikan penyuluhan pertanian dan bantuan pupuk agar dapat menarik minat petani untuk menggunakannya. Selain itu, ada juga beberapa perusahaan yang memberikan bantuan dalam rangka kegiatan *corporate social responsibility* (CSR). Bantuan demikian biasanya diberikan oleh perusahaan yang berlokasi di dalam atau di sekitar desa studi. Adapun bantuan dari partai politik, kemungkinan bantuan diberikan karena keberhasilan sebuah partai dalam meraih suara di wilayah tersebut, sedangkan bantuan dari calon anggota legislatif cenderung diberikan hanya pada saat tertentu dan dalam rangka meraih suara.

Di sepuluh desa studi MAMPU terdapat mitra MAMPU yang memberikan bantuan dalam bentuk pelatihan, penyuluhan, dan pendampingan. Sebagian dari sepuluh desa tersebut merupakan desa dampingan baru mitra MAMPU, dan sebagian lainnya merupakan desa dampingan lama. Di beberapa desa, kegiatan terkait MAMPU baru dilaksanakan beberapa hari sebelum kegiatan lapangan ini dilakukan dan bentuknya baru sebatas pengenalan program. Sementara itu, di beberapa desa lainnya, kegiatan MAMPU telah dilaksanakan cukup lama, dan ada pula desa yang melanjutkan kegiatan yang sebelumnya telah dilakukan oleh mitra MAMPU.



4.3.2 Akses Masyarakat terhadap Program atau Bantuan

Akses masyarakat terhadap program/bantuan, baik yang bersumber dari pemerintah maupun kalangan nonpemerintah, bergantung pada keberadaan program/bantuan di desa. Karena keberadaan program bervariasi antardesa (lihat Lampiran 2), akses masyarakat setiap desa terhadap program/bantuan juga bervariasi. Akses masyarakat juga bergantung pada penetapan sasaran penerima. Program/bantuan di tingkat desa yang menetapkan sasaran tertentu sebagai penerima hanya dapat diakses oleh kelompok sasaran tersebut. Sebaliknya, program/bantuan yang tidak menetapkan sasaran penerima dapat diakses oleh seluruh warga desa. Bahkan, ada program/bantuan yang dapat diakses oleh masyarakat luar yang datang ke sebuah desa, misalnya bantuan pembuatan/perbaikan jalan.

Program perlindungan sosial dari Pemerintah Pusat umumnya menetapkan sasaran tertentu sebagai penerimanya. Sebagai contoh, program-program BLSM, BSM, dan Raskin menysasar rumah tangga yang sama yang secara nasional meliputi 25% rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan terbawah. Sasaran tersebut ditentukan di tingkat pusat dengan menggunakan basis data terpadu. Program lain yang juga menggunakan basis data terpadu adalah Jamkesmas dan PKH, tetapi rumah tangga sasarannya tidak persis sama dengan rumah tangga sasaran BLSM, BSM, dan Raskin. Khusus untuk PKH, terdapat tambahan beberapa kriteria.

Dari segi akses, program/bantuan dari pemerintah daerah umumnya dapat diakses oleh seluruh masyarakat atau hanya dapat diakses oleh kelompok tertentu. Program/bantuan yang dapat diakses oleh masyarakat umum biasanya berupa pembangunan infrastruktur, penyuluhan kesehatan, dan pengobatan. Dalam jumlah terbatas, ada juga bantuan yang ditujukan bagi kelompok tertentu, seperti bantuan bibit dan pupuk untuk kelompok tani dan bantuan sarana perikanan untuk petani ikan atau nelayan. Sementara itu, program/bantuan pelatihan dan bedah rumah hanya ditujukan bagi sasaran tertentu yang sangat terbatas karena alasan keterbatasan anggaran dan adanya persyaratan khusus seperti kondisi rumah.

Program/bantuan dari lembaga nonpemerintah umumnya juga dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Bantuan dari lembaga nonpemerintah yang hanya dapat diakses oleh sasaran tertentu hanya berupa pelatihan, bantuan natura, dan bantuan tunai.

Menurut hasil FGD dan wawancara di semua desa studi, dari sisi penargetan, masih terdapat program/bantuan yang kurang tepat sasaran. Pada Program BLSM, misalnya, ada relatif sedikit bantuan yang tidak tepat sasaran, yaitu terdapat keluarga penerima yang kondisi ekonominya lebih baik daripada keluarga yang tidak menerima bantuan. Sebaliknya, masih banyak keluarga miskin yang tidak menjadi penerima program. Kondisi tersebut disebabkan terutama oleh adanya tenggang waktu antara pendataan yang dilakukan pada 2011 dan pelaksanaan program pada 2013; dan juga tidak ada verifikasi. Penentuan keluarga penerima PKH dinilai cenderung lebih tepat karena ada peran fasilitator yang melakukan verifikasi. Sementara itu, pembagian Raskin oleh aparat lokal yang tidak hanya menysasar keluarga sasaran, melainkan cenderung dibagi rata kepada semua keluarga atau kepada lebih banyak keluarga tidak dinilai kurang tepat karena mereka menganggap bahwa semua orang membutuhkan beras.

4.3.3 Manfaat Program atau Bantuan

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara, semua program/bantuan sangat bermanfaat bagi masyarakat dan desa. Tingkat manfaatnya bervariasi antarprogram/antarbantuan karena tergantung pada besarnya bantuan dan banyaknya penerima. Program/bantuan yang hanya menysasar kelompok tertentu cenderung hanya bermanfaat bagi kelompok tersebut. Secara umum, manfaat yang dirasakan dapat dikelompokkan ke dalam (i) peningkatan ketersediaan dan kualitas infrastruktur, (ii) peningkatan akses, (iii) peningkatan layanan kesehatan dan pendidikan, (iv) tambahan dana tunai dan sembako, (v) peningkatan pengetahuan dan keterampilan, (vi) peningkatan kondisi/kegiatan ekonomi, serta (vii) peningkatan kegiatan sosial.

Infrastruktur

Peningkatan ketersediaan dan kualitas infrastruktur dirasakan semua desa karena terdapat program pembangunan atau perbaikan jalan desa, jalan lingkungan atau gang, jaringan irigasi, sarana air bersih, dan gedung sekolah. Bahkan, ada beberapa desa yang menerima bantuan perbaikan jalan dari beberapa sumber, seperti desa studi di Jawa Tengah yang menerima bantuan perbaikan jalan/gang dari PNPM, Dana Aspirasi, ADD, dan Bantuan Provinsi. Bantuan perbaikan jalan bermanfaat dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap berbagai fasilitas. Jalan di beberapa desa studi, khususnya di Jawa Tengah dan Kalimantan Barat, yang sebelumnya sulit dilalui kendaraan—terutama pada musim hujan—kini bisa dilalui kendaraan, minimal sepeda kayuh dan sepeda motor. Dengan demikian, masyarakat bisa menghemat waktu dan biaya transportasi. Harga jual hasil produksi pun sedikit meningkat karena ada peningkatan jumlah pembeli yang datang ke desa.

Informan dan peserta FGD umumnya mengeluhkan masih kurangnya jumlah program/bantuan dan dananya sehingga pembangunan infrastruktur berlangsung tidak menyeluruh dan harus bergilir. Sebagai contoh, dana PPIP di Desa Toineke, NTT, hanya cukup untuk membangun jalan desa di dua dusun. Kenyataannya, dua dusun lainnya di desa tersebut juga membutuhkannya, dan panjang jalan yang bisa dibangun pun terbatas.

Pendidikan

Bantuan pendidikan bermanfaat dalam menghemat biaya sekolah dan meningkatkan akses terhadap pendidikan. Dengan adanya bantuan dana pendidikan melalui Program BOS, sekolah tingkat SD dan SMP telah membebaskan atau mengurangi biaya sekolah rutin. Karena dana pendidikan anak tingkat SD dan SMP dapat dihemat, orang tua bisa lebih memfokuskan diri untuk mempersiapkan biaya sekolah anak-anaknya ke jenjang yang lebih tinggi. Dengan adanya keringanan biaya tersebut, masyarakat juga menjadi lebih mudah mencapai wajardikdas sembilan tahun bagi anak-anak mereka. Selain itu, siswa tingkat SD-SMA yang mendapatkan bantuan pendidikan, khususnya melalui BSM, setiap semester menerima dana tunai yang dapat digunakan untuk membeli perlengkapan sekolah. Dengan bisa dibelinya perlengkapan sekolah seperti seragam, sepatu, dan tas, penerima BSM yang umumnya berasal dari kelompok miskin menjadi lebih bersemangat untuk bersekolah. Manfaat peningkatan akses terhadap pendidikan juga dipengaruhi oleh adanya bantuan pembangunan gedung sekolah. Dengan tersedianya sarana sekolah yang memadai, anak usia sekolah menjadi lebih tertarik untuk melanjutkan sekolah.



Mengenai Program BOS, masyarakat tidak mengetahui kekurangannya karena program ini dikelola oleh pihak sekolah. Bagi masyarakat, adanya pembebasan atau pengurangan biaya sekolah sudah merupakan kelebihan tersendiri dari Program BOS. Apalagi program ini berlaku bagi seluruh siswa. Penilaian menjadi sedikit berbeda ketika mereka menilai BSM. Karena program ini bersasaran khusus, ada penilaian bahwa kuota siswa yang menerima bantuan dirasa kurang. Selain itu, ketepatan sasarnya juga masih diragukan karena ada siswa miskin yang tidak mendapatkan BSM.

Kesehatan

Masyarakat merasakan manfaat peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dengan adanya Jamkesmas atau BPJS, Jamkesda, pengobatan dan pemeriksaan gratis, serta sunatan masal gratis. Akan tetapi, bagi masyarakat sangat miskin, keberadaan jaminan kesehatan tidak serta-merta menjamin akses mereka terhadap semua sarana kesehatan. Keterbatasan dana untuk biaya transportasi sering menjadi alasan kelompok tersebut tidak dapat mengakses sarana kesehatan lebih lanjut, seperti RS, yang umumnya hanya tersedia di ibukota kabupaten. Bahkan, bagi masyarakat desa tertentu, akses terhadap puskesmas tidak mudah karena kebanyakan puskesmas hanya terdapat di ibukota kecamatan. Sementara itu, pemeriksaan dan pengobatan gratis serta sunatan masal sangat mudah diakses karena dilaksanakan di desa, tetapi bantuan ini hanya tersedia sesekali.

Bantuan Langsung Tunai, Pangan, dan Sembako

Sebagian program/bantuan lain yang memberikan dana tunai, kebutuhan pangan, dan sembako bagi masyarakat. Beberapa program Pemerintah Pusat seperti BLSM, BSM, dan PKH telah memberi manfaat berupa tambahan dana tunai yang digunakan untuk berbagai keperluan, terutama kebutuhan konsumsi dan biaya sekolah anak.

Sementara itu, Program Raskin telah menyediakan beras murah bagi hampir seluruh keluarga yang ada karena adanya praktik bagi rata di hampir semua desa. Di Desa Bulu Cindea, Sulawesi Selatan, dan Desa Kiufatu, NTT, warga juga pernah mendapat bantuan sembako dari Dinas Sosial setempat, masing-masing saat menjelang Lebaran dan ketika terjadi bencana banjir. Khusus untuk Program Raskin, umumnya informan dan peserta FGD menyampaikan kekurangan program, yaitu rendahnya kualitas beras seperti berbau, berketu, pecah-pecah, dan tidak pulen. Akibatnya, penerima harus mencampurnya dengan beras berkualitas bagus, menggilingnya untuk dijadikan tepung dan dibuat kue, atau menjualnya ke penggilingan.

Pemberdayaan Masyarakat

Masyarakat juga merasakan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dengan adanya program/bantuan, terutama yang berupa penyuluhan, pelatihan, dan pendampingan. Tambahan pengetahuan yang diperoleh bervariasi antardesa, tergantung pada materi yang disampaikan seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kesehatan ibu dan anak, UU KDRT dan UU Perlindungan Anak, usaha pertanian dan perikanan, hukum, ketenagakerjaan, dan penghijauan. Tambahan keterampilan juga beragam antardesa, seperti keterampilan perbengkelan, jahit-menjahit, permebelan, pembuatan kue, pembuatan anyaman, pembuatan gula semut, dan pembuatan garam. Beberapa kegiatan tersebut diselenggarakan rutin setiap tahun, seperti penyuluhan pertanian dan penyuluhan

kesehatan. Kegiatan lainnya, seperti pelatihan mengenai keterampilan atau kegiatan usaha, hanya diselenggarakan satu kali.

Tambahan pengetahuan tersebut memberi manfaat lanjutan bagi masyarakat. Pengetahuan tentang PHBS dan kesehatan membuat masyarakat lebih terhindar dari penyakit sehingga dapat lebih lancar dalam melakukan berbagai aktivitas. Pengetahuan tentang usaha pertanian dan perikanan membuat masyarakat dapat melakukan kegiatan usaha dengan lebih baik sehingga pendapatannya dapat meningkat. Bertambahnya jenis keterampilan yang dikuasai juga menciptakan manfaat ekonomi karena masyarakat dapat meningkatkan kegiatan usaha, menciptakan usaha baru, atau mendapatkan pekerjaan. Sebagai contoh, setelah mengikuti pelatihan pembuatan kue, beberapa perempuan di Desa Rejamulya di Jawa Tengah mulai menerima pesanan kue untuk berbagai acara di desa. Contoh lain, beberapa pemuda di Desa Bojongsari, Jawa Tengah, yang mengikuti pelatihan perbengkelan kemudian bisa bekerja di bengkel motor/mobil.

Hampir semua kegiatan tersebut dinilai baik dan bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan warga. Namun, tidak semua pelatihan dapat dimanfaatkan karena adanya beberapa keterbatasan. Misalnya, pelatihan pembuatan gula semut (gula kristal) di desa studi Jawa Tengah tidak diterapkan para perajin gula merah karena mereka menilai pembuatan gula semut lebih rumit dan tidak sebanding dengan harga jualnya. Keterampilan sebagai hasil pelatihan jahit-menjahit juga tidak selalu dimanfaatkan karena tidak semua peserta mempunyai mesin jahit. Berkaitan dengan bantuan pelatihan, peserta FGD di Jawa Tengah mengeluhkan pelatihan yang tidak diikuti dengan penyediaan modal sehingga manfaatnya kurang maksimal.

Penghidupan dan Kegiatan Sosial

Manfaat ekonomi juga diperoleh dari bantuan lain seperti bantuan bibit tanaman dan pupuk bagi petani dan bantuan alat penangkap ikan bagi nelayan. Di Sulawesi Selatan, Desa Bowong Cindea mendapat hibah modal usaha dan Desa Bonto Manai menerima bantuan dana pinjaman yang dapat mendukung kegiatan usaha. Di beberapa desa, manfaat ekonomi juga masih diperoleh dari bantuan yang sudah diterima sejak lebih dari dua tahun lalu, yaitu dari PNPM yang saat itu ada porsi bantuannya yang dialokasikan untuk kegiatan SPKP. Bahkan, masyarakat di Desa Rejamulya, Jawa Tengah, masih bisa memanfaatkan kegiatan simpan pinjam dari dana salah satu program JPS 1998, yaitu Pemberdayaan Daerah dalam Mengatasi Dampak Krisis Ekonomi (PDMDKE).

Beberapa bantuan telah meningkatkan kegiatan sosial masyarakat desa, misalnya kegiatan pengajian dan arisan. Bantuan seperti PNPM, PPIP, Dana Aspirasi, dan ADD yang menuntut peran serta masyarakat dalam perencanaan dan/atau pelaksanaannya telah meningkatkan kegiatan sosial di desa. Bahkan, masyarakat bergotong royong dalam menyediakan tenaga kerja serta makanan dan minuman untuk para pekerja. Bantuan/program lain yang juga telah meningkatkan aktivitas sosial masyarakat adalah penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan serta bantuan makanan tambahan yang umumnya melibatkan ibu-ibu PKK dan posyandu.



Program Paling Bermanfaat

Menurut hasil FGD masyarakat, program yang dinilai paling bermanfaat bagi perbaikan kondisi sosial-ekonomi masyarakat desa umumnya adalah program perlindungan sosial dari Pemerintah Pusat. Program Pemerintah Pusat yang sering terpilih sebagai tiga program paling bermanfaat adalah Raskin, Jamkesmas, PNPM, BOS, BLSM, dan PPIP. Program dari pemerintah daerah dan lembaga lain masing-masing hanya muncul di dua desa, yaitu penyuluhan kesehatan, pemasangan listrik gratis, pemasangan jaringan PDAM, dan bantuan modal usaha (**Error! Reference source not found.**).

Program/bantuan yang selalu masuk dalam kelompok tiga besar program paling bermanfaat adalah Raskin karena jenis bantuan, rutinitas, jangka waktu, dan cakupan penerimanya. Masyarakat menilai bahwa bantuan beras murah sangat bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan mereka akan makanan pokok. Mereka dapat menebus beras Raskin dengan harga Rp1.600–Rp2.500/kg; ini jauh lebih murah daripada harga beras di pasaran yang berkisar Rp8.000/kg. Kecuali di Desa Bulu Cindea, Sulawesi Selatan, masyarakat tidak menerima sesuai ketentuan sebesar 15 kg/bulan, melainkan hanya 3–12 kg/bulan. Meskipun demikian, rutinitas bantuan yang disalurkan setiap 1–3 bulan dan periode pelaksanaan yang sudah berlangsung sejak 16 tahun lalu merupakan kelebihan tersendiri. Cakupan penerima Raskin yang umumnya menjangkau seluruh atau sebagian besar keluarga juga merupakan keunggulan program ini.

Program kedua yang paling sering menjadi salah satu dari tiga program paling bermanfaat adalah Jamkesmas yang muncul di 13 desa studi. Hal tersebut terjadi karena masyarakat merasa bahwa Jamkesmas sangat membantu dalam memberi jaminan pengobatan. Dengan adanya Jamkesmas, keluarga dari anggota keluarga yang sakit tidak terlalu khawatir mengenai siapa yang akan menanggung biaya pengobatan. Masyarakat juga menilai pemanfaatan Jamkesmas cukup mudah karena bisa dipakai berobat ke puskesmas hingga RS.

Program ketiga yang paling sering muncul sebagai program/bantuan paling bermanfaat adalah PNPM. Dinilai bermanfaat karena program ini membangun atau memperbaiki berbagai sarana dan prasarana, terutama jalan, sehingga meningkatkan akses masyarakat desa terhadap berbagai fasilitas. Lebih jauh, membaiknya akses tersebut berdampak pada peningkatan kegiatan ekonomi dan penghasilan masyarakat.

Tabel 11. Tiga Program yang Paling Bermanfaat bagi Masyarakat Desa

Provinsi	Desa	Urutan 1	Urutan 2	Urutan 3
Sumatera Utara	Payabakung	Raskin	BLSM	Jamkesmas
	Mulioarjo	Raskin	Jamkesmas	BOS
	Klambir V Kebun	Raskin	Jamkesmas	BOS
Jawa Tengah	Bojongsari	Raskin	BOS	PNPM
	Citepus	PNPM	Jamkesmas	Raskin
	Rejamulya	PNPM	Jamkesmas	Raskin
Kalimantan Barat	Mekarsari	PPIP/PNPM	Raskin	Jamkesmas
	Sungai Ambangah	Raskin	PPIP/PNPM	Jamkesmas
	Tebang Kacang	Raskin	Jamkesmas	BLSM
Sulawesi Selatan	Bowong Cindea	Raskin	Jamkesmas	Bantuan modal usaha tani
	Bulu Cindea	Raskin	Jamkesmas	Bantuan pertanian
	Bonto Manai	Jamkesmas	Raskin	BLSM
NTT	Kiufatu	Pipa air	Raskin	Jamkesmas
	Toineke	Penyuluhan kesehatan	Raskin	PPIP
	Batnun	Jamkesmas	Raskin	Pemasangan instalasi listrik secara gratis

Sumber: Hasil FGD tim peneliti SMERU, 2014.

5 PROFIL KELUARGA DAN ANGGOTA KELUARGA

Profil keluarga dan anggota keluarga menjelaskan karakteristik keluarga berdasarkan data yang diperoleh di lapangan baik melalui survei, FGD, wawancara, ataupun observasi. Jumlah keluarga yang didata pada studi ini adalah 1.518 keluarga miskin yang terdiri atas 556 KKP dan 962 KKL. Jumlah KKP dalam studi ini tinggi karena metode pengambilan sampelnya dirancang untuk mendekati perbandingan yang seimbang antara KKP dan KKL. Jumlah anggota keluarga miskin yang disurvei dalam studi ini mencapai 5.747 jiwa, terdiri atas 2.666 laki-laki dan 3.081 perempuan. Karakteristik keluarga yang dibahas dalam bagian ini mencakup kondisi tempat tinggal; program/bantuan yang diterima keluarga; serta karakteristik kepala keluarga dan anggota keluarga dalam hal aktivitas, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, dan kepemilikan dokumen.

5.1 KARAKTERISTIK KELUARGA

Mayoritas keluarga dalam studi ini tidak memiliki ternak, lahan, dan tabungan. Kendaraan paling mewah yang dimiliki hanya berupa sepeda motor. Setengah dari keluarga menggunakan gas elpiji tabung tiga kilogram untuk bahan bakar memasak, sedangkan setengah keluarga lainnya masih menggunakan kayu bakar/tempurung kelapa atau sawit.

Sementara itu, dalam hal akses terhadap program/bantuan, mayoritas keluarga dalam studi ini menerima berbagai program/bantuan baik dari pemerintah maupun kalangan nonpemerintah. Raskin dan Jamkesmas diakses oleh lebih dari separuh keluarga, sedangkan banyak program/bantuan lainnya hanya bisa diakses oleh sebagian kecil keluarga. Untuk memperoleh program/bantuan di bidang kesehatan dan pendidikan, sebagian kecil keluarga mengajukan surat keterangan tidak mampu (SKTM).

5.1.1 Kepemilikan Aset Keluarga

Sebagian besar keluarga tinggal di rumah milik sendiri. Keluarga yang menempati rumah milik sendiri sekitar 77%. Sisanya, 16% keluarga tinggal di rumah keluarga lainnya tanpa sewa (menumpang) dan 7% keluarga tinggal di rumah kontrakan, rumah orang lain tanpa membayar, dan rumah dinas. Dari keluarga yang menempati rumah milik sendiri, tidak semua rumah tersebut dibangun di tanah milik sendiri. Hanya sekitar 21% yang tanahnya bersertifikat hak milik, 21% letter C/girik/patok D, 24% hak pakai, 22% meminjam dari pihak lain, dan 12% lainnya.

Di Sumatra Utara, khususnya di Desa Klambir V Kebun, sebagian kecil keluarga tinggal di tanah milik PT Perkebunan Nusantara (PTPN) yang meminjamkan tanah tersebut selama ada anggota keluarga yang berstatus karyawan atau pensiunan PTPN. Dari seluruh desa

studi, hanya di Mulioorejo terdapat banyak keluarga yang mengontrak rumah (28%), sementara di desa lainnya persentase keluarga yang mengontrak hanya 0%-6%. Hal tersebut karena lokasi Desa Mulioorejo dekat dengan Kota Medan dan terdapat banyak industri sehingga banyak pendatang yang mengontrak rumah.

Penggunaan material bangunan rumah, terutama bagian atap, dinding, dan lantai, sangat tergantung pada kondisi wilayah. Secara umum, banyak keluarga di kabupaten studi menempati rumah beratap seng, berdinding kayu, dan berlantai kayu. Faktor yang menjadi pertimbangan dalam pemilihan material bangunan rumah di suatu wilayah adalah, antara lain, kemudahan mendapatkan bahan dan murah harga.

Hanya sedikit keluarga miskin yang tidak memiliki satu pun peralatan rumah tangga. Peralatan rumah tangga yang umumnya dimiliki oleh keluarga sampel antara lain TV dan telepon selular. Sebagian keluarga tidak memiliki satu pun jenis kendaraan (41%). Kendaraan yang umumnya dimiliki oleh keluarga adalah sepeda motor (42%). Dalam hal aset, hanya sekitar setengah dari keluarga yang memiliki aset berupa rumah yang tidak ditempati sendiri, lahan kebun, lahan sawah, lahan pekarangan, atau tambak/empang/kolam. Dalam hal kepemilikan ternak, sebanyak 54% keluarga tidak memiliki hewan ternak. Dari keluarga yang memiliki hewan ternak, 41% di antaranya hanya memiliki ternak unggas.

Dalam hal keuangan, umumnya keluarga miskin tidak memiliki tabungan. Hanya sekitar 17% keluarga yang memiliki tabungan. Mereka menabung di bank/KPR, celengan, atau tabungan sekolah. Sekitar 40% keluarga pernah meminjam uang selama dua tahun terakhir. Mayoritas sumber pinjaman adalah keluarga, tetangga, teman, atau warung. Sementara keluarga yang pernah meminjam uang ke bank hanya sekitar 5%. Rendahnya jumlah keluarga yang menabung dan meminjam ke bank antara lain disebabkan keberadaan bank yang umumnya hanya terdapat di ibukota kecamatan.

5.1.2 Akses Air, Sanitasi, dan Kesehatan

Akses keluarga miskin terhadap sumber air cukup baik, sementara kondisi fasilitas sanitasi relatif belum layak. Berdasarkan hasil survei, penggunaan sumber air utama untuk keperluan minum dan mandi/mencuci tergantung pada potensi sumber air di tiap wilayah. Sekitar 70% keluarga di wilayah studi dapat mengakses sumber air minum terlindung.¹ Jenis sumber air yang umumnya digunakan untuk keperluan minum maupun mandi dan mencuci di seluruh wilayah studi adalah sumur terlindung. Khusus di Kalimantan Barat yang sebagian besar wilayahnya dilalui sungai, umumnya keluarga memanfaatkan air sungai untuk keperluan

¹ Menurut WHO/UNICEF (N.D.) Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation, sumber mata air terlindung adalah air perpipaan, *tap water*, sumur bor, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan. Sementara itu, air minum dalam kemasan dianggap terlindung hanya jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari mata air terlindung dan digunakan untuk memasak dan kebersihan pribadi.



mandi dan mencuci. Sementara itu, untuk keperluan minum dan masak, mayoritas keluarga menggunakan air hujan.

Terkait sanitasi, sekitar 55% keluarga sudah memiliki fasilitas buang air besar sendiri di rumah, sementara keluarga lainnya menggunakan toilet bersama, toilet umum, atau tidak memiliki toilet sama sekali. Keluarga yang tidak memiliki toilet sama sekali umumnya buang air besar di sungai/parit atau tanah lapang/kebun, seperti terjadi di semua desa studi di Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, dan sebagian desa studi di Jawa Tengah.

Secara umum, ketersediaan fasilitas kesehatan (poskesdes/polindes, pusku, atau puskesmas) di tingkat desa cukup beragam dan bisa diakses gratis dengan menggunakan Jamkesmas. Sekitar 67% keluarga di wilayah studi memiliki asuransi kesehatan berupa Jamkesmas, baik untuk seluruh ataupun sebagian anggota keluarga. Kepemilikan Jamkesmas atau asuransi kesehatan lainnya bisa menjadi salah satu pendorong keluarga untuk mengakses fasilitas kesehatan karena bisa berobat gratis, apalagi jika didukung dengan ketersediaan fasilitas dan kemudahan akses. Kondisi tersebut ditunjukkan dengan adanya sekitar 60% keluarga memilih berobat ke fasilitas kesehatan. Sementara itu, sebagian kecil keluarga masih memilih pengobatan sendiri dengan membeli obat di warung atau menggunakan pengobatan tradisional. Biasanya, pilihan tersebut diambil karena terbatasnya akses terhadap fasilitas kesehatan atau masalah biaya.

5.1.3 Program/Bantuan

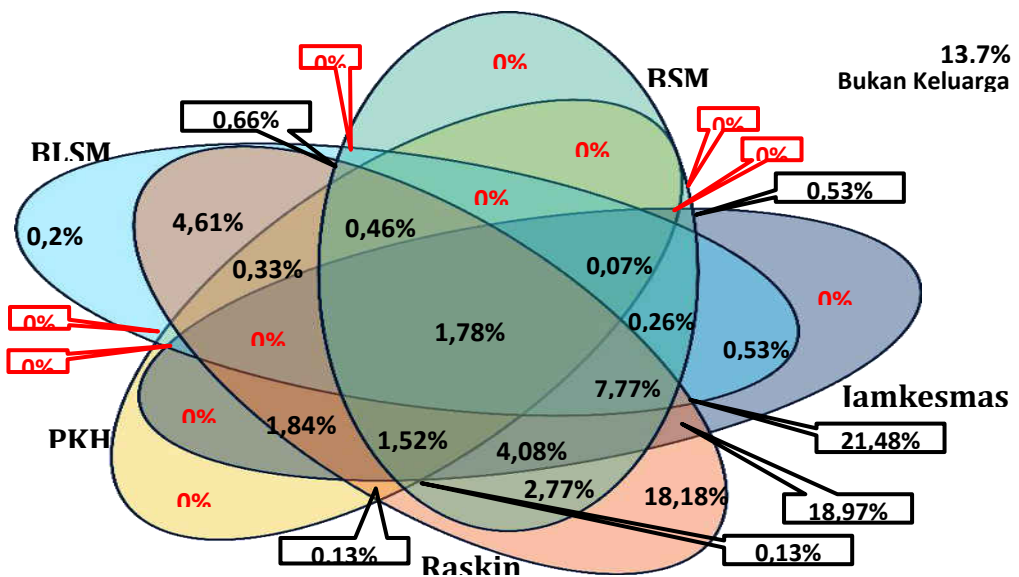
Pemerintah masih memegang peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, tetapi kalangan nonpemerintah juga turut membantu dengan menyediakan program/bantuan. Selama dua tahun terakhir, hampir seluruh keluarga miskin yang didata dalam studi ini (93%) pernah menerima paling tidak satu jenis program/bantuan dari pemerintah ataupun kalangan nonpemerintah. Sekitar 80% keluarga menerima program/bantuan dari pemerintah saja; 1% keluarga mendapatkan program/bantuan dari kalangan nonpemerintah saja; dan sekitar 11% mendapatkan program/bantuan dari kedua sumber. Meskipun demikian, terdapat 7% keluarga, baik KKP maupun KKL, yang tidak memperoleh bantuan baik dari pemerintah maupun kalangan nonpemerintah. Adanya keluarga yang tidak mendapatkan program/bantuan apa pun tersebut patut mendapat perhatian, mengingat mereka merupakan keluarga miskin.

Cakupan keluarga penerima program perlindungan sosial di wilayah studi cenderung berbeda untuk setiap program. Penerima program Raskin dan Jamkesmas melebihi separuh dari jumlah keluarga, yaitu masing-masing 87% dan 64%. Jumlah keluarga penerima BLSM juga cukup besar, yaitu 41%, sementara jumlah keluarga yang menerima BSM hanya 20%. Proporsi penerima BSM tersebut lebih rendah daripada cakupan nasional, padahal keluarga yang didata merupakan keluarga miskin di wilayah masing-masing. Ada kemungkinan bahwa rendahnya akses terhadap BSM tersebut dipengaruhi oleh penentuan sasaran yang belum sepenuhnya menggunakan basis data terpadu dan sistem pengusulan/penetapan penerima BSM yang kurang tepat. Penerima Raskin berjumlah paling banyak karena bantuan ini didistribusikan melalui pemerintah desa yang umumnya melakukan

penyesuaian. Di hampir semua desa studi, Raskin dibagikan secara merata kepada seluruh keluarga atau kepada jumlah keluarga yang lebih banyak daripada ketentuan.

Sebagian program perlindungan sosial, khususnya Raskin, BLSM, dan BSM, memiliki kriteria rumah tangga sasaran yang sama, yaitu keluarga pemilik Kartu Perlindungan Sosial (KPS). Rumah tangga pemilik KPS seharusnya menerima setidaknya dua program, yaitu BLSM dan Raskin. Bahkan, rumah tangga sasaran yang mempunyai anak yang bersekolah pada tingkat SD hingga SMA/ sederajat seharusnya menerima ketiga program tersebut. Namun, pada kenyataannya, rumah tangga penerima salah satu program tersebut belum tentu mendapatkan program perlindungan sosial lainnya. Hasil survei menunjukkan bahwa persentase keluarga yang sekaligus menerima Raskin, BLSM, dan BSM hanya 10,67% (Gambar 3). Ada 39,12% keluarga yang mendapatkan Raskin, tetapi tidak menerima BLSM dan BSM; dan ada 0,73% keluarga yang mendapatkan BLSM, tetapi tidak menerima Raskin dan BSM. Adanya rumah tangga penerima BLSM yang tidak menerima BSM dapat disebabkan oleh, antara lain, kenyataan bahwa rumah tangga tersebut tidak mempunyai anak yang bersekolah pada tingkat SD-SMA, atau kurang tepatnya pengusulan dari sekolah akibat terbatasnya sosialisasi program (Lihat SMERU 2014: studi BLSM). Sementara itu, adanya penerima BLSM yang tidak menerima Raskin bisa jadi disebabkan beberapa hal, seperti kenyataan bahwa rumah tangga tersebut tidak memiliki uang tunai pada saat distribusi Raskin, tidak berada di tempat pada saat distribusi Raskin, atau tidak berminat membeli beras Raskin yang terkadang berkualitas kurang baik.

Gambar 3. Proporsi keluarga menurut program perlindungan sosial yang diterima



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

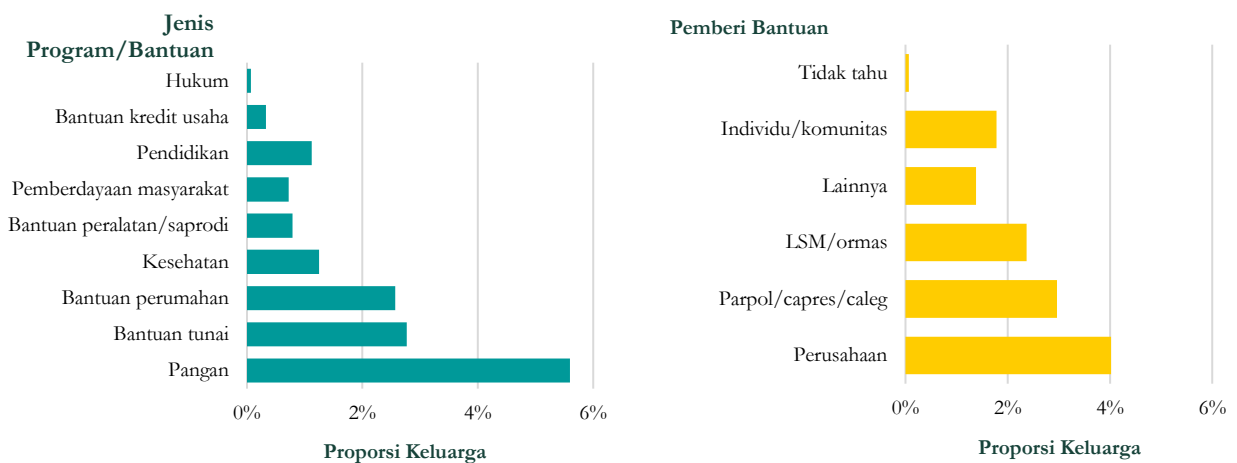
Keterangan: Jumlah sampel adalah sebanyak 1.518 keluarga. PKH merupakan program pemberian bantuan tunai bersyarat yang ditujukan bagi keluarga sangat miskin. Berdasarkan ketentuan kriteria sasaran ini, penerima PKH seharusnya juga menerima empat program perlindungan sosial lainnya dari Pemerintah Pusat, yaitu BSM, Jamkesmas, Raskin, dan BLSM. Namun, banyak penerima PKH hanya mendapatkan satu hingga tiga dari empat program perlindungan sosial tersebut. Hasil survei

menunjukkan bahwa hanya 1,78% keluarga penerima PKH yang juga mendapatkan sekaligus 4 program perlindungan sosial lain tersebut (Gambar 3).

Sebenarnya pemerintah menyediakan kesempatan bagi keluarga miskin untuk mendapatkan akses terhadap program/bantuan perlindungan sosial tertentu dengan mengajukan SKTM dari pemerintah desa, tetapi tidak banyak keluarga yang memanfaatkannya. Selama dua tahun terakhir, hanya 14% keluarga yang pernah mengajukan SKTM. Mereka umumnya mengajukan SKTM untuk mendapatkan program/bantuan pendidikan dan kesehatan (92%). Dari jumlah ini, 46% mengajukan SKTM untuk mendapatkan program/bantuan bidang pendidikan saja, 35% untuk mendapatkan program/bantuan bidang kesehatan saja, dan 11% untuk mendapatkan kedua jenis program/bantuan. Rendahnya pengajuan SKTM tersebut bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti penggunaan SKTM yang terbatas untuk program tertentu, informasi tentang SKTM yang tidak diketahui masyarakat secara luas, atau tidak ada kebutuhan akan bantuan kesehatan karena tidak ada anggota keluarga yang sakit.

Selain mendapatkan program/bantuan dari pemerintah, keluarga di wilayah studi juga mendapatkan program/bantuan dari kalangan nonpemerintah. Beberapa di antara program/bantuan tersebut hanya ditujukan bagi sasaran individu tertentu, seperti bantuan sembako dan dana tunai untuk keluarga miskin. Ada juga beberapa bantuan yang hanya ditujukan bagi sasaran kelompok tertentu, misalnya bantuan sarana untuk kelompok tani dan nelayan. Di wilayah studi, hanya sekitar 15% seluruh keluarga mengakses program/bantuan dari kalangan nonpemerintah dalam dua tahun terakhir. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan kalangan nonpemerintah masih relatif sedikit. Jenis bantuan dari lembaga nonpemerintah yang paling banyak diterima adalah bantuan pangan, bantuan dana tunai, dan bantuan untuk perbaikan rumah (Gambar 4). Bantuan tersebut berasal terutama dari perusahaan, partai politik atau calon anggota legislatif, dan LSM.

Gambar 4. Jenis dan sumber bantuan dari kalangan nonpemerintah yang diterima keluarga



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Jumlah sampel adalah 1.518 keluarga.

5.2 KARAKTERISTIK KEPALA KELUARGA

Jumlah KKL dalam studi ini lebih banyak daripada jumlah KKP. Dari 1.518 keluarga, sekitar 63% keluarga dikepalai laki-laki, dan sisanya dikepalai perempuan. Sebagian besar kepala keluarga sudah menikah dan berusia 17-59 tahun. Tidak semua kepala keluarga memiliki pekerjaan. Status pekerjaan kepala keluarga umumnya adalah buruh atau pekerja bebas, dan sebagian besar kepala keluarga bekerja di sektor pertanian. Dari segi pendidikan, walaupun memiliki kemampuan baca-tulis, sebagian besar kepala keluarga tidak memiliki ijazah.

5.2.1 Usia dan Status Perkawinan

Usia kepala keluarga laki-laki cenderung lebih muda daripada kepala keluarga perempuan. Dari segi usia, seluruh kepala keluarga berusia di atas 17 tahun, dan lebih dari separuhnya berusia kurang dari 50 tahun. Usia kepala keluarga perempuan paling banyak berada di kelompok 50-59 tahun, sedangkan kepala keluarga laki-laki berada di kelompok 30-39 tahun.

Sebagian besar kepala keluarga laki-laki berstatus menikah, sedangkan mayoritas kepala keluarga perempuan berstatus cerai. Dari seluruh kepala keluarga, 67% berstatus menikah dan hanya sekitar 1% yang belum menikah. Kepala keluarga laki-laki yang berstatus menikah lebih dari 90%, sedangkan kepala keluarga perempuan hanya sekitar 17%. Sebaliknya, 80% kepala keluarga perempuan berstatus cerai, sementara kepala keluarga laki-laki kurang dari 1%. Hal ini mengindikasikan bahwa perceraian merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan perempuan menjadi kepala keluarga.

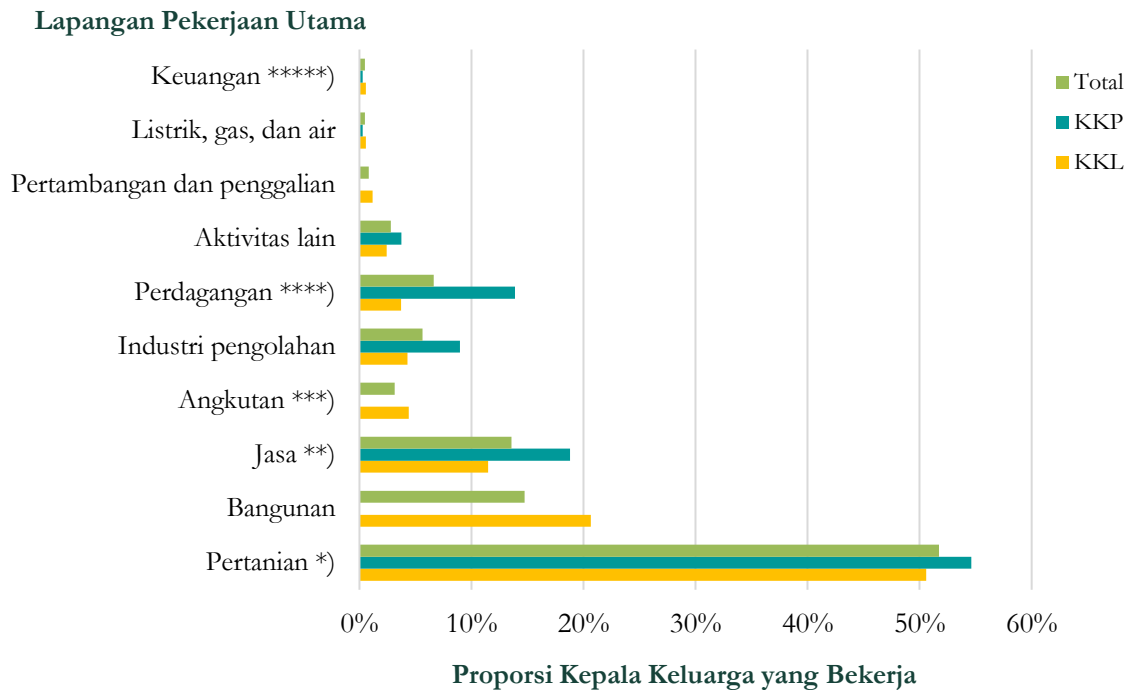
5.2.2 Pilihan Jenis Pekerjaan

Seluruh kepala keluarga termasuk penduduk usia kerja, tetapi tidak semuanya bekerja. Saat survei dilakukan, sekitar 80% kepala keluarga memiliki pekerjaan dalam seminggu terakhir dan 10% kepala keluarga mengurus rumah tangga. Persentase kepala keluarga laki-laki yang bekerja adalah 90%, sementara kepala keluarga perempuan 62%. Dalam hal mengurus rumah tangga, terdapat 8% kepala keluarga laki-laki dan 27% kepala keluarga perempuan yang mengurus rumah tangga. Dari seluruh kepala keluarga perempuan, 27% di antaranya bekerja sekaligus mengurus rumah tangga.

Sebagian besar kepala keluarga bekerja di sektor pertanian. Sektor pekerjaan lain yang banyak digeluti kepala keluarga laki-laki adalah bangunan dan jasa, sementara kepala keluarga perempuan banyak menggeluti sektor jasa dan perdagangan (Gambar 5). Dari seluruh kepala keluarga yang bekerja, sebagian besar bekerja sebagai buruh atau pekerja bebas. Pekerjaan kepala keluarga laki-laki yang paling banyak dijumpai adalah buruh atau pekerja lepas di sektor pertanian dan perkebunan, sedangkan kepala keluarga perempuan banyak yang menjadi pekerja mandiri di sektor jasa dan perdagangan.



Gambar 5. Proporsi kepala keluarga miskin yang bekerja menurut lapangan pekerjaan utama



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.
Keterangan: Sampel terdiri atas 348 KKP dan 861 KKL

- *) meliputi pertanian, kehutanan, perikanan, dan perburuan
- **) meliputi jasa kemasyarakatan, sosial, dan perorangan
- ***) meliputi angkutan, pergudangan, dan komunikasi
- ****) meliputi perdagangan besar, eceran, rumah makan, dan hotel
- *****) meliputi jasa keuangan, asuransi, usaha persewaan bangunan, tanah, dan jasa perusahaan

5.2.3 Kemampuan Literasi dan Tingkat Pendidikan

Sebagian besar kepala keluarga bisa membaca dan menulis, walaupun banyak yang tidak memiliki ijazah. Sekitar 65% dari seluruh kepala keluarga memiliki kemampuan baca-tulis dengan tingkat melek huruf pada kepala keluarga laki-laki (78%) lebih tinggi daripada kepala keluarga perempuan (54%). Tingkat melek huruf termasuk indikator penting karena menunjukkan pembangunan sumber daya manusia dari segi pendidikan. Secara umum, hampir 40% kepala keluarga tidak memiliki ijazah, dan 38% di antaranya merupakan kepala keluarga perempuan. Persentase ini lebih tinggi daripada kondisi di tingkat nasional: hanya terdapat 30% kepala keluarga yang tidak memiliki ijazah dan 12% di antaranya perempuan (Susenas, 2014). Selain itu, 19% kepala keluarga miskin tidak pernah menempuh pendidikan formal dan sekitar 63% di antaranya adalah perempuan. Sementara itu, secara nasional,

hanya terdapat 6% kepala keluarga yang tidak pernah menempuh pendidikan formal, dengan 48% di antaranya perempuan. Lebih rendahnya tingkat pendidikan kepala keluarga dalam studi ini bila dibandingkan dengan data nasional cukup wajar, mengingat kepala keluarga yang menjadi sampel berasal dari keluarga miskin. Jumlah kepala keluarga perempuan yang tidak pernah bersekolah dan tidak memiliki ijazah SD lebih banyak bila dibandingkan dengan kepala keluarga laki-laki. Meskipun tidak sepenuhnya menggambarkan kecerdasan, pendidikan kepala keluarga bisa memengaruhi tingkat pendidikan anggota keluarganya. Jika keluarga memiliki cukup akses terhadap pendidikan, mereka akan bisa memaksimalkan potensinya untuk mencapai penghidupan yang lebih baik.

5.3 KARAKTERISTIK ANGGOTA KELUARGA²

Lebih dari separuh anggota keluarga adalah perempuan, dan kelompok usia yang paling banyak adalah 0-19 tahun. Sebanyak 54% dari jumlah keseluruhan 5.747 anggota keluarga adalah perempuan. Dari segi usia, sebanyak 22% anggota keluarga termasuk dalam kelompok usia 10-19 tahun, dan 20% termasuk dalam kelompok usia 0-9 tahun. Anggota keluarga laki-laki dan perempuan sama-sama banyak yang bekerja, dan sebagian besar bekerja di sektor pertanian.

Dari segi kepemilikan dokumen, sebagian besar anggota keluarga memiliki KTP, dan cukup banyak yang tidak memiliki akta kelahiran. Dari sisi status perkawinan, sebagian besar anggota keluarga menikah secara agama dan disahkan oleh negara, meski ada juga anggota keluarga yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan. Sementara itu, dari segi pendidikan, tingkat pendidikan perempuan cenderung lebih rendah daripada laki-laki, baik berdasarkan kepemilikan ijazah maupun tingkat melek huruf.

5.3.1 Kegiatan Anggota Keluarga

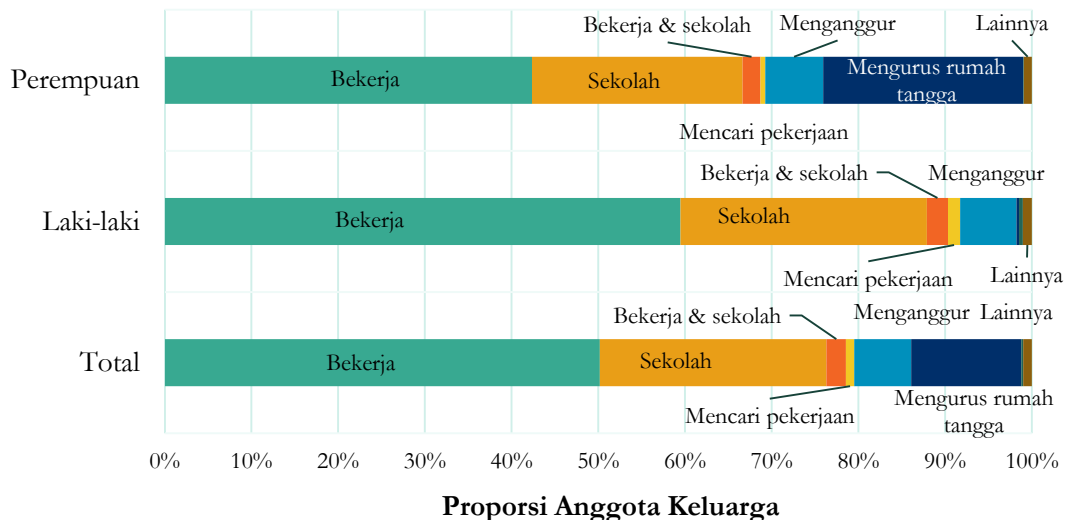
Kegiatan utama anggota keluarga perempuan dan laki-laki cenderung sama, kecuali dalam hal mengurus rumah tangga. Secara umum, tiga kegiatan utama yang paling banyak dilakukan anggota keluarga adalah bekerja (50%), bersekolah (26%), dan mengurus rumah tangga (12%). Hal ini mirip dengan data nasional: sebanyak 40% penduduk bekerja; 22% bersekolah; dan 26% mengurus rumah tangga (Susenas, 2014). Dua kegiatan utama terbanyak yang dilakukan anggota keluarga laki-laki dan perempuan dalam studi ini cenderung sama, yaitu bekerja dan bersekolah. Berdasarkan data Susenas 2014, kegiatan mayoritas laki-laki juga bekerja dan bersekolah, sedangkan perempuan mayoritas mengurus rumah tangga (57%) dan bersekolah (23%).

²Definisi anggota keluarga dalam studi ini adalah seluruh individu dalam keluarga yang terdiri atas kepala keluarga, pasangan kepala keluarga, dan anggota keluarga lainnya.



Dalam studi ini, pada anggota keluarga yang kegiatan utamanya mengurus rumah tangga, terdapat selisih proporsi cukup besar antara perempuan dan laki-laki: Sebanyak 23% dari seluruh perempuan dan kurang dari 1% dari seluruh laki-laki mengurus rumah tangga, padahal, di sisi lain, terdapat lebih dari 6% laki-laki yang menganggur (Gambar 6). Selisih proporsi tersebut menunjukkan bahwa pembagian tugas di dalam rumah tangga masih didasarkan pada jenis kelamin dan cenderung dilekatkan pada perempuan sehingga laki-laki yang tidak bekerja tidak terlibat dalam mengurus rumah tangga.

Gambar 6. Kegiatan utama dan jenis kelamin anggota keluarga miskin



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.
Keterangan: Sampel terdiri atas 2.323 KKL dan 2.774 KKP.

5.3.2 Pilihan Jenis Pekerjaan

Sepuluh dari seluruh anggota keluarga yang memiliki pekerjaan bekerja di sektor pertanian. Menurut Susenas 2014, mayoritas penduduk juga bekerja di sektor pertanian, meski persentasenya hanya sebesar 34%. Banyaknya anggota keluarga yang bekerja di sektor pertanian pada studi ini dipengaruhi oleh ketersediaan dan pola pemanfaatan lahan yang mayoritas bercirikan pertanian atau perkebunan, kecuali Desa Muliorejo di Deli Serdang, Sumatera Utara, yang bercirikan industri. Berdasarkan jenis kelamin, sektor pekerjaan selain pertanian yang didominasi laki-laki adalah bangunan, angkutan, dan pertambangan/galian. Sementara itu, perempuan lebih banyak bekerja di sektor jasa, perdagangan, dan industri pengolahan.

5.3.3 Kepemilikan Dokumen dan Status Pernikahan

Kepemilikan dokumen pribadi berupa KTP, akta kelahiran, kartu keluarga, dan akta/buku nikah adalah hal yang sangat penting. Sayangnya, belum semua anggota keluarga memiliki dokumen tersebut. Selain sebagai identitas kewarganegaraan, kepemilikan dokumen tersebut bisa membuka akses anggota keluarga terhadap program perlindungan sosial maupun pelayanan umum yang diselenggarakan pemerintah. Dari seluruh anggota keluarga yang berusia 17 tahun ke atas, lebih dari 81% sudah memiliki KTP. Sementara itu, dari seluruh anggota keluarga yang berusia 0-17 tahun, hanya separuhnya yang memiliki akta kelahiran. Hal ini berbeda dengan data kepemilikan akta kelahiran secara nasional. Berdasarkan Susenas 2014, sebanyak 78% anak di Indonesia memiliki akta kelahiran. Penyebab utama rendahnya tingkat kepemilikan akta kelahiran dalam studi ini adalah, antara lain, kendala biaya (32%) dan tidak lengkapnya dokumen pendukung (31%). Dokumen pendukung yang diperlukan terutama adalah akta nikah orang tua. Berdasarkan hasil wawancara di Sulawesi Selatan, pasangan yang menikah pada usia dini umumnya belum memiliki KTP, akta nikah, dan kartu keluarga. Akibatnya, jika memiliki anak, mereka belum bisa mengurus pembuatan akta kelahiran untuk anaknya. Biasanya, setelah mencapai usia yang cukup dan memiliki dana, barulah pasangan tersebut mengurus pembuatan dokumen-dokumen yang diperlukan. Selain pernikahan dini, faktor lain yang menyebabkan tidak adanya akta nikah adalah status pernikahan mereka yang belum disahkan oleh negara.

Mayoritas anggota keluarga yang berstatus menikah melakukan pernikahan secara agama dan disahkan oleh negara (memiliki akta/buku nikah). Namun, masih ada 25% yang hanya menikah secara agama (belum memiliki akta/buku nikah) dan kurang dari 1% yang hanya menikah secara adat. Pernikahan yang dilakukan hanya secara agama atau hanya secara adat cenderung merugikan karena tidak disahkan oleh negara sehingga umumnya tidak memiliki akta nikah. Jika di kemudian hari terjadi masalah dalam pernikahan, tidak ada pengaturan yang jelas mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak, misalnya terkait harta gana-gini dan hak pengasuhan anak. Khusus di NTT, terdapat sekitar 15% pasangan yang tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Penyebabnya antara lain mahalnya mahar dan besarnya biaya pernikahan yang mencakup pengeluaran untuk serangkaian upacara adat.

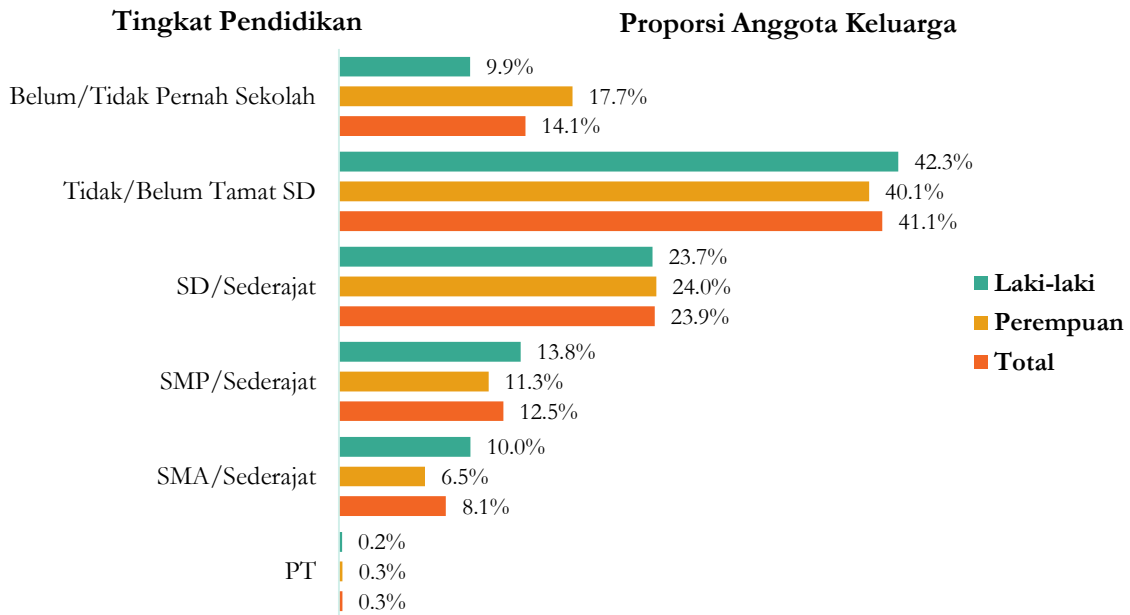
5.3.4 Pendidikan

Angka melek huruf dan tingkat pendidikan anggota keluarga perempuan cenderung lebih rendah bila dibandingkan dengan laki-laki. Tingkat buta huruf pada anggota keluarga yang berusia di atas 15 tahun lebih tinggi daripada tingkat buta huruf secara nasional. Menurut BPS (2015), tingkat buta huruf anggota keluarga berusia 15 tahun ke atas secara nasional pada 2013 adalah 6%, sementara berdasarkan hasil survei adalah 22%. Angka buta huruf perempuan (28%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (15%). Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi, 41% anggota keluarga di wilayah studi tidak/belum tamat SD. Perempuan umumnya memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah daripada laki-laki. **Error! Reference source not found.** menunjukkan bahwa jumlah perempuan yang tidak bersekolah dan tidak tamat SD lebih banyak daripada laki-laki, sedangkan jumlah



perempuan dengan tingkat pendidikan SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat lebih sedikit daripada laki-laki.

Gambar 7. Tingkat pendidikan anggota keluarga miskin dilihat dari persentase kepemilikan ijazah



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Sampel terdiri atas 2.447 laki-laki dan 2.883 perempuan.

6 PELAYANAN UMUM DAN PENGHIDUPAN PEREMPUAN

Penghidupan perempuan miskin dan akses mereka terhadap pelayanan umum dipaparkan dalam lima tema yang menjadi fokus studi ini, yaitu (i) akses terhadap program perlindungan sosial, (ii) pekerjaan, (iii) migrasi, (iv) kesehatan reproduksi ibu, dan (v) kekerasan terhadap perempuan. Pembahasan mengenai keberadaan program/bantuan sosial dari pemerintah dan kalangan nonpemerintah, pekerjaan perempuan, migrasi, serta kesehatan reproduksi ibu bersumber pada hasil survei keluarga miskin yang ditriangulasi dengan hasil FGD, wawancara mendalam, dan observasi terkait kondisi perempuan secara umum. Sementara itu, pembahasan terkait KDRT dan partisipasi perempuan bersumber pada hasil FGD dan wawancara mendalam dan lebih menggambarkan kondisi serta permasalahan yang dialami perempuan secara umum dengan sebagian penekanan pada kondisi perempuan miskin.

6.1 AKSES PEREMPUAN MISKIN TERHADAP PROGRAM/ BANTUAN SOSIAL

6.1.1 Program/Bantuan Pemerintah

Secara umum, penentuan sasaran penerima program/bantuan di desa studi dilakukan berdasarkan tingkat kemiskinan. Hanya terdapat dua program dari Pemerintah Pusat yang mengedepankan perempuan sebagai penerima manfaat utama, yaitu PKH dan PNPM. PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat bagi rumah tangga sangat miskin yang di dalamnya terdapat ibu hamil/nifas. Dengan menerima PKH, ibu hamil/nifas harus memeriksakan diri secara rutin ke fasilitas kesehatan. Keterbatasan program ini adalah bahwa jumlah rumah tangga penerimanya sangat sedikit bila dibandingkan dengan seluruh rumah tangga miskin yang ada di desa, dan tidak semua desa studi menerima PKH¹.

Sementara itu, PNPM mempunyai satu kegiatan khusus untuk perempuan, yaitu SPKP. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mendorong kegiatan usaha produktif perempuan melalui penyediaan pinjaman modal lunak, baik untuk memulai maupun mengembangkan usaha. Meskipun dalam dua tahun terakhir ini PNPM di desa studi tidak mengalokasikan dana untuk SPKP, di beberapa desa studi masih terdapat kegiatan dari SPKP tahun-tahun sebelumnya.

Di tingkat daerah, umumnya pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten juga tidak menyediakan program/bantuan sosial khusus untuk perempuan. Pemerintah daerah di seluruh wilayah studi hanya memberikan bantuan untuk kegiatan PKK dan posyandu seperti

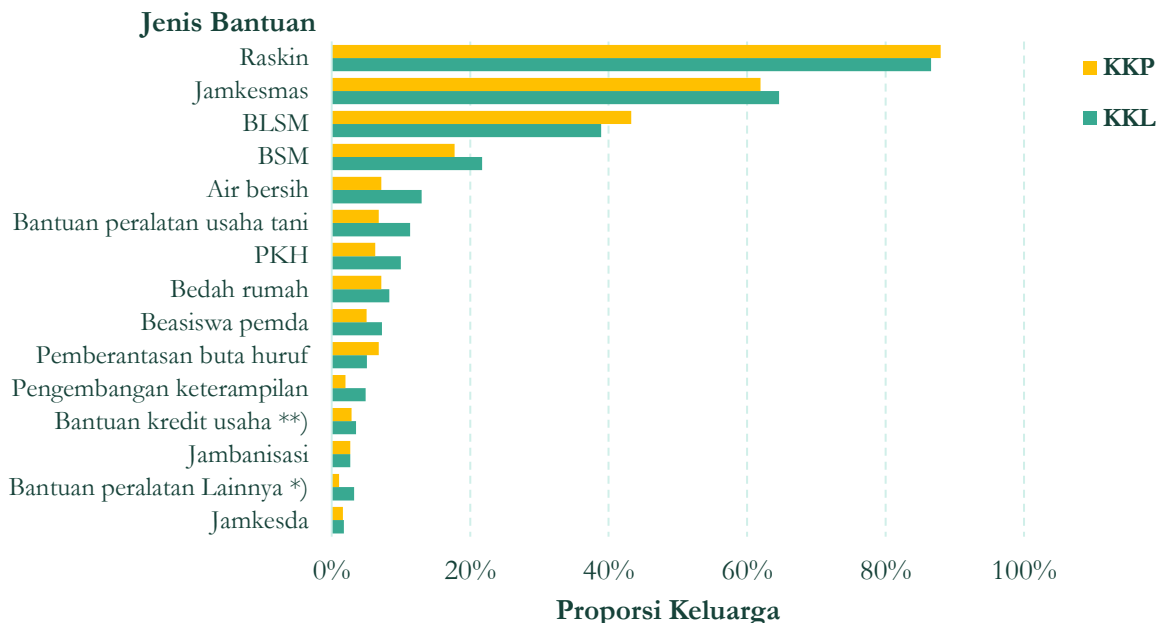
¹Hanya 11 dari 15 desa studi yang menerima PKH.



pelatihan atau penyuluhan untuk pengurus ataupun anggota dan insentif untuk kader. Program/bantuan sosial-selain untuk PKK dan posyandu-yang mengkhususkan perempuan sebagai penerimanya hanya ditemui di sedikit desa studi, yakni dalam bentuk pelatihan jahit-menjahit dan bantuan mesin jahit. Peserta pelatihan sangat sedikit jumlahnya. Sebagai contoh, pada pelatihan jahit-menjahit di NTT, peserta dari Desa Kuifatu hanya dua orang. Sementara itu, bantuan mesin jahit tidak diberikan kepada individu, melainkan kepada kelompok, seperti yang terjadi di Desa Bojongsari, Cilacap, Jawa Tengah.

Berdasarkan jenis kelamin kepala keluarga, data hasil survei keluarga miskin menunjukkan bahwa secara keseluruhan, akses KKP miskin terhadap program/bantuan sosial dari pemerintah lebih rendah daripada KKL miskin. Akses KKP lebih tinggi daripada KKL hanya pada program-program Raskin, BLSM, dan pemberantasan buta huruf (Gambar 8). Bahkan, tidak ada KKP yang mengakses bantuan peralatan untuk usaha perikanan dan usaha mikro/kecil. Kedua program ini diberikan kepada kelompok yang beranggotakan laki-laki. Proporsi KKP yang mengurus pembuatan SKTM (11,5%) untuk dapat mengakses bantuan pemerintah, khususnya bantuan pendidikan dan kesehatan, juga lebih rendah daripada KKL (15,5%).

Gambar 8. Proporsi keluarga miskin penerima program pemerintah menurut jenis bantuan



Keterangan: Sampel terdiri atas 557 KKP dan 961 KKL.

*) meliputi bantuan peralatan untuk usaha perikanan, usaha peternakan, dan usaha mikro/kecil

***) meliputi SPKP, Kredit Usaha Rakyat (KUR), dan bantuan kredit lainnya

6.1.2 Program/Bantuan dari Kalangan Nonpemerintah

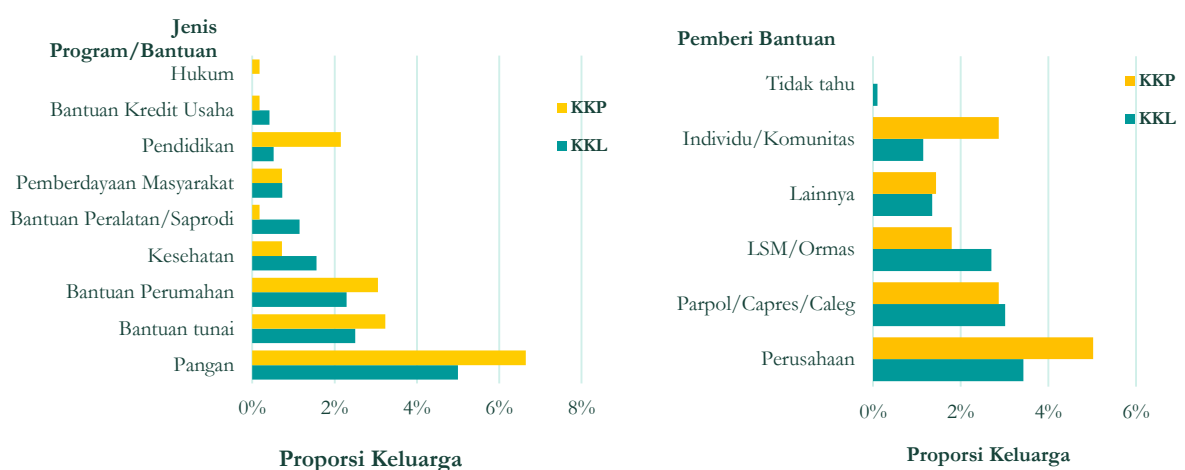
Sebagian besar desa studi menerima program/bantuan khusus perempuan dari lembaga nonpemerintah atau ornop yang menaruh minat pada isu perempuan. Umumnya

program/bantuan tersebut berupa pemberdayaan, pelatihan, dan penyuluhan yang dilakukan melalui proses pendampingan. Bentuk kegiatannya adalah, antara lain:

- pemberdayaan ekonomi melalui kelompok simpan pinjam, pembentukan kelompok usaha produktif, dan pelatihan usaha keterampilan;
- pemberdayaan perempuan pekerja migran dan pekerja rumahan;
- sosialisasi UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan kepada perempuan pekerja;
- penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan reproduksi;
- advokasi pengurusan dokumen seperti kartu JKN/BPJS Kesehatan dan akta kelahiran/nikah/cerai; dan
- advokasi nilai-nilai kesetaraan gender.

Berdasarkan survei keluarga miskin yang dilakukan tim peneliti, secara umum akses KKP terhadap program/bantuan dari kalangan nonpemerintah lebih baik daripada akses KKL (Gambar 9). Penyebabnya adalah, antara lain, adanya program/bantuan yang dikhususkan bagi perempuan di sebagian besar desa studi. Proporsi KKP lebih tinggi daripada KKL dalam hal akses terhadap bantuan pangan, dana tunai, perumahan, dan pendidikan. Bahkan, pada bantuan di bidang hukum, seluruhnya hanya diterima KKP. Akses KKP lebih kecil daripada akses KKL pada empat bidang bantuan, yaitu kesehatan, peralatan/sarana produksi, pemberdayaan masyarakat, dan kredit usaha. Berdasarkan lembaga pemberi bantuan, akses KKP lebih besar daripada akses KKL pada bantuan dari perusahaan dan individu/komunitas. Walaupun akses KKP terhadap program/bantuan dari kalangan nonpemerintah cenderung lebih besar daripada akses KKL, jumlah dan cakupan penerimanya sangat terbatas. Proporsi KKP penerima bantuan hanya berkisar 0,3%-6,6% dari keseluruhan KKP (lihat Gambar 9). Ini jauh lebih kecil bila dibandingkan dengan akses KKP terhadap program/bantuan dari pemerintah yang berkisar 1,08%-87,97% dari keseluruhan KKP.

Gambar 9. Proporsi keluarga miskin penerima program/bantuan dari kalangan nonpemerintah menurut jenis bantuan dan pemberi bantuan



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Jumlah sampel adalah 1.518 keluarga; ditentukan berdasarkan jenis program/bantuan dan pemberi bantuan.

6.2 PEKERJAAN PEREMPUAN MISKIN

6.2.1 Angkatan Kerja

Lebih dari separuh perempuan miskin merupakan angkatan kerja dan tingkat partisipasi kerja perempuan miskin cukup tinggi. Studi ini menyurvei 3.081 perempuan miskin yang 2.199 orang di antaranya tergolong dalam kelompok usia kerja (di atas 15 tahun) dan 62,80% di antaranya merupakan angkatan kerja (Tabel 12). Data hasil survei menunjukkan bahwa tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) perempuan miskin di kelompok KKP lebih tinggi daripada TPAK perempuan miskin di KKL. Sementara itu, bila dilihat kondisi antarkabupaten studi, TPAK perempuan di masing-masing kabupaten berkisar 51%–70%. Di luar itu, perempuan usia kerja di wilayah studi umumnya merupakan ibu rumah tangga, dan sebagian kecil adalah pelajar.

Tabel 12. Jumlah dan Karakteristik Perempuan Usia Kerja di Kelompok KKP dan KKL

Keterangan	KKL miskin	KKP miskin	Total
Usia kerja (≥ 15 tahun)	1.328	871	2.199
Angkatan kerja	737	644	1.381
TPAK (%)	55,50	73,94	62,80
Bekerja	657	536	1.193
Menganggur	80	108	188
Tingkat pengangguran (%)	10,85	16,77	13,61

Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

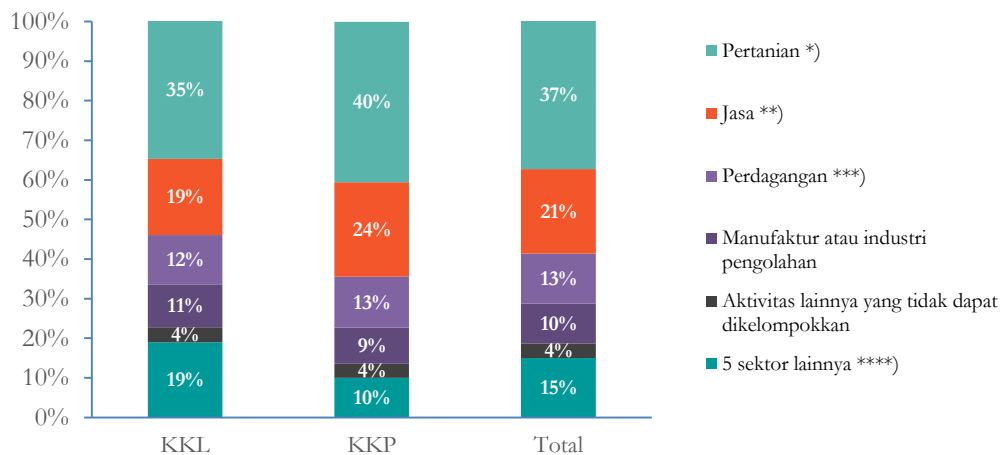
6.2.2 Perempuan Pekerja

Dalam studi ini, bekerja didefinisikan sebagai kegiatan untuk memperoleh penghasilan yang dilakukan minimal satu jam tanpa putus. Penghasilan yang dimaksud dapat berupa gaji, pendapatan, upah, atau barang. Sebanyak 86,8% perempuan miskin dari angkatan kerja merupakan pekerja (Tabel 13). Proporsi perempuan miskin pekerja di KKL sedikit lebih tinggi daripada proporsi di KKP, tetapi perbedaannya tidak signifikan secara statistik, yaitu masing-masing 89,1% dan 83,2%.

Tiga sektor pekerjaan yang paling banyak digeluti perempuan miskin pekerja baik pada kelompok KKP maupun KKL adalah sektor pertanian, jasa, dan perdagangan (Gambar 10). Pilihan sektor pekerjaan dipengaruhi kondisi sumber daya alam dan aktivitas ekonomi wilayah tempat tinggal. Di Cilacap, Jawa Tengah; Kubu Raya, Kalimantan Barat; dan TTS, NTT, yang merupakan wilayah pertanian, sektor pekerjaan yang banyak digeluti perempuan miskin adalah pertanian. Deli Serdang di Sumatera Utara menjadi wilayah dengan jumlah perempuan pekerja paling banyak di sektor industri karena di wilayah ini terdapat banyak pabrik seperti pabrik plastik, kayu, karet, ban, dan kaca. Sementara itu, di Pangkep, Sulawesi Selatan, sektor pekerjaan perempuan yang menonjol adalah jasa dan pertanian. Berdasarkan

kelompok usia pekerja, data hasil survei menunjukkan bahwa perempuan pekerja di wilayah studi didominasi kelompok usia dewasa (30-59 tahun), yaitu 67,1%; sementara usia muda (15-29 tahun) mencapai 23,1%; dan usia tua (60 tahun ke atas) hanya berjumlah 9,7%.

Gambar 10. Perempuan pekerja berdasarkan lima lapangan pekerjaan tertinggi



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Sampel terdiri atas 534 perempuan di KKL dan 482 perempuan di KKP.

*) meliputi pertanian, kehutanan, perikanan, dan perburuan

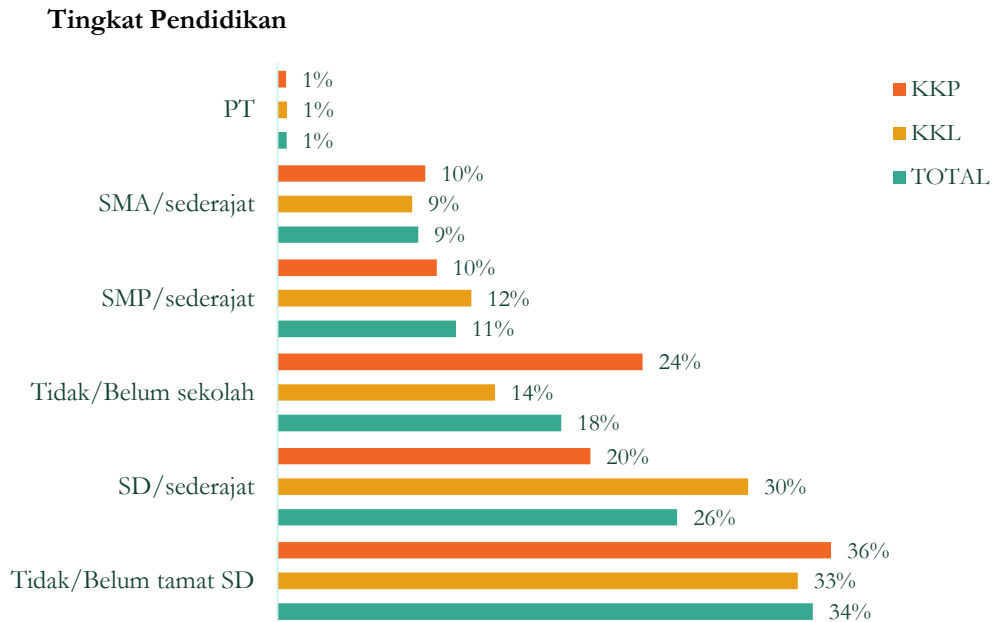
**) meliputi jasa masyarakat, sosial, dan perorangan

***) meliputi perdagangan besar, eceran, rumah makan, dan hotel

****) meliputi pertambangan dan penggalian / listrik, gas, dan air / angkutan / keuangan / bangunan

Tingkat pendidikan perempuan pekerja di wilayah studi relatif rendah. Proporsi perempuan pekerja yang tidak bersekolah atau tidak tamat SD melebihi separuh jumlah keseluruhan perempuan pekerja di wilayah studi. Data pada Gambar 11 menunjukkan bahwa 34,5% perempuan pekerja tidak tamat SD dan 18,3% tidak pernah bersekolah. Proporsi perempuan pekerja yang memiliki ijazah SD/ sederajat mencapai 25,6%. Dalam hal ini, tidak ada perbedaan kondisi antara perempuan dari kelompok KKP dan perempuan dari kelompok KKL. Sementara itu, jika dilihat perbandingan antarkabupaten studi, tingkat pendidikan perempuan pekerja di Deli Serdang, Sumatera Utara, relatif lebih baik daripada wilayah lain. Penyebabnya bisa jadi adalah pengaruh kondisi desa studi di Deli Serdang yang bercirikan perkotaan dan juga ketersediaan sarana pendidikan.

Gambar 11. Tingkat pendidikan perempuan pekerja (%)



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Sampel terdiri atas 654 perempuan di KKL dan 534 perempuan di KKP.

6.2.3 Pekerja Anak

Berdasarkan survei di wilayah studi, ditemukan adanya perempuan pekerja anak—yakni perempuan yang masih termasuk dalam usia anak, tetapi sudah bekerja²—yang berasal dari keluarga miskin. Data survei menunjukkan bahwa usia perempuan pekerja anak yang termuda adalah enam tahun. Jumlah perempuan pekerja anak mencapai 4,8% dari kelompok anak perempuan berusia 6-17 tahun, dan 25,2% di antaranya bekerja sebagai buruh/pekerja bebas/pekerja serabutan. Dilihat dari tingkat pendidikannya, 45,8% perempuan pekerja anak memiliki ijazah SD/ sederajat; 30,8% belum tamat SD; dan 20,6% memiliki ijazah SMP/ sederajat. Dari seluruh perempuan pekerja anak tersebut, hanya 2,8% yang memiliki ijazah SMA/ sederajat. Pada umumnya, partisipasi anak dalam pekerjaan didorong oleh keinginan mereka untuk membantu perekonomian keluarga. Contohnya adalah yang terjadi di TTS: hampir semua anggota keluarga dilibatkan dalam aktivitas kerja untuk menunjang pendapatan rumah tangga.

² Berdasarkan UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, anak adalah semua penduduk berusia di bawah 18 tahun.

6.2.4 Pengangguran

Tingkat pengangguran perempuan miskin cukup rendah. Hasil survei menunjukkan bahwa tingkat pengangguran perempuan miskin di wilayah studi mencapai 13,6% (Tabel 12). Tingkat pengangguran perempuan miskin di kelompok KKP (16,8%) lebih tinggi daripada tingkat pengangguran perempuan miskin di kelompok KKL (10,8%). Sebanyak 48,9% perempuan miskin yang menganggur adalah orang tua berusia 65 tahun ke atas.

Terdapat variasi tingkat pengangguran perempuan miskin antarwilayah studi. Tingkat pengangguran perempuan miskin terendah didapati di TTS, NTT (9%), dan tertinggi di Pangkep, Sulawesi Selatan (33%). Rendahnya tingkat pengangguran di TTS terjadi karena di wilayah tersebut terdapat beragam kegiatan usaha yang dapat dilakukan warga masyarakat, termasuk perempuan. Pada musim penghujan, perempuan di TTS umumnya berladang, sedangkan pada musim kemarau mereka mencari buah asam atau buah *kabesa*³ untuk dijual kepada pengepul. Selain itu, mereka juga dapat bekerja menjadi pembuat gula nira atau pembuat kasur kapuk. Hal ini bisa terjadi karena luasnya areal hutan di desa studi yang ditanami pohon asam, pohon *kabesa*, dan pohon kapuk/randu.

Perempuan miskin yang menganggur memiliki tingkat pendidikan yang relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan perempuan miskin pekerja. Di wilayah studi, lebih dari separuh perempuan yang menganggur tidak bersekolah atau tidak tamat SD, dan tidak ada yang berijazah lebih dari SMA. Hasil survei menunjukkan bahwa perempuan yang menganggur dan memiliki ijazah SMA mencapai 9%, sementara yang memiliki ijazah SMP hanya sekitar 2%. Pada kelompok perempuan berpendidikan tinggi, pengangguran dapat terjadi karena, antara lain, ketidaksesuaian antara pekerjaan yang tersedia dan harapan. Sebagai contoh, mereka tidak bersedia melakukan pekerjaan yang tidak membutuhkan pendidikan relatif tinggi.

6.2.5 Diskriminasi Pekerjaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, perempuan secara umum di seluruh wilayah studi tidak mengalami diskriminasi dalam pekerjaan. Pada beberapa jenis pekerjaan, memang terdapat perbedaan upah dan jam kerja antara perempuan dan laki-laki. Namun, hal tersebut disebabkan adanya perbedaan peran pekerjaan antara laki-laki dan perempuan. Di Deli Serdang, Sumatera Utara, misalnya, ada perbedaan upah pada buruh tani dan buruh kebun antara laki-laki dan perempuan karena adanya perbedaan jenis dan beban pekerjaan. Laki-laki mempunyai beban kerja lebih berat, yaitu bertugas memanen dan membajak sawah sehingga mendapat upah Rp100.000/hari, sedangkan perempuan bertugas menanam padi dan mendapat upah Rp50.000/hari. Namun, di Cilacap, Jawa Tengah, khususnya di Desa Rejamulya dan Desa Bojongsari, upah buruh tani laki-laki dan perempuan sama, yakni Rp30.000/hari.

³Dalam bahasa Indonesia, disebut buah pilang (lihat <https://id.wikipedia.org/wiki/Pilang>).



Meskipun tidak ada diskriminasi yang nyata dan terang-terangan dalam hal pekerjaan, di beberapa kabupaten studi terdapat perbedaan pilihan pekerjaan bagi perempuan yang belum menikah dan yang sudah menikah. Hal ini membuat pilihan pekerjaan bagi perempuan lebih terbatas. Di Deli Serdang, pekerjaan sebagai buruh pabrik biasanya digeluti oleh perempuan muda yang belum menikah atau baru lulus SMA. Di Kubu Raya, Kalimantan Barat, pekerjaan bagi perempuan yang tidak terikat pernikahan atau belum mempunyai anak biasanya lebih mengikat dalam hal jam kerja, seperti buruh pabrik kayu, penjaga toko, dan pelayan di rumah makan. Masih di Kubu Raya, perempuan yang sudah menikah biasanya bekerja membantu suami di ladang dan pulang saat jam istirahat untuk mengurus rumah tangga. Di Pangkep, Sulawesi Selatan, pilihan pekerjaan bagi perempuan yang sudah menikah cukup terbatas karena sebagian masyarakat masih berpandangan bahwa tujuan perempuan bekerja adalah untuk membantu suami sehingga perempuan tidak perlu bekerja jika kebutuhan keluarga sudah dipenuhi oleh suami.

6.2.6 Keterlibatan LSM dalam Pekerjaan Perempuan

Di wilayah studi, hanya terdapat satu LSM yang menaruh perhatian pada isu pekerjaan perempuan, yaitu Bitra di Deli Serdang, Sumatera Utara. Salah satu penyebab Bitra memilih Deli Serdang sebagai lokasi kerjanya adalah karena banyaknya pekerja perempuan di wilayah ini. Bitra membantu beberapa kelompok kerja perempuan dalam pelatihan hukum dan advokasi hak-hak tenaga kerja. Kegiatan pelatihan hukum yang dilakukan berkaitan dengan sosialisasi UU Ketenagakerjaan. Kelompok pekerja perempuan yang didampingi Bitra adalah pembuat tikar dan jok bayi.

6.3 MIGRASI

6.3.1 Migrasi secara Umum⁴

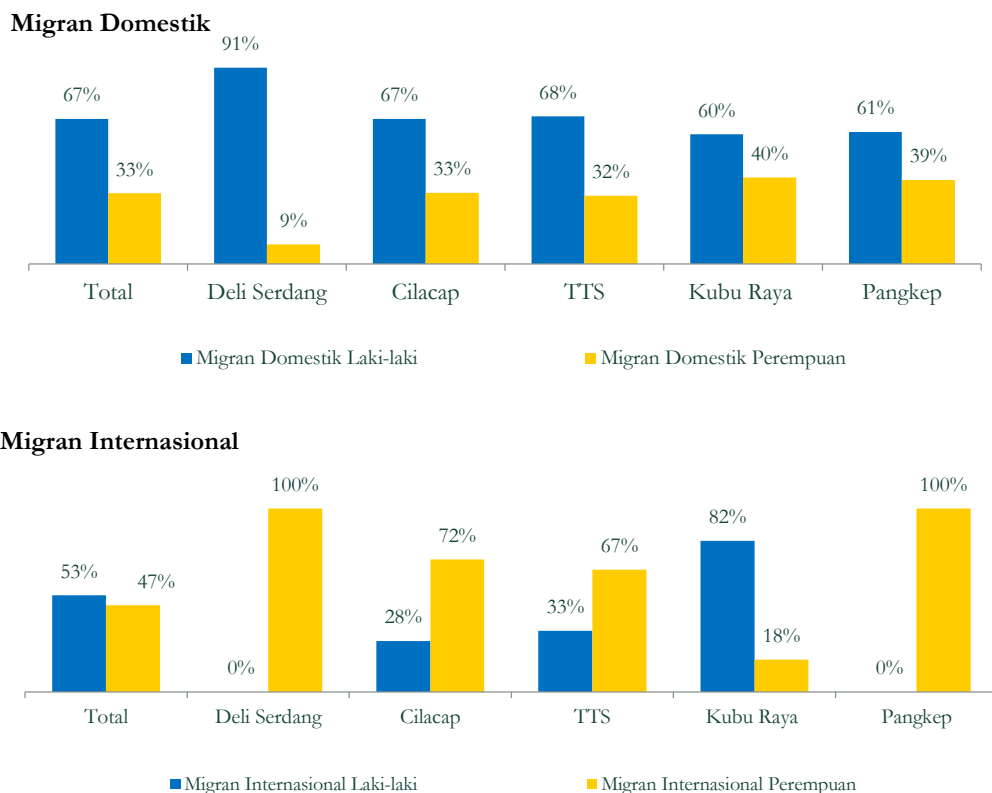
Dari seluruh wilayah studi, desa di Cilacap, Jawa Tengah, memiliki migran dari keluarga miskin dengan jumlah terbanyak, dan desa di Deli Serdang, Sumatera Utara, memiliki migran dari keluarga miskin dengan jumlah paling sedikit. Migrasi tenaga kerja asal Cilacap telah berlangsung sejak 1980-an dan telah menjadi pilihan populer bagi pencari kerja. Meskipun beberapa data menunjukkan bahwa pasokan pekerja migran asal Cilacap terus mengalami penurunan, migrasi tetap dipandang sebagai salah satu cara untuk memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang lebih baik.

Dilihat dari wilayah tujuan migrasi, mayoritas migran miskin bermigrasi di dalam negeri. Dari keseluruhan 428 anggota keluarga miskin yang melakukan migrasi, 83% bermigrasi di dalam

⁴Definisi migrasi dalam studi ini adalah telah menetap selama 6 bulan atau lebih di kabupaten yang berbeda dengan kabupaten tempat tinggal keluarga dan berencana menetap di luar kabupaten selama 6 bulan atau lebih.

negeri dan 17% bermigrasi ke luar Indonesia. Sementara itu, berdasarkan jenis kelamin, 65% migran miskin adalah laki-laki. Ditinjau dari wilayah tujuan migrasi, partisipasi laki-laki pada migrasi domestik lebih tinggi daripada partisipasi perempuan (Gambar 12). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan, kecuali di Kubu Raya, Kalimantan Barat, memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melakukan migrasi internasional bila dibandingkan dengan laki-laki. Mayoritas pekerjaan yang tersedia bagi pekerja migran internasional adalah pekerjaan yang umumnya dilakukan perempuan sehingga nilai jual perempuan di pasar tenaga kerja internasional relatif lebih tinggi.

Gambar 12. Proporsi migran miskin domestik dan internasional berdasarkan jenis kelamin



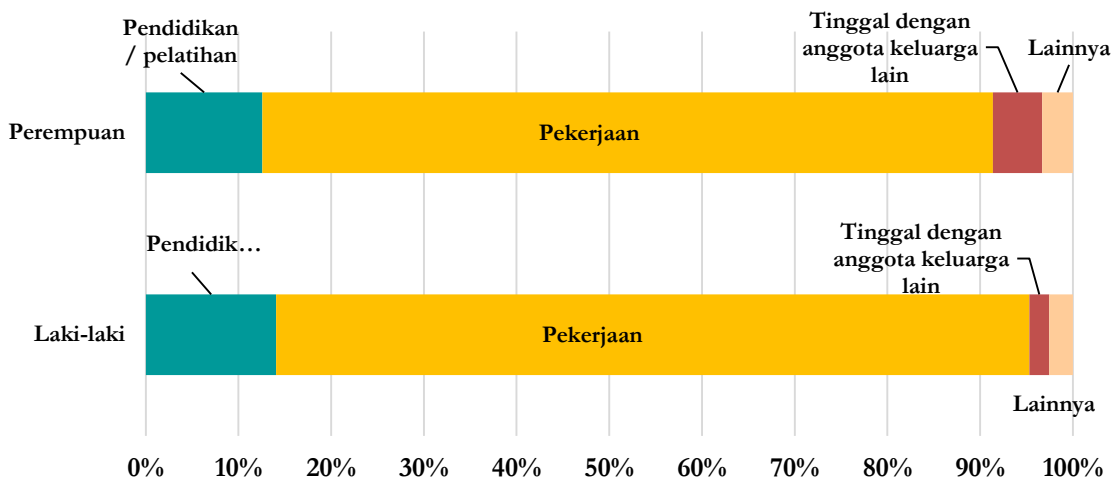
Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Sampel terdiri atas 116 migran domestik perempuan, 238 migran domestik laki-laki, 35 migran internasional perempuan, dan 39 migran internasional laki-laki.

Secara umum, tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan miskin dalam hal alasan utama bermigrasi. Gambar 13 menunjukkan bahwa alasan utama mereka bermigrasi berkaitan dengan pekerjaan, baik pada laki-laki (81%) maupun perempuan (79%). Sekitar 13%-14% dari mereka bermigrasi untuk keperluan pendidikan atau pelatihan. Sementara itu, sebagian kecil sisanya bermigrasi untuk tinggal dengan anggota keluarga lain karena sebab yang berkaitan dengan pernikahan (menikah/bercerai). Perempuan yang bermigrasi untuk keperluan yang berhubungan dengan pekerjaan (sedang bekerja, mencari pekerjaan,

mempersiapkan usaha, membantu saudara/keluarga untuk mengelola usaha) menjadi fokus pembahasan selanjutnya dalam studi ini.

Gambar 13. Alasan bermigrasi migran miskin



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

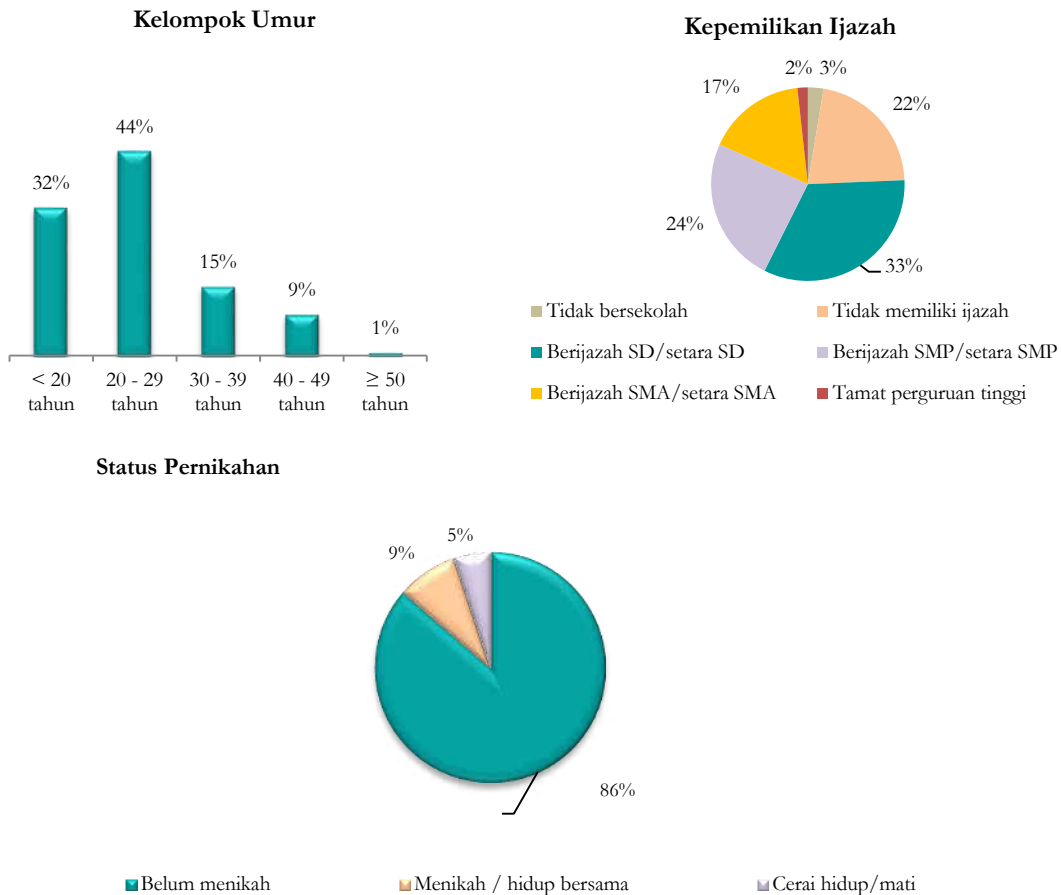
Keterangan: Sampel terdiri atas 151 perempuan dan 277 laki-laki.

6.3.2 Perempuan Miskin Pekerja Migran

a. Karakteristik Perempuan Pekerja Migran

Migrasi sering kali terjadi sebagai proses seleksi natural, dan hanya individu dengan karakteristik tertentu yang mampu berpartisipasi dalam migrasi (Deb dan Seck, 2009). Seleksi dapat berasal dari persyaratan yang diajukan pemberi kerja maupun dari karakteristik individu itu sendiri. Berdasarkan status pernikahannya, 85% perempuan miskin pekerja migran berstatus belum menikah (Gambar 14). Perempuan yang tidak terikat pernikahan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk bermigrasi, mengingat keterpisahan dengan keluarga merupakan salah satu biaya nonekonomi terberat yang dialami perempuan pekerja migran. Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam, norma di masyarakat yang menganggap bahwa pencari nafkah utama di dalam keluarga adalah suami turut berkontribusi pada rendahnya tingkat migrasi perempuan yang sudah menikah.

Gambar 14. Karakteristik perempuan miskin pekerja migran berdasarkan status pernikahan, umur, dan pendidikan



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Sampel terdiri atas 115 orang berdasarkan kepemilikan ijazah, 117 orang berdasarkan status pernikahan, dan 117 orang berdasarkan kelompok umur.

Bila dilihat dari kelompok umur, migrasi lebih banyak dilakukan oleh perempuan miskin berusia di bawah 30 tahun (Gambar 14). Perempuan pekerja migran umumnya bermigrasi pertama kali saat berusia 20-25 tahun dan beberapa di antaranya terus melakukan migrasi berulang kali hingga kisaran usia 40 tahun. Migrasi di Cilacap merupakan kekecualian karena dilakukan pula oleh perempuan yang berusia lebih tua dan sudah menikah. Kondisi di Cilacap memang berbeda dengan kondisi keempat wilayah studi lainnya karena migrasi sudah sangat mengakar dan menjadi budaya di sana, khususnya bagi kaum perempuan, sehingga migrasi cenderung dilakukan oleh banyak perempuan.

Mayoritas perempuan miskin pekerja migran pernah bersekolah, tetapi hanya sedikit yang berpendidikan tinggi. Sebanyak 32% perempuan miskin pekerja migran memiliki ijazah SD, sementara 21% tidak memiliki ijazah sama sekali (Gambar 14). Rendahnya tingkat pendidikan

perempuan pekerja migran berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan. Pada kelompok keluarga miskin, migrasi anggota keluarga dipandang sebagai jalan untuk memperbaiki penghidupan keluarga. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, di Deli Serdang misalnya, rendahnya upah minimum kabupaten (UMK) menjadi salah satu faktor pendorong migrasi ke Malaysia.⁵

Berbeda dengan keempat kabupaten studi lainnya yang pekerja migrannya tidak memiliki kecenderungan berasal dari suku tertentu, perempuan pekerja migran di Kubu Raya umumnya berasal dari suku Madura. Orang-orang keturunan Madura yang tinggal di Kubu Raya tergolong ke dalam kelompok paling miskin. Awalnya, mereka merupakan transmigran yang bermukim di satuan-satuan permukiman yang lokasinya sulit dijangkau. Namun, ada juga pendatang yang mulai bermukim saat relokasi pengungsi pada 2000 akibat kerusakan antarsuku di Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat. Sama halnya dengan satuan permukiman transmigran, titik-titik relokasi pengungsian relatif sulit dijangkau. Saat itu, migrasi di kalangan suku Madura dipandang sebagai jalan untuk memperbaiki penghidupan di tempat yang sulit. Menurut pendapat masyarakat setempat, faktor penyebabnya bisa jadi karena suku Madura lebih rajin bekerja dan berani mengambil risiko, dibandingkan dengan suku Melayu dan Jawa yang juga bermukim di Kubu Raya. Karakteristik inilah yang menjelaskan tingginya partisipasi suku Madura dalam migrasi di Kubu Raya.

b. Faktor Pendorong Migrasi Perempuan

Alasan ekonomi menjadi faktor pendorong paling kuat bagi perempuan secara umum untuk bermigrasi (Tabel 13). Berdasarkan hasil wawancara mendalam, umumnya migrasi dilakukan berulang kali hingga berhasil mengumpulkan uang untuk tujuan tertentu, misalnya membangun rumah, memberangkatkan orang tua ke Mekkah untuk menunaikan ibadah haji, atau membayar utang keluarga. Saat lapangan kerja di desa terbatas, perempuan didorong untuk mencari alternatif pekerjaan agar mampu memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu alternatif tersebut adalah menjadi pekerja migran. Tawaran gaji yang lebih besar menjadikan bekerja di luar daerah pilihan yang cukup potensial bagi perempuan untuk memperoleh penghidupan yang lebih baik. Motif nonekonomi yang mendorong migrasi perempuan adalah perceraian, yaitu dengan harapan bahwa migrasi akan menjadi upaya efektif untuk melupakan mantan suami dan memulai hidup baru. Selain itu, sebagian perempuan terdorong bermigrasi karena ingin memiliki pengalaman bekerja di luar desa atau di luar negeri.

⁵Sebagai perbandingan, penghasilan maksimal jika bekerja di Deli Serdang sesuai UMK adalah Rp1.800.000/bulan, sementara penghasilan sebagai buruh di pabrik elektronik di Malaysia adalah Rp3.300.000/bulan.

Tabel 13. Faktor Pendorong Migrasi Perempuan

Faktor Internal	Faktor Eksternal
<p>Alasan Ekonomi : Meningkatkan kondisi ekonomi keluarga Menafkahi keluarga setelah bercerai/ditелantarkan suami Memperoleh uang banyak dalam waktu cepat Membayar utang Menutupi biaya sekolah anak Menambah/memperbaiki kualitas aset Membeli tanah/perhiasan/sepeda motor Memperbaiki/membangun rumah Mengumpulkan modal Modal untuk beribadah haji Modal untuk memulai usaha</p>	<p>Alasan Ekonomi : Tidak ada pekerjaan di desa Lahan sawah tidak bisa cepat menghasilkan</p>
<p>Alasan Nonekonomi : Melupakan mantan suami Mendapat pengalaman baru dengan bekerja di luar desa/negeri</p>	<p>Alasan Nonekonomi : Melihat kesuksesan tetangga Diajak saudara/teman Keberadaan calo/agen penyalur di desa</p>

Sumber: Hasil wawancara mendalam tim peneliti SMERU, 2014.

Faktor eksternal yang mendorong partisipasi perempuan dalam migrasi juga terbagi menjadi alasan ekonomi dan nonekonomi. Kurangnya lapangan pekerjaan di desa mendorong perempuan mencari pekerjaan di luar desa, bahkan hingga ke luar negeri. Selain itu, migrasi yang sudah membudaya di beberapa wilayah studi mendorong perempuan untuk terlibat dalam migrasi. Gambaran kesuksesan dan meningkatnya penghidupan tetangga yang sudah lebih dahulu menjadi perempuan pekerja migran—terlihat, misalnya, dari perbaikan rumah dan pembelian tanah—merupakan salah satu faktor pendorong terjadinya migrasi. Umumnya, perempuan yang ingin menjadi pekerja migran lebih aktif memanfaatkan jaringan dari keluarga/relasi yang sudah lebih dahulu menjadi pekerja migran. Kesempatan bermigrasi terbuka lebih lebar jika calon pekerja migran memiliki jaringan dengan pekerja migran. Di antara sesama pekerja migran pun biasanya terdapat jaringan seperti jaringan antarpekerja migran yang bekerja di rumah tangga, rumah makan, pabrik, ataupun perkebunan.

c. Daerah Tujuan Migrasi Perempuan Pekerja Migran

Proporsi perempuan miskin pekerja migran yang bekerja di dalam negeri (72%) lebih besar daripada proporsi yang bekerja di luar negeri (28%). Kota besar seperti ibukota provinsi masih menjadi daerah tujuan utama migrasi perempuan pekerja migran di dalam negeri (Tabel 14). Berdasarkan hasil wawancara mendalam, banyaknya alternatif pekerjaan yang tersedia di kota besar merupakan faktor penarik utama, di samping pertimbangan lokasi yang lebih dekat dengan keluarga bila dibandingkan dengan bekerja di luar negeri. Di sisi lain, bermigrasi ke luar negeri masih menjadi pilihan bagi sebagian perempuan pekerja migran.

Penyebabnya adalah bahwa gaji yang diperoleh dengan bekerja di luar negeri relatif lebih tinggi dan ada kebanggaan bagi keluarga bila ada anggotanya yang bekerja di luar negeri.

Tabel 14. Daerah Tujuan Migrasi Perempuan Pekerja Migran

Daerah Tujuan Migrasi	Kabupaten Asal
Dalam Negeri	
Jakarta, Bandung, Bogor, dan kota-kota besar lainnya di Pulau Jawa	Cilacap
Ibukota provinsi (Kupang, Pontianak)	Kubu Raya Timor Tengah Selatan
Luar Negeri	
Malaysia	Deli Serdang Cilacap Kubu Raya Timor Tengah Selatan
Arab Saudi ⁶	Cilacap Kubu Raya Pangkep
Singapura	Cilacap Timor Tengah Selatan
Taiwan, Brunei Darussalam, Hongkong	Cilacap

Sumber: Hasil wawancara mendalam tim peneliti SMERU, 2014.

d. Jenis Pekerjaan Perempuan Pekerja Migran

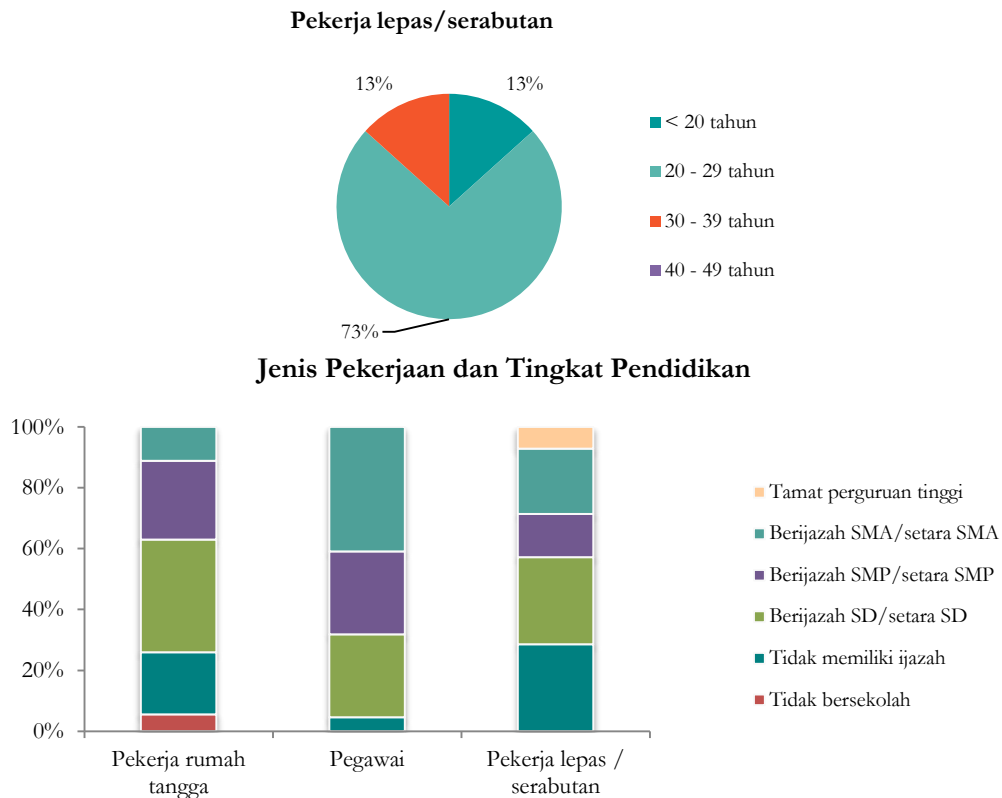
Perempuan miskin pekerja migran (baik domestik maupun internasional) umumnya bekerja di sektor informal. Hasil survei menunjukkan bahwa 50% perempuan miskin pekerja migran bekerja sebagai pekerja rumah tangga, 22% bekerja sebagai pegawai, 13% berprofesi sebagai pekerja lepas/serabutan, dan 16% sisanya menggeluti profesi lainnya.⁷ Pilihan jenis pekerjaan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan. Perempuan yang tingkat pendidikannya lebih tinggi cenderung bekerja menjadi pegawai, sementara pada kelompok pekerja lepas/serabutan didapati banyak perempuan yang tidak pernah bersekolah atau tidak memiliki ijazah sama sekali (Gambar 15). Keterbatasan pendidikan dan keterampilan

⁶Pengiriman TKI ke Arab Saudi sudah dihentikan sejak diberlakukannya moratorium pada 2013. Pada studi ini, masih ditemukan adanya perempuan pekerja migran yang bekerja di Arab Saudi dan telah berada di sana sebelum dikeluarkannya moratorium.

⁷Pekerja rumah tangga yang dimaksud dalam studi ini adalah pekerja yang melakukan pekerjaan rumah yang tidak membutuhkan keterampilan khusus, seperti pekerja rumah tangga dan pengasuh anak/orang jompo.

menjadi hambatan bagi perempuan miskin pekerja migran untuk bersaing dalam mendapatkan pekerjaan yang membutuhkan keterampilan dan pengetahuan khusus.

Gambar 15. Jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan perempuan miskin pekerja migran

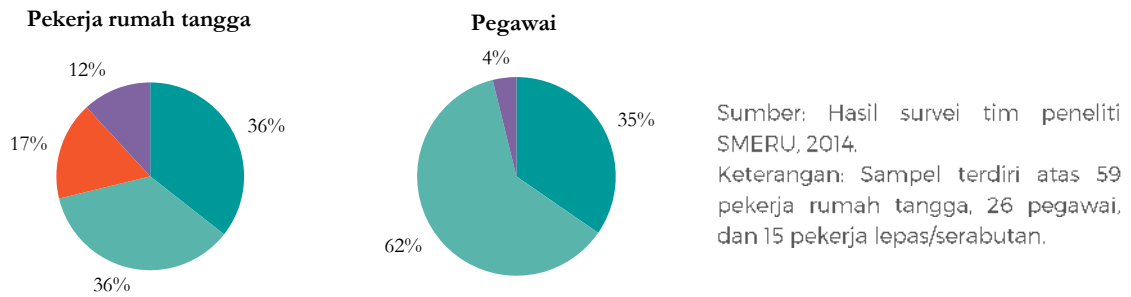


Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Sampel terdiri atas 54 pekerja rumah tangga, 22 pegawai, dan 14 pekerja lepas/serabutan.

Bila dilihat dari kelompok umur, perempuan miskin pekerja migran baik domestik maupun internasional yang berusia di bawah 30 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk bekerja sebagai pegawai (Gambar 16). Penyebabnya adalah tingkat pendidikan mereka yang relatif lebih tinggi daripada perempuan dari kelompok usia yang lebih tua. Hasil survei menunjukkan bahwa profesi pegawai dan pekerja lepas/serabutan tidak menjadi pilihan bagi perempuan berusia 40 tahun ke atas. Tingginya risiko kehilangan pekerjaan dalam profesi pekerja lepas/serabutan mengakibatkan rendahnya partisipasi perempuan dari kelompok usia yang lebih tua dalam jenis pekerjaan ini.

Gambar 16. Jenis pekerjaan dan kelompok umur perempuan miskin pekerja migran

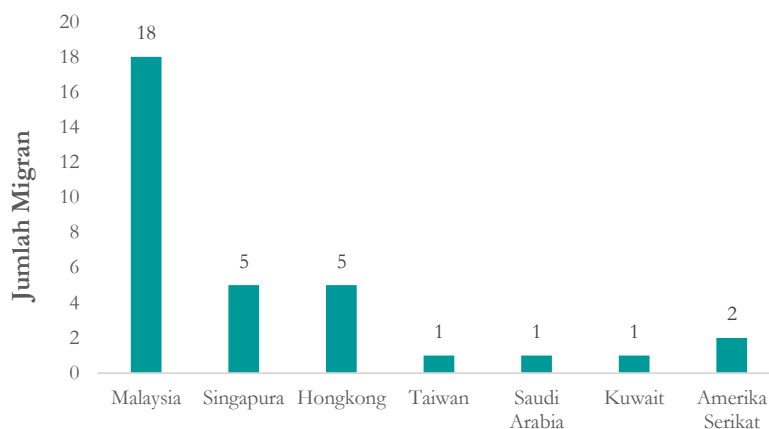


6.3.3 Perempuan Miskin Pekerja Migran Internasional

Perempuan miskin pekerja migran internasional yang terdata dalam studi ini berjumlah 33 individu, sementara perempuan pekerja migran di dalam negeri berjumlah 83 individu. Dilihat dari keseluruhan sampel migran, proporsi perempuan pekerja migran internasional hanya berjumlah sekitar 7%. sementara proporsi perempuan pekerja migran dalam negeri mencapai 19%. Sedikitnya jumlah perempuan yang bermigrasi ke luar negeri bisa jadi dipengaruhi oleh karakteristik kesejahteraan keluarga yang menjadi fokus dalam studi ini, yakni keluarga miskin. Tingginya biaya ekonomi dan biaya nonekonomi terkait migrasi ke luar negeri secara natural menyeleksi individu dengan karakteristik tertentu dari proses migrasi itu sendiri.

a. Negara Tujuan Migrasi

Gambar 17. Negara tujuan migrasi perempuan miskin pekerja migran



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Malaysia, Singapura, dan Hongkong merupakan negara yang paling banyak dituju oleh perempuan miskin pekerja migran dalam studi ini (Gambar 17). Sementara itu, dalam proporsi yang jauh lebih kecil, ada pula perempuan miskin pekerja migran yang bermigrasi

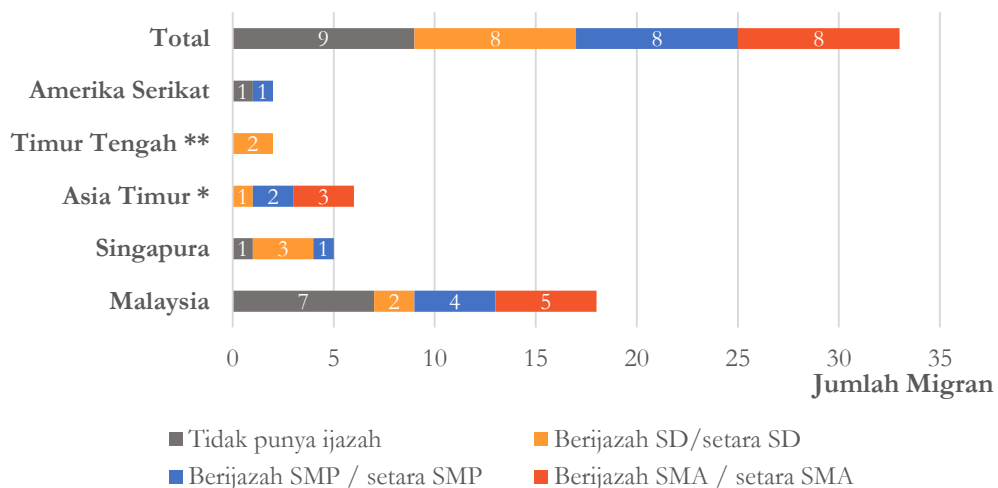
ke Taiwan, Saudi Arabia, Kuwait, ataupun Amerika Serikat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, Malaysia menjadi negara tujuan migrasi yang paling diminati karena beberapa alasan:

- jarak Malaysia-Indonesia yang relatif dekat sehingga biaya migrasi bisa lebih murah;
- kondisi lingkungan pekerjaan di Malaysia yang tidak jauh berbeda dengan kondisi di Indonesia sehingga pekerja migran bisa lebih cepat beradaptasi;
- digunakannya bahasa Melayu di Malaysia sehingga tidak ada kesulitan bagi pekerja migran asal Indonesia untuk berkomunikasi dengan pemberi kerja; dan
- keberadaan anggota keluarga lainnya yang juga bermigrasi ke Malaysia sehingga mereka merasa aman, meski tidak berada di kampung halaman.

b. Karakteristik Perempuan Pekerja Migran Luar Negeri

Terdapat suatu pola dalam hubungan antara negara tujuan migrasi dan tingkat pendidikan perempuan miskin pekerja migran. Negara-negara di Asia Timur menyerap lebih banyak perempuan pekerja migran yang tingkat pendidikannya cukup tinggi. Gambar 18 memperlihatkan bahwa separuh dari perempuan pekerja migran di Hongkong dan Taiwan memiliki ijazah SMA/setara SMA. Kondisi berbeda terlihat pada negara-negara Timur Tengah, yaitu bahwa tingkat pendidikan perempuan pekerja migran asal Indonesia di sana relatif rendah—hanya memiliki ijazah SD. Jumlah perempuan pekerja migran asal Indonesia di Malaysia yang tidak memiliki ijazah sama sekali relatif banyak. Sementara itu, di Singapura, sebagian besar perempuan pekerja migran asal Indonesia hanya memiliki ijazah SD/setara SD.

Gambar 18. Tingkat pendidikan dan negara tujuan migrasi perempuan miskin pekerja migran



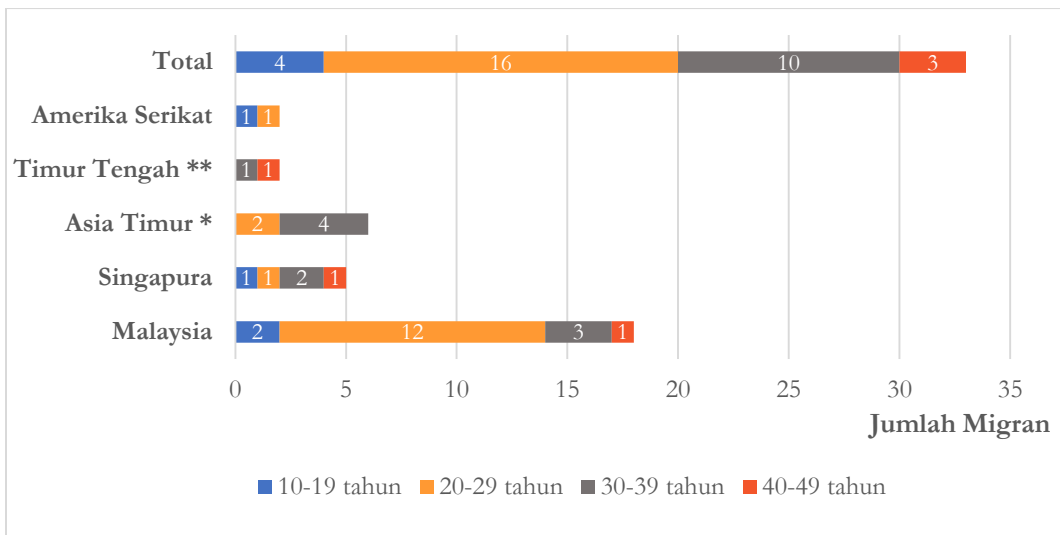
Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: *) Asia Timur meliputi Hongkong dan Taiwan.

**) Timur Tengah meliputi Saudi Arabia dan Kuwait.

Perempuan miskin pekerja migran yang bermigrasi ke luar negeri paling banyak berasal dari kelompok umur 20-29 tahun (Error! Reference source not found.). Namun, kelompok umur terbanyak bervariasi antarnegara tujuan migrasi. Sebagian besar perempuan pekerja migran asal Indonesia yang bekerja di Malaysia berusia 20-29 tahun dan yang bekerja di Singapura berusia 30-39 tahun (Error! Reference source not found.). Sementara itu, perempuan pekerja migran asal Indonesia di Taiwan dan Hongkong didominasi kelompok usia 30-39 tahun. Semua perempuan pekerja migran asal Indonesia di negara-negara Timur Tengah berusia di atas 30 tahun, sedangkan yang bermigrasi ke Amerika Serikat berusia di bawah 30 tahun.

Gambar 19. Kelompok umur dan negara tujuan migrasi perempuan miskin pekerja migran



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: *) Asia Timur meliputi Hongkong dan Taiwan.

**) Timur Tengah meliputi Saudi Arabia dan Kuwait.

c. Jenis Pekerjaan Perempuan Pekerja Migran Internasional

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, jenis pekerjaan yang digeluti perempuan pekerja migran asal Indonesia berbeda-beda di setiap negara tujuan. Malaysia menawarkan pilihan pekerjaan yang paling banyak bila dibandingkan dengan negara-negara lainnya (Tabel 15). Perempuan yang bermigrasi ke Malaysia ada yang bekerja sebagai buruh di perkebunan kelapa sawit atau di pabrik, yang mana hal ini tidak dijumpai pada perempuan pekerja migran yang bermigrasi ke negara lain. Sebelum dikeluarkannya moratorium pengiriman Tenaga Kerja Indonesia (TKI) ke negara-negara di Timur Tengah pada 2013, mayoritas perempuan pekerja migran asal Indonesia di Timur Tengah bekerja sebagai pekerja rumah tangga. Tidak jauh berbeda dengan kondisi tersebut, perempuan asal Indonesia yang bermigrasi ke Hongkong, Taiwan, Jepang, dan Singapura juga bekerja sebagai pekerja rumah tangga atau pengasuh anak/orang jompo.

Tabel 15. Pekerjaan dan Negara Tujuan Migrasi

Tujuan Migrasi	Jenis Pekerjaan
Negara-negara di Timur Tengah	Pekerja rumah tangga
Malaysia	Pekerja rumah tangga Pengasuh anak/orang jompo Pelayan di rumah makan Buruh di perkebunan kelapa sawit/pabrik kayu/pabrik elektronik/industri manufaktur
Hongkong, Taiwan, Jepang, Singapura	Pengasuh anak/orang jompo Pekerja rumah tangga

Sumber: Hasil wawancara tim peneliti SMERU, 2014.

d. Permasalahan yang Dihadapi Perempuan Pekerja Migran Internasional

Pekerja migran, khususnya perempuan, menghadapi banyak masalah dalam migrasi, baik pada saat pemberangkatan, saat berada di negara tujuan, ataupun saat pulang ke kampung halaman. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, tantangan yang dihadapi perempuan pekerja migran di luar negeri lebih beragam daripada tantangan yang dihadapi perempuan pekerja migran di dalam negeri.

Tabel 16. Permasalahan Perempuan Pekerja Migran di Luar Negeri

Periode	Jenis Masalah
Sebelum migrasi dan saat pemberangkatan	Berutang untuk membiayai migrasi Berangkat melalui jalur ilegal
Saat tiba di negara tujuan	Dokumen dan visa kerja tidak lengkap Hamil di luar nikah, bahkan hingga melahirkan anak Tidak dipenuhi haknya oleh pemberi kerja Mengalami kekerasan dari pemberi kerja Mengalami kendala untuk berkomunikasi dengan keluarga
Setelah migrasi dan saat pulang ke kampung halaman	Pulang dalam kondisi hamil / membawa anak tanpa suami Bercerai dengan suami Sulit mengambil kembali dokumen pribadi dari PJTKI

Sumber: Hasil wawancara mendalam tim peneliti SMERU, 2014.

Dari wawancara mendalam, diketahui bahwa sebelum keberangkatan, permasalahan yang dihadapi calon perempuan pekerja migran berkaitan erat dengan modal untuk biaya migrasi. Biaya yang tinggi untuk keperluan migrasi ke luar negeri memaksa calon pekerja migran berutang kepada keluarga atau teman. Bahkan, tidak sedikit dari mereka meminjam modal untuk biaya migrasi dari agen perantara tenaga kerja-utang ini nantinya harus dibayar

dengan cara pemotongan gaji selama beberapa bulan pertama. Temuan ini selaras dengan laporan ILO yang menyatakan bahwa sebelum keberangkatan, para migran harus membayar biaya perekrutan yang besar, yang bahkan mencapai 14 bulan gaji (ILO, 2010).

Permasalahan lain pada saat keberangkatan adalah proses pemberangkatan yang melibatkan jalur ilegal dan perdagangan manusia. Pemberangkatan pekerja migran secara legal membutuhkan waktu yang panjang dan biayanya tidak murah karena banyaknya dokumen yang harus disiapkan.⁸ Tidak sedikit calon pekerja migran memilih berangkat melalui jalur yang tidak resmi. Akibatnya, mereka menjadi lebih rentan terhadap praktik perdagangan manusia.

Di tempat tujuan migrasi, masalah yang sering dialami pekerja migran adalah pengabaian hak oleh pemberi kerja dan pelecehan. Pengabaian hak oleh pemberi kerja dapat berupa larangan beribadah, terlambat/tidak membayarkan gaji, dan tidak memperbolehkan pekerja pulang. Sementara itu, tidak sedikit perempuan pekerja migran asal Cilacap yang mengalami tindak kekerasan, pelecehan, dan percobaan pemerkosaan oleh pemberi kerja. Lemahnya status hukum perempuan pekerja migran di negara tujuan migrasi mengakibatkan mereka berada pada posisi rentan yang mendorong terjadinya pengabaian hak-hak mereka dan pelecehan terhadap mereka oleh pemberi kerja.

e. Kontribusi Perempuan Pekerja Migran Luar Negeri

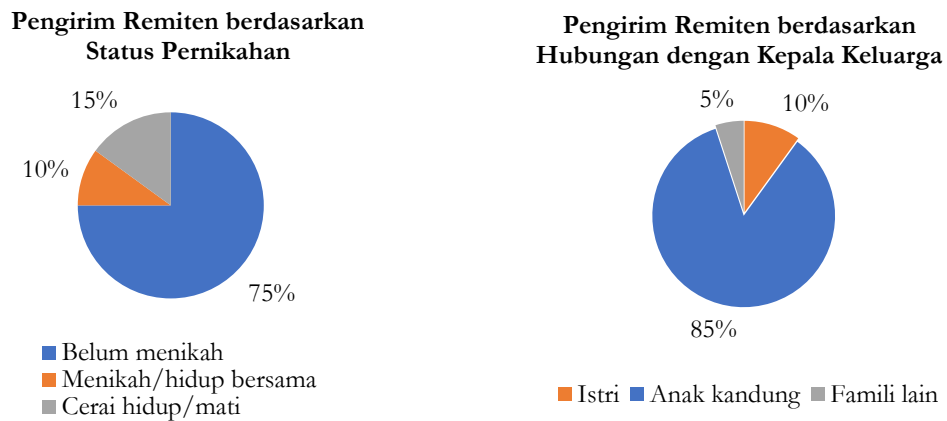
Perempuan miskin pekerja migran memberikan kontribusi nyata bagi perekonomian keluarga melalui remitansi. Rata-rata perempuan pekerja migran mengirim uang kepada keluarganya di kampung halaman setidaknya dua kali setahun, dan tidak sedikit pula yang rutin mengirim uang setiap bulan. Uang dapat dikirimkan, dititipkan kepada kerabat, ataupun dibawa pada saat mereka pulang. Uang dari remitansi tersebut biasanya dimanfaatkan oleh keluarga mereka di kampung halaman untuk, antara lain:

- a) membiayai kebutuhan hidup anggota keluarga sehari-hari;
- b) membiayai kebutuhan sekolah anak;
- c) melunasi utang keluarga;
- d) membangun atau memperbaiki rumah;
- e) membeli berbagai aset untuk kegiatan produktif ataupun investasi keluarga;
- f) membiayai perjalanan orang tua untuk menunaikan ibadah haji; dan
- g) memperbaiki makam keluarga.

Uang (dari remitansi) dan pembelian aset umumnya dikelola oleh keluarga dekat, terutama orang tua. Jika penghasilan dari migrasi dianggap sudah bisa memenuhi kebutuhan ekonomi atau telah mencapai tujuan tertentu, biasanya perempuan pekerja migran akan berhenti bekerja dan kembali menetap di desa.

⁸Pemberangkatan melalui jalur resmi mengharuskan pembuatan dokumen perjalanan, visa kerja, pembekalan atau pelatihan selama sekitar satu minggu di balai pelatihan, dan dipenuhinya syarat-syarat administratif lainnya. Pembuatan visa kerja bisa memakan waktu 1,5-3 bulan.

Gambar 20. Remitansi oleh perempuan miskin pekerja migran internasional



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Sampel terdiri atas 20 migran berdasarkan remitansi terkait status pernikahan dan 20 migran berdasarkan remitansi terkait hubungan dengan kepala keluarga.

Persentase terbesar remitansi berasal dari kelompok perempuan miskin pekerja migran yang belum menikah atau yang merupakan anak kandung dari kepala keluarga yang ditinggalkan (Gambar 20). Kondisi tersebut selaras dengan salah satu faktor terkuat yang mendorong perempuan untuk menjadi pekerja migran, yaitu membantu orang tua meningkatkan perekonomian keluarga. Adanya perempuan pekerja migran yang dianggap sukses biasanya turut mengangkat status sosial-ekonomi keluarga perempuan tersebut di mata masyarakat. Di beberapa wilayah studi, kontribusi perempuan pekerja migran mampu secara nyata mengentaskan keluarga dari kemiskinan. Dalam konteks kontribusi yang lebih luas, perempuan pekerja migran diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi bagi keluarganya, tetapi juga bagi masyarakat setempat. Secara langsung ataupun tak langsung, perempuan pekerja migran berkontribusi pada meningkatnya jumlah perempuan yang termotivasi untuk menjadi pekerja migran. Namun, sejauh ini kontribusi nyata perempuan pekerja migran terhadap masyarakat setempat belum terlihat, kecuali di Kubu Raya, Kalimantan Barat. Di Kubu Raya, pekerja migran baik laki-laki maupun perempuan bersama-sama memberikan kontribusi kepada masyarakat setempat dalam bentuk sumbangan untuk kegiatan keagamaan (misalnya, sumbangan untuk renovasi tempat ibadah) dan sumbangan untuk membangun lembaga pendidikan mulai tingkat PAUD hingga SMA.

6.3.4 Peran LSM dalam Persoalan Perempuan Pekerja Migran

Di seluruh wilayah studi, hanya ada satu desa di Cilacap yang menerima pendampingan dan pemberdayaan dari LSM lokal bernama Indipt yang menjadi mitra MAMPU dalam pemberdayaan dan perlindungan perempuan pekerja migran. Penyebabnya bisa jadi adalah bahwa Cilacap merupakan pengirim pekerja migran dalam jumlah yang lebih besar bila

dibandingkan dengan wilayah-wilayah studi lainnya. Kegiatan yang dilakukan Indipt dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya perempuan, tentang migrasi adalah mempertemukan mantan perempuan pekerja migran yang telah kembali ke desa dan perempuan calon pekerja migran. Tujuannya adalah meningkatkan persaudaraan sesama perempuan pekerja migran; menyediakan forum bagi perempuan pekerja migran dan perempuan calon pekerja migran untuk berbagi informasi riil, terutama mengenai kiat-kiat dalam menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan migrasi; dan melakukan pendataan atas perempuan pekerja migran dan keluarganya.

6.4 KESEHATAN REPRODUKSI IBU

Data kesehatan reproduksi ibu pada studi ini menunjukkan bahwa 940 individu (31% dari seluruh perempuan miskin yang disurvei) merupakan perempuan berusia di bawah 50 tahun yang pernah hamil atau sedang hamil saat pendataan dilakukan.⁹ Sebanyak 4,57% perempuan miskin sedang hamil saat pendataan dilakukan, dengan proporsi yang bervariasi antarwilayah studi. Di antara perempuan miskin berusia kurang dari 50 tahun yang pernah hamil atau sedang hamil, sebanyak 39% berusia 40-49 tahun. Sementara itu, 44% perempuan berpendidikan sangat rendah, yakni tidak pernah bersekolah atau tidak memiliki ijazah sama sekali.

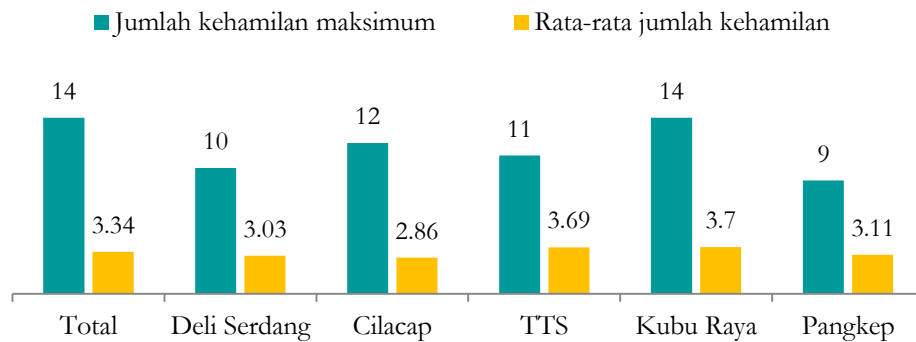
6.4.1 Kehamilan Perempuan Miskin

a. Jumlah Kehamilan

Jumlah kehamilan tertinggi per individu perempuan miskin terjadi di Kubu Raya, Kalimantan Barat, yaitu sebanyak 14 kali (Gambar 21). Kubu Raya dan TTS, NTT memiliki rata-rata jumlah kehamilan yang relatif lebih tinggi dari angka rata-rata jumlah kehamilan di seluruh wilayah studi, sementara Cilacap, Jawa Tengah memiliki angka rata-rata jumlah kehamilan terendah.

⁹Pembahasan selanjutnya mengenai kesehatan reproduksi ibu mengacu pada perempuan miskin berusia kurang dari 50 tahun yang pernah hamil atau sedang hamil saat pendataan dilakukan.

Gambar 21. Jumlah kehamilan tertinggi dan rata-rata jumlah kehamilan perempuan miskin antarwilayah

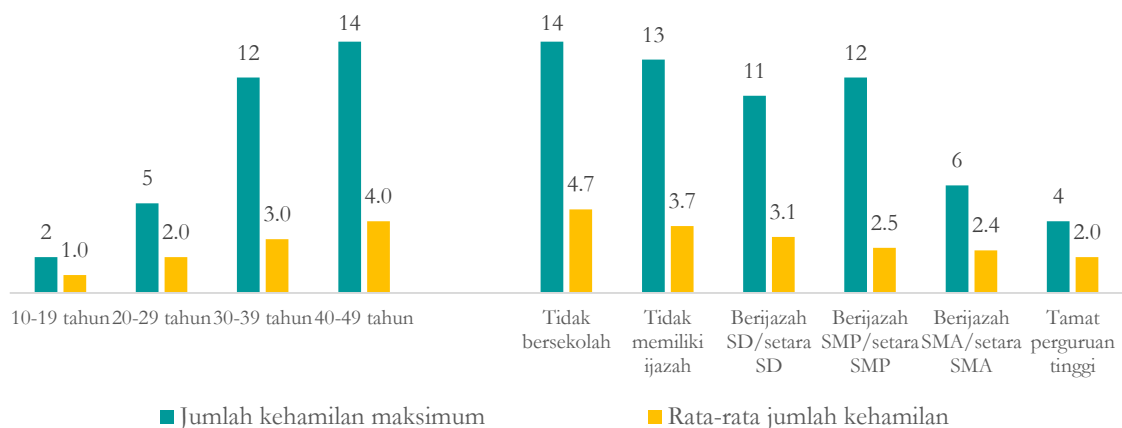


Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Jumlah sampel keseluruhan adalah 940 perempuan.

Jumlah kehamilan terbanyak terjadi pada perempuan miskin kelompok usia tertua dan tingkat pendidikan terendah. Di antara para perempuan kelompok usia 40-49 tahun, ada yang mengalami kehamilan sebanyak 14 kali (Gambar 22). Sementara itu, jumlah kehamilan terbanyak dan rata-rata jumlah kehamilan cenderung menurun seiring meningkatnya capaian pendidikan perempuan. Korelasi ini selaras dengan pandangan yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan kunci dalam pemeliharaan kesehatan reproduksi perempuan (Grown, *et al.*, 2005). Salah satu peran pendidikan dalam perencanaan keluarga, misalnya, adalah membentuk kesadaran tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi yang dapat mengendalikan jumlah kehamilan.

Gambar 22. Jumlah kehamilan tertinggi dan rata-rata jumlah kehamilan perempuan miskin antarkelompok usia dan antartingkat pendidikan



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Sampel terdiri atas 940 perempuan berdasarkan kelompok umur dan 936 perempuan berdasarkan tingkat pendidikan.

b. Usia Saat Kehamilan Pertama

Berdasarkan usia saat kehamilan pertama yang dialami perempuan miskin, sebanyak 59% di antaranya hamil pertama kali pada usia 20-29 tahun. Namun, 36% perempuan mengalami kehamilan pertama kali pada usia remaja, dan usia hamil termuda yang ditemukan adalah 10 tahun.¹⁰ Proporsi kehamilan pada usia remaja mencapai lebih dari 40% di wilayah Cilacap, Jawa Tengah; Kubu Raya, Kalimantan Barat; dan Pangkep, Sulawesi Selatan. Di Pangkep, kondisi ini terkait erat dengan budaya menikah pada usia dini yang masih berlaku di masyarakat. Kehamilan pada usia remaja cukup mengkhawatirkan karena lekat dengan isu kesehatan, terutama terkait organ reproduksi yang belum sempurna dan dinding rahim yang belum kuat menampung janin. Perempuan yang hamil pada usia remaja relatif lebih berisiko untuk mengalami gangguan kehamilan dan persalinan.

c. Gangguan Kehamilan

Berdasarkan wawancara mendalam, diketahui bahwa gangguan kehamilan yang umum terjadi di wilayah studi adalah (i) ibu hamil menderita penyakit darah tinggi, (ii) ibu hamil mengalami muntah-muntah pada trimester pertama, (iii) ibu hamil menderita anemia, (iv) *pre-eklampsia*¹¹, (v) *partus lama*¹², dan (vi) usia kehamilan lebih dari 40 minggu. Ibu hamil dari keluarga miskin cenderung menderita anemia karena kurangnya asupan gizi. Dari wawancara di Pangkep, ditemukan bahwa ibu hamil yang mengalami *pre-eklampsia* dan *partus lama* berusia 17 tahun. Kehamilan pada usia remaja berisiko lebih tinggi untuk terkena *pre-eklampsia* saat hamil dan persalinan serta kontraksi tidak teratur yang dapat mengakibatkan *partus lama*.

f. Pemeriksaan Kehamilan

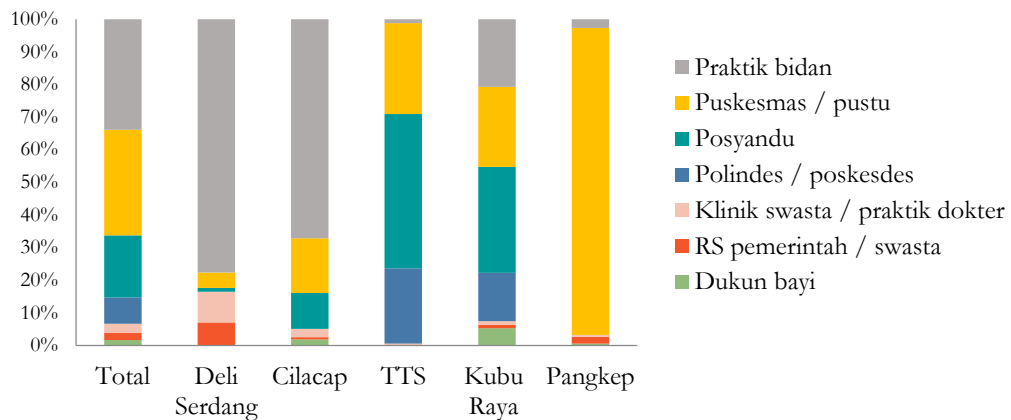
Sebagian besar individu sudah memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan atau ke tenaga kesehatan (bidan/dokter). Dari seluruh wilayah studi, 34% perempuan miskin memeriksakan kehamilannya ke bidan, 32% ke puskesmas/pustu, dan 19% ke posyandu (Gambar 23). Sementara itu, sebagian kecil lainnya memilih memeriksakan kehamilan ke polindes/poskesdes, klinik swasta/tempat praktik dokter, RS pemerintah/swasta, dan dukun bayi. Hal ini tidak berbeda dengan kondisi perempuan pada umumnya. Berdasarkan data Riskesdas 2013, sejumlah 52,5% perempuan memeriksakan kehamilannya ke bidan; 16,6% di puskesmas/pustu; 10% di posyandu; dan selebihnya di fasilitas kesehatan lainnya.

¹⁰Definisi usia remaja yang digunakan dalam studi ini adalah kelompok umur 10-19 tahun.

¹¹Gangguan kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kandungan protein yang tinggi dalam urine, biasanya muncul pada usia kandungan di atas 20 minggu.

¹²Persalinan yang sulit dan ditandai dengan terlalu lambatnya kemajuan persalinan.

Gambar 23. Pilihan sarana pemeriksaan kehamilan perempuan miskin



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Jumlah sampel adalah 830 perempuan.

Tiga sarana pemeriksaan kehamilan yang paling banyak dipilih perempuan miskin adalah tempat praktik bidan, puskesmas/pustu, dan posyandu. Faktor-faktor yang melatarbelakangi pilihan sarana pemeriksaan kehamilan adalah, antara lain (i) ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan, (ii) peraturan pemerintah setempat, dan (iii) tingkat pendidikan perempuan.

Tingginya tingkat kunjungan ibu hamil ke tempat praktik bidan di Deli Serdang dan Cilacap didorong oleh banyaknya jumlah tempat praktik bidan, yakni 2-10 per desa. Kondisi ini berbeda dengan ketiga wilayah lainnya, terutama desa-desa di TTS, NTT, di mana tidak terdapat tempat praktik bidan. Sementara itu, penyebab tingginya tingkat kunjungan ibu hamil ke posyandu di TTS dan Kubu Raya adalah lokasinya yang mudah diakses, tersedianya jadwal rutin, dan jenis pelayanannya yang cukup lengkap. Pemeriksaan kehamilan di posyandu juga didorong adanya instruksi Dinas Kesehatan Kabupaten TTS kepada pemerintah desa agar menerapkan denda Rp5.000 bagi ibu hamil dan ibu dengan bayi atau anak di bawah usia lima tahun (balita) yang tidak datang ke posyandu.¹³ Di Pangkep, penyebab tingginya tingkat kunjungan ibu hamil ke puskesmas/pustu adalah mudahnya akses dan keberadaan program pengobatan gratis dari Bupati Pangkep yang tidak hanya meningkatkan kunjungan pemeriksaan kehamilan, tetapi juga pemeriksaan kesehatan pada umumnya.¹⁴ Faktor lain yang juga melatarbelakangi pemilihan sarana pemeriksaan kehamilan adalah tingkat pendidikan. Hasil survei menunjukkan bahwa perempuan yang memeriksakan kehamilan ke dukun bayi memiliki tingkat pendidikan tidak lebih dari SMP.

¹³Uang denda dialokasikan untuk pembelian makanan tambahan (PMT).

¹⁴Sejak 2005, terdapat program gratis biaya berobat di poskesdes/polindes dan puskesmas/pustu di Pangkep.

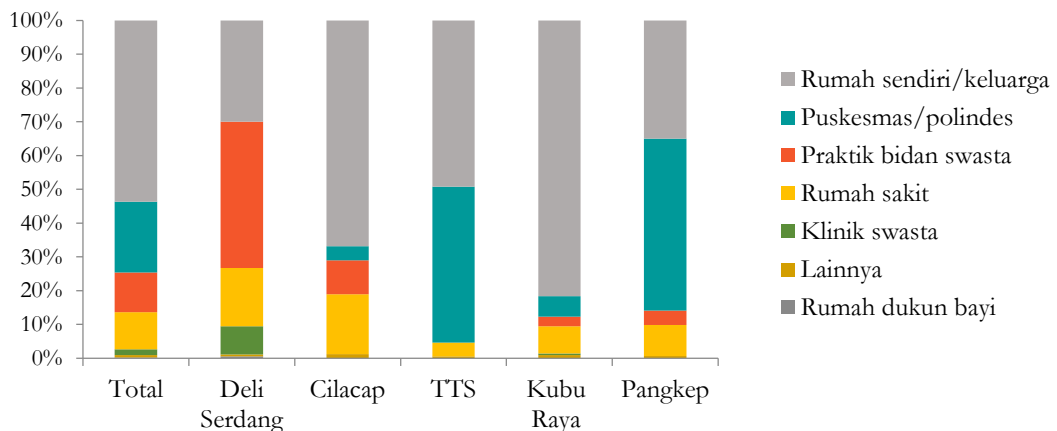
Sementara itu, 60% perempuan berpendidikan di atas SMA memilih memeriksakan kehamilan ke RS pemerintah/swasta.

6.4.2 Persalinan Perempuan Miskin

d. Sarana Persalinan

Meski hampir seluruh perempuan miskin yang disurvei telah memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan, hanya 45% yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Dari keseluruhan sampel, 54% melakukan persalinan di rumah (Gambar 24). Hal ini cukup berbeda bila dibandingkan dengan kondisi perempuan pada umumnya. Data Riskedas 2013 menunjukkan bahwa 70.4% perempuan melahirkan di fasilitas kesehatan dan hanya 29.6% yang melahirkan di rumah. Kemiskinan dan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan dapat menjadi salah satu penyebab perempuan memilih melahirkan di rumah, bukan di fasilitas kesehatan. Selain itu, sebagian perempuan melahirkan di rumah karena mereka melahirkan mendadak di luar jadwal perkiraan lahir sehingga tidak sempat pergi ke fasilitas kesehatan. Persalinan di rumah cenderung lebih berisiko karena terbatasnya peralatan terutama untuk kondisi darurat (Riskedas, 2013: 215). Gambar 24 menyajikan data 4 tempat persalinan yang paling banyak diakses di wilayah studi. Berdasarkan tingkat pendidikan, data survei menunjukkan bahwa persalinan di rumah paling banyak dilakukan oleh perempuan miskin yang tidak bersekolah (70%). Adapun perempuan miskin dengan tingkat pendidikan di atas SMA, mereka hanya melakukan persalinan di RS (80%) dan puskesmas/polindes (20%).

Gambar 24. Pilihan sarana persalinan perempuan miskin



Sumber: Hasil survei Tim Peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Jumlah sampel adalah 919 perempuan.

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya tingkat persalinan di rumah. Salah satunya adalah sulitnya akses ke fasilitas kesehatan dan buruknya kualitas infrastruktur jalan. Sebagai contoh, luas wilayah desa di Kubu Raya yang tidak diimbangi sebaran fasilitas kesehatan yang merata dan infrastruktur jalan yang memadai menyebabkan tingginya tingkat persalinan di rumah di Kubu Raya, yakni mencapai 82% (Gambar 24). Ini merupakan angka tertinggi bila dibandingkan dengan empat wilayah studi lainnya. Dibandingkan dengan

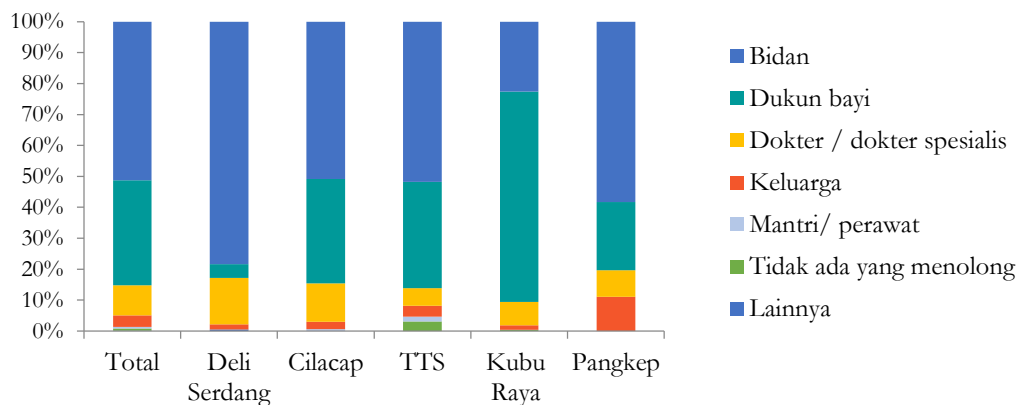
desa-desa di empat kabupaten studi lainnya, desa-desa studi di Kubu Raya memiliki area yang jauh lebih luas, sementara jumlah fasilitas kesehatannya sangat minim.

Guna mendorong persalinan di fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS menganjurkan pemerintah desa untuk menerapkan denda bagi persalinan yang tidak dilakukan di fasilitas kesehatan atau yang tidak dilakukan dengan bantuan tenaga kesehatan. Denda persalinan tersebut dikenakan kepada ibu yang melahirkan dan tenaga nonmedis yang membantu persalinan, masing-masing sebesar Rp250.000. Berdasarkan wawancara mendalam, diketahui bahwa penerapan disinsentif tersebut diharapkan mampu meningkatkan kunjungan ke posyandu dan pelaksanaan persalinan di fasilitas kesehatan terdekat. Namun, pada kondisi tertentu, denda tersebut dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Lampiran 2).

e. Penolong Utama Persalinan

Sebagian perempuan miskin sudah melakukan persalinan dengan bantuan bidan, tetapi masih ada cukup banyak perempuan miskin yang melakukan persalinan tanpa bantuan tenaga kesehatan (Gambar 25). Bahkan, di TTS terdapat 3% perempuan miskin yang melakukan persalinan tanpa bantuan siapa pun. Persalinan dengan bantuan dukun bayi biasanya dilakukan secara sengaja dan sudah direncanakan, tetapi ada juga yang tidak sengaja karena proses persalinannya mendadak sementara tenaga kesehatan belum datang. Kecuali di Kubu Raya, penolong utama persalinan di seluruh wilayah studi adalah bidan. Di Kubu Raya, persalinan perempuan miskin dengan bantuan dukun bayi mencapai 68%. Kondisi ini selaras dengan tingginya persalinan di rumah yang mencapai 82% di Kubu Raya (Gambar 25).

Gambar 25. Penolong utama persalinan perempuan miskin



Sumber: Hasil survei tim peneliti SMERU, 2014.

Keterangan: Jumlah sampel adalah 919 perempuan.

Terbatasnya akses ke fasilitas kesehatan ataupun akses tenaga kesehatan ke rumah menjadi salah satu faktor penyebab tingginya tingkat persalinan dengan bantuan dukun bayi. Berbeda dengan bidan poskesdes yang cenderung berada di pusat desa, dukun bayi berdomisili di sekitar tempat tinggal warga sehingga relatif lebih mudah diakses, terutama

untuk persalinan yang terjadi di luar jadwal perkiraan lahir. Umumnya, saat ini dukun bayi sudah mendapat pelatihan dari bidan dan bermitra dengan bidan dalam membantu persalinan. Namun, berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun, peran dukun bayi selama proses persalinan lebih sebagai pendamping ibu dan membantu bidan yang berperan sebagai penolong utama persalinan. Artinya, meski sudah mendapatkan pelatihan dari bidan, dukun bayi seharusnya tetap tidak bisa menjadi penolong utama persalinan. Berdasarkan wawancara mendalam, persalinan dengan bantuan dukun bayi dianggap sebagai budaya karena telah terjadi turun-temurun di dalam keluarga. Persalinan dengan bantuan dukun bayi juga dipilih karena, dalam prosesnya, ada ritual-ritual tertentu yang dianggap dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu yang akan melahirkan. Selain itu, biaya untuk melahirkan dengan bantuan dukun bayi relatif lebih murah.

Tingkat pendidikan juga menjadi faktor penting yang memengaruhi calon ibu saat memilih penolong utama persalinannya. Makin tinggi tingkat pendidikan individu, pilihannya terhadap penolong utama persalinan akan makin baik. Hasil survei menunjukkan bahwa perempuan miskin dengan tingkat pendidikan di atas SMA hanya melakukan persalinan dengan bantuan dokter (80%) dan bidan (20%), sementara 63% individu yang persalinannya dibantu dukun bayi paling banyak berasal dari kelompok dengan tingkat pendidikan terendah (tidak pernah bersekolah atau tidak tamat SD).

6.4.3 Kontrasepsi

a. Penggunaan Kontrasepsi oleh Perempuan Miskin

Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan miskin tidak menggunakan kontrasepsi. Saat pendataan dilakukan, hanya 48% perempuan miskin yang sedang menggunakan kontrasepsi, sementara sisanya tidak sedang menggunakan atau tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan data penduduk perempuan secara nasional. Pada 2014, sebanyak 42% perempuan sedang menggunakan alat kontrasepsi (Susenas, 2014). Dalam studi ini, alasan perempuan menggunakan kontrasepsi, berdasarkan hasil wawancara mendalam, adalah, antara lain, untuk menunda kehamilan, membatasi jumlah anak, atau alasan kesehatan berdasarkan anjuran bidan. Masih berdasarkan sumber yang sama, umumnya keputusan untuk menggunakan kontrasepsi diambil oleh perempuan atau oleh pasangannya, atau oleh kedua pihak bersama-sama. Namun, tidak jarang keputusan penggunaan kontrasepsi juga melibatkan pihak lain seperti orang tua ataupun bidan.

b. Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan perempuan miskin adalah suntik. Seperti saat memutuskan penggunaan kontrasepsi, pemilihan jenis kontrasepsi juga tidak hanya melibatkan perempuan dan pasangannya, tetapi juga orang tua dan bidan. Hasil survei menunjukkan bahwa dua alat kontrasepsi yang menjadi pilihan utama perempuan miskin adalah suntik (66%) dan pil (21%). Berdasarkan Susenas 2014, secara nasional mayoritas penduduk perempuan juga menggunakan suntik (60%) dan pil (22%) sebagai alat kontrasepsi. Suntik lebih banyak dipilih daripada pil karena suntik hanya dilakukan tiga bulan sekali, sedangkan pil harus diminum setiap hari sehingga pengguna kontrasepsi berisiko lupa meminumnya. Sementara itu, kontrasepsi jenis implan, spiral, kondom, dan sterilisasi

kurang diminati. Jenis-jenis kontrasepsi tersebut baru dipilih saat ada bantuan pemasangan gratis, seperti yang ditemukan di Kubu Raya dan Deli Serdang.

6.4.4 Peran LSM dalam Persoalan Kesehatan Reproduksi Ibu

Di seluruh wilayah studi, hanya desa-desa di Cilacap dan Pangkep yang menerima pendampingan dan pemberdayaan dari LSM lokal terkait kesehatan reproduksi ibu. Saat pendataan dilakukan, kegiatan pendampingan oleh Aisyiyah di Pangkep masih sebatas sosialisasi kesehatan reproduksi. Sementara itu, di Cilacap, kegiatan Aisyiyah sudah lebih banyak, seperti memberikan penyuluhan bagi para ibu dan memfasilitasi pemeriksaan kesehatan reproduksi.

6.5 KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

6.5.1 Intensitas dan Jenis Kekerasan yang Dialami Perempuan

Penelitian ini telah menggali informasi mengenai KDRT yang mungkin dialami oleh perempuan baik secara fisik, psikis, seksual, ataupun ekonomi. Berdasarkan FGD dan wawancara mendalam, kecuali di Kabupaten TTS, tidak banyak permasalahan KDRT ditemukan di wilayah studi. Umumnya aparat desa tidak benar-benar mengetahui adanya KDRT di lingkungan mereka karena umumnya kasus-kasus KDRT yang terjadi di masyarakat tidak dilaporkan kepada aparat desa. Masyarakat umum juga tidak banyak mengetahui permasalahan KDRT di lingkungannya karena kekerasan yang terjadi dalam suatu keluarga biasanya tidak diketahui oleh orang lain di luar keluarga tersebut. Salah satu penyebabnya adalah adanya anggapan bahwa KDRT merupakan masalah internal keluarga. Menurut Rahman (2010), kasus KDRT memang cenderung sulit diketahui masyarakat.

Dari seluruh wilayah studi, TTS merupakan kabupaten dengan kasus KDRT terhadap perempuan yang paling tinggi. Di wilayah ini, KDRT juga cenderung bukan merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan. Hasil diskusi penelitian Lindsay Stark dari Columbia University bersama UNICEF dan Pemerintah Provinsi NTT pada 2010 menunjukkan bahwa TTS serta beberapa kabupaten lain di NTT (Kupang, TTU, dan Belu) memang memiliki jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak yang cukup tinggi, dan sebagian besar kasus tidak dilaporkan (Puskapa UI, 2010).

Berdasarkan wawancara mendalam, di ketiga desa studi di TTS, KDRT merupakan hal yang sudah biasa terjadi di masyarakat (Lampiran 3 menyajikan salah satu contoh kasus KDRT). Biasanya KDRT yang dilakukan berupa kekerasan fisik dan verbal. Bagi masyarakat di TTS, kekerasan merupakan cara untuk memberikan teguran atau pelajaran kepada istri, anak, atau saudara kandung agar mereka menyadari kesalahannya. Bentuk kekerasan fisik yang sering dilakukan adalah memukul atau menendang, sementara kekerasan verbal dilakukan dengan mengucapkan kata-kata kasar. Masyarakat setempat memiliki istilah lokal untuk menyebut dua bentuk KDRT ini, yaitu "naik tangan" untuk memukul dan "naik mulut" untuk menghina, membentak, dan sejenisnya.



Menurut pengakuan masyarakat saat dilakukan wawancara mendalam, kasus KDRT yang relatif tinggi di TTS tidak terlepas dari kebiasaan laki-laki di ketiga desa studi meminum minuman keras tradisional yang bernama laru dan sopi. Kedua jenis minuman ini sering dikonsumsi oleh laki-laki saat sedang berkumpul, bekerja bersama, atau berpesta. Ketika mereka pulang ke rumah dalam keadaan mabuk (kehilangan kesadaran), emosi mereka mudah tersulut hingga tak jarang mereka melakukan kekerasan terhadap anggota keluarga lainnya, terutama istri. Pada banyak kasus, perempuan melakukan perlawanan secara fisik terhadap kekerasan yang dialaminya.

Berbeda dengan masyarakat di TTS yang menganggap KDRT hal biasa, masyarakat di wilayah lainnya masih menganggap KDRT sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan secara terbuka. Berdasarkan wawancara mendalam dan FGD di kabupaten studi lainnya, KDRT hanya ditemukan di Deli Serdang (Sumatera Utara) dan Kubu Raya (Kalimantan Barat), sedangkan di Cilacap (Jawa Tengah) dan Pangkep (Sulawesi Selatan) tidak ditemukan satu pun kasus KDRT. Kasus KDRT di Deli Serdang dan Kubu Raya dilatarbelakangi masalah ekonomi dan masalah asmara (perselingkuhan). Bentuk KDRT yang ditemui berupa kekerasan fisik dan psikis.

Berdasarkan FGD dan wawancara mendalam, selama dua tahun terakhir terjadi penurunan angka KDRT di TTS, terutama di Desa Toineke dan Desa Kiufatu. Bahkan, pada 2012 Desa Kiufatu berhasil menjadi juara 1 penghapusan KDRT se-Kabupaten TTS. Hal ini terjadi karena penurunan jumlah kasus KDRT di masyarakat TTS dan penurunan jumlah pelaporan kasus KDRT kepada aparat desa. Berdasarkan wawancara mendalam di TTS, penyebab menurunnya tingkat KDRT terutama adalah adanya perbaikan pemahaman masyarakat dan adanya rasa takut akan sanksi hukum bagi pelaku KDRT berdasarkan perundangan yang berlaku, yaitu UU 23/2004 tentang KDRT serta UU 23/2002 dan UU 35/2014 tentang Perlindungan Anak.

6.5.2 Penyelesaian Kasus KDRT yang Dialami Perempuan

Penyelesaian kasus KDRT yang diatur dalam UU 23/2004 tentang KDRT lebih menitikberatkan penyelesaian di ranah hukum. Kepolisian memegang peran utama dalam penyelesaian kasus KDRT. Sementara itu, peran pemerintah daerah, dalam hal ini Dinas Sosial bersama pekerja sosial, adalah memberikan perlindungan dan pendampingan kepada korban. Pemerintah desa tidak memiliki peran yang secara eksplisit disebutkan dalam UU tersebut.

Di semua kabupaten studi, penyelesaian kasus KDRT dilakukan dengan terlebih dahulu melibatkan aparat desa. Berdasarkan wawancara mendalam, aparat setingkat ketua RT/RW atau kepala dusun menjadi pihak pertama yang terlibat dalam proses mediasi penyelesaian kasus KDRT di antara pihak-pihak yang bertikai. Apabila upaya tersebut tidak berhasil, proses penyelesaian dilanjutkan ke tingkat yang lebih tinggi, yaitu tingkat desa. Jalur hukum maupun jalur perceraian baru akan ditempuh jika proses mediasi di tingkat desa tidak kunjung berhasil.

Seperti yang terjadi di TTS, meningkatnya pemahaman masyarakat mengenai konsekuensi hukum dalam kasus KDRT membuat masyarakat cenderung berusaha menyelesaikannya di tingkat yang paling rendah, yaitu keluarga. Jika kemudian tidak tercapai kemufakatan di antara kedua pihak, maka penyelesaian akan dilakukan secara bertingkat melalui musyawarah RT, RW, dusun, dan desa. Melaporkannya kepada kepolisian menjadi pilihan terakhir dalam upaya penyelesaian masalah KDRT. Skema penyelesaian seperti ini juga didukung oleh pemerintah desa dengan maksud menjaga nama baik desa. Pemerintah desa di TTS cenderung berusaha meredam kasus-kasus KDRT yang terjadi di wilayahnya karena adanya gerakan bersama oleh Pemerintah Kabupaten TTS untuk menurunkan jumlah kasus KDRT.

Dukungan untuk menyelesaikan kasus KDRT di tingkat paling bawah tersebut juga tercermin dari adanya beban pembayaran yang nilainya makin besar dengan makin tingginya tingkat penyelesaian. Sebagaimana disampaikan oleh salah satu pemuka agama di Desa Batnun (TTS, 24 Oktober 2014), masyarakat yang ingin menyelesaikan kasusnya harus membayar sejumlah uang, yakni Rp25.000 di tingkat RT, Rp50.000 di tingkat RK, Rp75.000 di tingkat dusun, dan Rp100.000 di tingkat desa. Uang itu harus dibayarkan sebelum kasusnya diselesaikan; masyarakat desa tersebut biasa menyebutnya sebagai uang "buka pintu". Seorang tokoh masyarakat lainnya di Desa Batnun (TTS, 22 Oktober 2014) mengatakan bahwa jika penyelesaian kasus sampai ke tingkat kepolisian, uang "buka pintu" yang harus dibayarkan lebih tinggi lagi, yaitu Rp250.000. Selain itu, ketika kasusnya berhasil diselesaikan, masyarakat juga harus membayarkan uang "tutup pintu" dalam jumlah yang sama. Karena itu, jika sebuah kasus tidak bisa diselesaikan di tingkat keluarga, banyak keluarga memilih untuk menyelesaikannya dengan mediasi oleh ketua adat karena mereka cukup membayar Rp15.000 untuk keperluan tersebut. Tokoh masyarakat lainnya di Desa Kiufatu juga menyebutkan adanya peraturan desa terkait KDRT (TTS, 23 Oktober 2014) yang mengharuskan warga yang terlibat KDRT untuk membayarkan uang sebesar Rp100.000 di tingkat desa.

Rendahnya pelaporan atau penyelesaian kasus KDRT di tingkat lembaga atau secara hukum juga dipengaruhi oleh alasan agama dan adat. Agama yang dianut mayoritas masyarakat setempat tidak memperbolehkan perceraian. Sementara itu, adat masyarakat TTS menyatakan bahwa jika istri melaporkan suami kepada pihak berwajib, itu berarti mereka sudah bercerai. Bercerai secara adat juga bisa terjadi jika orang tua istri ikut campur dan berkelahi dengan suaminya. Karena itu, walaupun istri pulang dan mengadu kepada orang tuanya, biasanya orang tuanya akan segera menyuruhnya kembali kepada suami. Akibatnya, istri hanya mempunyai dua pilihan, yaitu berdiam diri atau menyelesaikan masalah dengan suami secara kekeluargaan.

6.5.3 Peran LSM dalam Mengatasi Masalah KDRT terhadap Perempuan

Peran LSM dalam penyelesaian masalah KDRT juga tidak eksplisit disebutkan dalam UU 23/2004. Jika diidentifikasi sebagai unsur masyarakat, LSM setidaknya memiliki kewajiban untuk mencegah terjadinya tindak pidana, memberi perlindungan bagi korban, memberi perlindungan darurat, dan membantu proses permohonan penetapan perlindungan.



Namun, seiring makin meluasnya isu KDRT sebagai perhatian bersama, saat ini di Indonesia sudah banyak LSM, terutama yang berfokus pada isu kesetaraan gender dan perlindungan anak, yang mengambil peran cukup besar dalam upaya penghapusan KDRT.

Pada studi ini, keterlibatan LSM baik dalam penyelesaian kasus KDRT maupun upaya penghapusan KDRT hanya ditemukan di TTS. Angka kasus KDRT yang tinggi di wilayah ini mendapat perhatian luas, terutama dari pemerintah daerah dan LSM. Di ketiga desa studi di kabupaten ini telah dilakukan sosialisasi peraturan perundangan tentang KDRT dan perlindungan anak oleh pemerintah daerah. Desa Kiufatu dan Desa Toineke telah mendapatkan pendampingan intensif dari Sanggar Suara Perempuan (SSP) berupa bantuan advokasi kasus KDRT bagi korban dan pembentukan lembaga desa pemerhati kesetaraan gender.¹⁵ Di Kiufatu dan Toineke juga telah dibentuk Jaringan Peduli Masalah Perempuan (JPMP) pada 2007 dan Kelompok Pemerhati Kesetaraan Gender (KPKG) pada 2010. Dalam JPMP terdapat 4-5 orang konselor tingkat desa. Konselor adalah warga desa atau aparat yang diberdayakan dan diberi tugas untuk membantu mediasi serta memberikan masukan dalam penyelesaian masalah rumah tangga. Sedikit berbeda dengan contoh tersebut, di Desa Batnun, SSP hanya memberikan bantuan advokasi dalam penyelesaian kasus KDRT.

6.6 PARTISIPASI PEREMPUAN DALAM KEGIATAN DESA

6.6.1 Partisipasi Perempuan dalam Pemerintahan Desa

Pada era desentralisasi, kesempatan perempuan untuk mengambil bagian dalam pembuatan kebijakan makin besar. Kesempatan tersebut sekaligus menjadi tantangan di setiap tingkat pemerintahan. Pemerintahan desa merupakan tingkat pertama untuk melihat partisipasi perempuan dalam pemerintahan. Secara nasional, partisipasi perempuan dalam pemerintahan desa masih sangat rendah. Berdasarkan data BPS (2008) dalam UNDP (2010), jumlah perempuan kepala desa hanya 3,91% dari seluruh kepala desa.

Secara umum, partisipasi perempuan dalam pemerintahan desa di semua wilayah studi masih rendah. Perempuan paling banyak berpartisipasi sebagai staf desa dan sangat sedikit perempuan yang menjadi kepala desa. Dari 15 desa studi, hanya Desa Bonto Manai di Pangkep, Sulawesi Selatan, yang memiliki kepala desa perempuan. Berdasarkan wawancara mendalam, di Desa Bonto Manai, partisipasi perempuan sebagai staf desa mencapai 86%. Sementara itu, dua desa studi lainnya di Pangkep juga memiliki angka partisipasi perempuan yang tinggi dalam pemerintahan desa, yaitu masing-masing 70% dan 80%. Tingginya partisipasi perempuan di Pangkep disebabkan oleh, antara lain, adanya kecenderungan laki-laki untuk memilih pekerjaan lain yang penghasilannya lebih besar daripada penghasilan bila bekerja sebagai staf desa.

Pada tingkat pemerintahan desa yang lebih rendah (tingkat dusun/RW/RT), partisipasi perempuan jauh lebih rendah. Berdasarkan wawancara mendalam, hanya di Desa Kiufatu

¹⁵SSP adalah LSM yang berfokus pada upaya penyetaraan relasi laki-laki dan perempuan di TTS.

dan Desa Toineke di TTS dan Desa Mekarsari di Kubu Raya perempuan dilibatkan dalam pemerintahan tersebut, tetapi tingkat partisipasinya hanya sekitar 2%-25%. Kondisi itu merupakan peningkatan setelah adanya kegiatan-kegiatan promosi kesetaraan gender yang dilakukan LSM di ketiga desa tersebut. Sementara itu, di tiga desa studi di Deli Serdang, rendahnya partisipasi perempuan dalam pemerintahan juga disebabkan oleh tidak adanya tingkat pemerintahan yang lebih rendah di bawah dusun.

Rendahnya partisipasi perempuan dalam pemerintahan desa secara tidak langsung merupakan dampak dari desentralisasi yang belum matang. Desentralisasi yang tidak diiringi penyebaran perspektif gender, terutama kepada organisasi masyarakat sipil dan pemerintah daerah, cenderung memperkuat nilai-nilai patriarki di tingkat lokal (Women Research Institute, 2014).

6.6.2 Partisipasi Perempuan dalam Kegiatan Politik

Seiring dinamika perpolitikan di Indonesia, partisipasi perempuan dalam kegiatan politik juga mengalami perkembangan dari masa ke masa. Upaya peningkatan partisipasi perempuan dalam dunia politik, baik dalam kegiatan maupun kelembagaan, makin menjadi perhatian bersama. Partisipasi perempuan dalam lembaga legislatif tingkat nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota hingga saat ini masih rendah. Peningkatan jumlah anggota legislatif perempuan berjalan lambat, yakni dari 5,9% pada 1955 menjadi 17,32% pada 2009 (UNDP, 2010).

Berdasarkan FGD dan wawancara mendalam, di seluruh wilayah studi, keterlibatan perempuan masih terbatas pada proses kegiatan politik, bukan kelembagaan politik. Perempuan dari seluruh desa studi hanya terlibat sebagai calon anggota legislatif, panitia penyelenggara pemilu, saksi, ataupun tim sukses partai politik. Partisipasi perempuan dalam kegiatan politik paling terlihat di Kubu Raya, Cilacap, dan Deli Serdang. Sementara itu, di Pangkep dan TTS, perempuan hanya terlibat sebagai panitia penyelenggara dan tim sukses atau saksi partai politik.

Di seluruh wilayah studi, tidak ada perempuan yang menjadi anggota legislatif terpilih. Masyarakat di wilayah studi masih menganggap keterlibatan perempuan sebagai calon anggota legislatif hanya bersifat normatif untuk memenuhi kuota 30% calon legislatif perempuan dalam pemilu sebagaimana diatur dalam UU 2/2008 tentang Partai Politik dan UU 10/2008 tentang Pemilu Anggota DPR, DPD, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Peraturan Komisi Pemilihan Umum (PKPU) yang menegaskan aturan tersebut juga menjadi pertimbangan partai politik untuk melibatkan calon legislatif perempuan karena, jika tidak memenuhi kewajiban tersebut, akan berakibat pada gugurnya daftar calon (Koalisi Perempuan, 2014).

Partisipasi perempuan yang belum kuat dalam kegiatan dan kelembagaan politik terutama disebabkan oleh rendahnya dukungan dari pimpinan partai politik kepada kandidat perempuan, dimana struktur kepemimpinan partai umumnya didominasi laki-laki (Parawansa, 2002). Rendahnya partisipasi politik perempuan bisa jadi juga disebabkan oleh ketiadaan jaringan organisasi massa, LSM, dan partai politik yang khusus memperjuangkan



representasi perempuan. Selama ini hanya perempuan yang memiliki kedekatan dengan partai politik yang kemudian dapat dicalonkan dalam pemilu.

6.6.3 Partisipasi Perempuan dalam Kegiatan Sosial Masyarakat

Dalam kegiatan sosial masyarakat, perempuan memegang peran penting dengan posisinya sebagai ibu rumah tangga, istri, pendidik, maupun anggota masyarakat. Partisipasi perempuan dalam kegiatan sosial masyarakat dapat dilihat dari keaktifan mereka dalam kegiatan posyandu, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan keagamaan. Kondisi partisipasi perempuan dalam kegiatan sosial masyarakat pada studi ini berdasar pada hasil FGD dan wawancara mendalam.

Partisipasi perempuan dalam kegiatan posyandu di seluruh wilayah studi cukup tinggi. Selain sebagai kader posyandu, mereka juga aktif mengakses layanan yang tersedia di posyandu. Kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan kesehatan kepada ibu dan anak, penimbangan dan pemeriksaan bayi, pemeriksaan ibu hamil, dan pemberian makanan tambahan dilakukan oleh pihak puskesmas setiap bulan di masing-masing dusun di setiap desa. Jumlah posyandu tersebut disesuaikan dengan jumlah dusun dan jumlah penduduk. Keaktifan perempuan dalam kegiatan posyandu di beberapa wilayah studi didorong oleh adanya instruksi/peraturan pemerintah daerah yang mewajibkan pemeriksaan rutin bagi ibu hamil dan ibu baru melahirkan, seperti yang terjadi di TTS.

Perempuan di seluruh wilayah studi berpartisipasi dalam kegiatan PKK, walaupun dengan tingkat keaktifan yang berbeda-beda antarwilayah. Kegiatan PKK mencakup pelatihan keterampilan bagi anggota, arisan bulanan, kegiatan sosial, maupun pertemuan di tingkat desa. Di TTS, PKK aktif dalam kegiatan pada tingkat kecamatan dan kabupaten. Sementara itu, di wilayah Kubu Raya dan Pangkep, kegiatan PKK yang aktif adalah arisan bulanan.

Di seluruh wilayah studi, perempuan terlibat cukup aktif dalam kegiatan keagamaan. Di desa studi yang mayoritas penduduknya beragama Islam, perempuan aktif dalam kegiatan pengajian rutin dan majelis taklim. Sementara itu, di TTS yang mayoritas masyarakatnya beragama Kristen Protestan dan Katolik, perempuan juga aktif dalam kepengurusan gereja desa. Di Deli Serdang, sebagian besar perempuan di ketiga desa studi terlibat dalam kegiatan wiridan yang dilaksanakan setiap minggu. Selain wiridan, dalam kegiatan ini juga terdapat lembaga sosial informal bernama Serikat Tolong Menolong (STM). Lembaga STM ini memberikan bantuan sosial kepada anggota wiridan yang membutuhkannya dengan mekanisme iuran dari anggota-anggota lain.

7 KESIMPULAN

Perbedaan karakteristik kemiskinan antara perempuan dan laki-laki membutuhkan adanya pemahaman menyeluruh mengenai kondisi perempuan miskin, khususnya dalam kehidupan dan akses terhadap pelayanan umum. Upaya perbaikan kehidupan pada kelompok perempuan miskin akan memiliki dampak lintas generasi, yaitu peningkatan kesejahteraan anak-anak yang merupakan generasi selanjutnya. Studi ini berupaya memberikan gambaran awal mengenai kondisi kehidupan perempuan miskin dan akses terhadap pelayanan umum pada lima tema, yakni akses terhadap program/bantuan sosial, pekerjaan perempuan, migrasi oleh perempuan, kesehatan reproduksi ibu, serta KDRT yang dialami perempuan. Partisipasi perempuan dalam kegiatan politik dan kegiatan kemasyarakatan juga menjadi salah satu perhatian dalam studi ini.

7.1 PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL

Program perlindungan sosial dari Pemerintah Pusat menargetkan kelompok masyarakat termiskin sebagai penerimanya, dan hanya terdapat dua program yang secara spesifik menargetkan perempuan sebagai penerima manfaat utama, yakni PKH dan SPKP. Secara keseluruhan, akses KKP terhadap program perlindungan sosial dari pemerintah, baik pusat maupun daerah, lebih rendah daripada akses KKL. Hal ini dapat disebabkan oleh penargetan program pemerintah yang menyasar masyarakat miskin tanpa fokus pada perempuan dan adanya beberapa program pemerintah terkait lapangan pekerjaan yang umumnya hanya digeluti oleh laki-laki. Di sisi lain, akses KKP terhadap program/bantuan dari kalangan nonpemerintah lebih baik daripada akses KKL. Penyebabnya bisa jadi adalah fakta bahwa sebagian bantuan berasal dari organisasi/LSM yang berfokus pada perempuan. Perbedaan permasalahan kemiskinan yang dihadapi perempuan dan laki-laki membutuhkan adanya program perlindungan sosial yang dirancang khusus untuk menjawab permasalahan kehidupan perempuan miskin. Kolaborasi antara Pemerintah Pusat ataupun pemerintah daerah dan organisasi masyarakat sipil dapat mempercepat upaya perlindungan sosial dan peningkatan kapasitas perempuan, khususnya kelompok perempuan miskin.

7.2 PEKERJAAN PEREMPUAN

Sebagai bagian dari strategi kehidupan yang diterapkan keluarga miskin, perempuan memiliki peran ganda, yaitu sebagai pencari nafkah dan pengurus rumah tangga. Pilihan sektor pekerjaan bagi perempuan miskin dipengaruhi oleh kondisi sumber daya alam, aktivitas ekonomi wilayah tempat tinggal, serta tingkat pendidikan perempuan. Meskipun pada umumnya mereka tidak memiliki pekerjaan tetap, sektor pertanian, jasa, dan perdagangan sama-sama menjadi sektor utama yang digeluti perempuan miskin baik dari kelompok KKP maupun KKL. Rendahnya kualitas pendidikan dan keterampilan menciptakan keterbatasan bagi perempuan miskin dalam mengakses pekerjaan. Meskipun secara umum tidak terdapat diskriminasi dalam pekerjaan, perempuan yang terikat



pernikahan memiliki pilihan pekerjaan yang lebih terbatas karena mereka harus membagi waktu antara bekerja dan mengurus rumah tangga, dan juga harus mendapatkan izin dari suami.

7.3 MIGRASI

Ketika pilihan pekerjaan di lingkungan tempat tinggal terbatas, sebagian perempuan miskin memilih untuk bermigrasi guna memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang lebih baik. Alasan ekonomi menjadi faktor pendorong paling kuat bagi perempuan untuk bermigrasi, meskipun ada pula alasan nonekonomi yang melatarbelakangi migrasi perempuan. Perempuan pekerja migran umumnya bekerja di sektor informal yang tidak membutuhkan pendidikan dan keterampilan khusus. Keberhasilan perempuan pekerja migran dalam mengangkat taraf hidup keluarganya sering kali memotivasi perempuan di wilayah tempat tinggalnya untuk turut berpartisipasi dalam migrasi. Dalam skala lebih besar, perempuan pekerja migran yang sukses juga memberikan kontribusi nyata pada kehidupan masyarakat di tempat mereka tinggal. Meskipun demikian, terdapat banyak masalah yang dihadapi perempuan pekerja migran di luar negeri. Lemahnya status hukum perempuan pekerja migran di negara tujuan migrasi mengakibatkan mereka berada pada posisi rentan yang mendorong terjadinya pengabaian hak-hak mereka dan pelecehan terhadap mereka oleh pemberi kerja. Penguatan status hukum pekerja migran di negara tujuan migrasi merupakan salah satu upaya perlindungan yang harus terus digiatkan guna mengatasi permasalahan yang dihadapi perempuan pekerja migran.

7.4 KESEHATAN REPRODUKSI IBU

Pemahaman perempuan miskin mengenai kesehatan reproduksi ibu sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Hal lain yang turut memengaruhinya adalah ketersediaan fasilitas publik. Akses yang baik ke fasilitas kesehatan dan lokasi tenaga kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal perempuan mendorong mereka untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang resmi, baik untuk memeriksakan kesehatan maupun memeriksakan kehamilan. Meski hampir seluruh perempuan telah memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan, ternyata tingkat persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah. Faktor budaya turut berperan dalam pemilihan penolong utama persalinan, seperti yang diyakini sebagian masyarakat bahwa persalinan dengan bantuan dukun bayi memberikan rasa nyaman karena adanya ritual-ritual yang dilakukan sesaat sebelum persalinan. Intervensi oleh pemerintah daerah dalam bentuk penerapan denda atau sanksi terbukti mampu menaikkan tingkat persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan resmi. Upaya peningkatan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi ibu sangat diperlukan, khususnya bagi kelompok perempuan miskin yang belum menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan reproduksi ibu.

7.5 KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Rendahnya kesadaran masyarakat, khususnya perempuan, mengenai kekerasan yang dialaminya menjadi salah satu penyebab ketidaktahuan aparat akan adanya tindakan kekerasan di lingkungannya. Persoalan KDRT yang masih dianggap tabu untuk dibicarakan dan adanya anggapan bahwa KDRT merupakan urusan keluarga memberikan penjelasan tentang rendahnya jumlah kasus KDRT yang dilaporkan. Namun, dalam masyarakat di lingkungan yang menganggap kekerasan sebagai hal biasa, seperti di TTS, NTT, kasus KDRT yang dialami perempuan bukanlah hal yang mudah untuk diselesaikan. Budaya setempat cenderung memaklumi segala bentuk kekerasan yang dialami perempuan. Di semua wilayah studi, kasus KDRT yang terjadi sering kali diselesaikan secara kekeluargaan atau hanya diselesaikan dengan mediasi aparat desa setempat. Peningkatan pengetahuan dan keterbukaan perempuan yang menjadi korban KDRT menjadi kunci dalam menurunkan tingkat KDRT yang di masyarakat. Selain itu, masih rendahnya kepedulian masyarakat akan kejadian KDRT juga merupakan kondisi yang perlu dibenahi.

7.6 PARTISIPASI PEREMPUAN

Partisipasi perempuan dalam pemerintahan maupun kegiatan kemasyarakatan merupakan salah satu indikator penting dalam upaya pemberdayaan perempuan. Secara umum, partisipasi perempuan dalam kelembagaan formal, baik politik maupun pemerintahan, masih cenderung rendah. Keterlibatan perempuan dalam kegiatan pemerintahan maupun politik masih dipandang sebagai kewajiban normatif untuk memenuhi ketentuan peraturan perundangan. Faktor yang turut menyebabkan rendahnya partisipasi perempuan dalam kegiatan politik ataupun pemerintahan adalah masih kuatnya nilai-nilai patriarkat di tingkat lokal. Sejauh ini, upaya yang dilakukan organisasi masyarakat sipil yang peduli pada pemberdayaan perempuan telah mampu meningkatkan partisipasi perempuan dalam pemerintahan, khususnya pemerintahan desa. Diperlukan upaya bersama dari seluruh pihak terkait untuk menyebarluaskan perspektif gender dalam rangka pemberdayaan perempuan yang sesungguhnya.

7.7 KETERSEDIAAN FASILITAS UMUM DI DESA

Fasilitas umum yang tersedia di desa-desa studi yang berada di kabupaten yang sama cenderung tidak berbeda. Fasilitas umum yang dimaksud meliputi sarana transportasi, fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, fasilitas air bersih dan sanitasi, fasilitas listrik, dan fasilitas komunikasi. Kondisi fasilitas umum yang setara di desa-desa studi pada kabupaten yang sama ini disebabkan oleh, antara lain, kemiripan karakteristik antardesa di kabupaten yang sama. Studi ini secara *purposive* memilih desa-desa studi yang secara karakteristik tidak berbeda di kabupaten yang sama. Desa-desa yang karakteristiknya mirip tersebut ternyata juga memiliki tingkat ketersediaan fasilitas umum yang sama. Ketersediaan fasilitas umum di desa turut berperan dalam memengaruhi kehidupan perempuan miskin dan akses terhadap pelayanan umum. Meskipun demikian, perbedaan ketersediaan fasilitas umum cukup terlihat di antara kabupaten-kabupaten studi. Kabupaten yang terletak di wilayah



barat Indonesia, seperti Deli Serdang dan Cilacap, memiliki ketersediaan fasilitas umum yang lebih baik bila dibandingkan dengan kabupaten-kabupaten studi di wilayah timur Indonesia, yaitu Kubu Raya dan TTS.

7.8 KONDISI KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

Berdasarkan indikator kesejahteraan yang dihasilkan melalui FGD dengan masyarakat di setiap desa studi, proporsi keluarga miskin dan sangat miskin di seluruh desa cukup tinggi. Proporsi penduduk miskin dan sangat miskin terendah berada di Desa Muliorejo (40%), sementara proporsi tertinggi berada di Desa Batnun (91%). Adapun indikator kesejahteraan yang digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat kesejahteraan masyarakat, ini berbeda-beda, tergantung pada kondisi wilayah desa. Distribusi proporsi keluarga dalam setiap kelompok kesejahteraan juga bervariasi. Meskipun demikian, di sebagian besar desa studi, kategori keluarga yang menduduki persentase tertinggi adalah keluarga yang termasuk dalam kategori miskin.

DAFTAR PUSTAKA

- Addiniaty, A. (n.d.). Lemahnya Perlindungan Hukum bagi Buruh Wanita. *Media Pembinaan Hukum Nasional*.
- Agus, Y. Horiuchi, S.; Porter, S.E. (2012) "Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care." *BMC Research Notes* 5: 589
- Aisyah, S.; Parker, L. (2014) "Problematic Conjugations: Women's Agency, Marriage and Domestic Violence in Indonesia." *Asian Studies Review* 38 (2): 205-223.
- Andari, A. J. (2011). Analisis Viktimisasi Struktural terhadap Tiga Korban Perdagangan Perempuan dan Anak Perempuan. *Jurnal Kriminologi Indonesia* 7(3), 307 - 319.
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Jumlah Angkatan Kerja, Penduduk Bekerja, Pengangguran, TPAK dan TPT, 1986-2013*. [dalam jaringan]: <http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/973>>. [April 2015]
- Badan Pusat Statistik. (2013a). *Persentase Penduduk Usia 7-24 Tahun Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur Sekolah, dan Partisipasi Sekolah, 2002-2013*. [dalam jaringan] <<http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1533>>. [Maret 2015]
- Balitbang Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta.
- Belton, S.; Myers, B.; Ngana, F. R. (2014) "Maternal deaths in Eastern Indonesia: 20 years and Still Walking: an Ethnographic Study." *Pregnancy and Childbirth* 14 (39).
- BNP2TKI (2008) Data Kepulangan TKI dari Terminal 4 Selapajang (Unpublished)
- BNP2TKI (2009) Data Kepulangan TKI dari Terminal 4 Selapajang (Unpublished)
- BNP2TKI (2010) Data Kepulangan TKI dari Terminal 4 Selapajang (Unpublished)
- BNP2TKI (2011) Data Kepulangan TKI dari Terminal 4 Selapajang (Unpublished)
- Buku Peta Kemiskinan Indonesia 2010 Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan. 2014. Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU.
- Cameron, L. A. (2014). Social protection programs for women in developing: How to design social protection programs that poor women can. *IZA World of Labor* . 14.
- Chen, Martha Alter. (N.D). *Women in the Informal Sector: a Global Picture, the Global Movement*.
- Deb, Partha and Seck. Papa (2009): *Internal Migration, Selection Bias and Human Development: Evidence from Indonesia and Mexico*. Published in: Human Development Research Paper (HDRP) Series, Vol. 31. No. 2009
- Deputi Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat Bidang Koordinasi Perlindungan Sosial dan Perumahan Rakyat, 2013. Pedoman Umum Subsidi Beras Bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah 2013 (Pedum Raskin), Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI



- Direktorat Jenderal Cipta Karya (2013). Pedoman Pelaksanaan Program Pembangunan Infrastruktur Perdesaan Tahun 2013. Kementerian Pekerjaan Umum Republik Indonesia.
- Fields, G. S. (1982). *Place-to-Place Migration in Colombia*. *Economic Development and Cultural Change* (30):539-558.
- Ford, M. (2006) "Migrant Worker Organizing in Indonesia." *Asian and Pacific Migration Journal*, 15 (3): 313-334.
- Ford, M. (2012) "Labouring for development." *Inside Indonesia* 109. [Dalam jaringan]: <<http://www.insideindonesia.org/feature-editions/labouring-for-development>>
- Gallaway, J. H. (2002). Gender and Informal Sector Employment in Indonesia. *Journal of Economic Issues* 36:2
- Golinowska, Stanislawka. "The Impact of Migration on Welfare Systems and Social Services – European Sending Countries". Research Note of Centre for Social and Economic Research (CASE).
- Grown dkk (2005), Taking Action to Improve Women's Health Through Gender Equality and Women's Empowerment. www.thelancet.com Vol 365 February 5, 2005
- Hoang, L.A.; Yeoh, B.S.A.; Watt, A. (2012) "Transnational labour migration and the politics of care in the Southeast Asian family." *Geoforum* (43): 733-740
- Holmes, Rebecca, Vita Febriany, Athia Yumna, dan Muhammad Syukri (2011). "The Role of Sosial Protection in Tackling Food Insecurity and Under-nutrition in Indonesia: A Gendered Approach". Research Report. London: ODI.
- IDHS. (2012) Indonesia Demographic Health Survey. Jakarta: Statistics Indonesia
- ILO (2009) Labour and sosial trends in Indonesia 2009: recovery and beyond through decent work. Jakarta: ILO Indonesia.
- ILO. (2004) *Seri Rekomendasi Kebijakan: Kerja Layak dan Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*. Jakarta: Kantor Perburuahan Internasional, [dalam jaringan] <www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_125243.pdf>.
- ILO. (2010). Ekonomi Informal di Indonesia: Ukuran, Komposisi dan Evolusi. Jakarta. ILO Jakarta
- ILO. (2013). *Building Human Capital through Labor Migration in Asia*. Japan: Asian Development Bank Institute, International Labour Organization, and Organisation.
- ILO. (2014). Indonesia: Tren Sosial dan Ketenagakerjaan. Jakarta: ILO.
- ILO. (2014). *Labour migration: Facts and figures* [dalam jaringan] <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/media-centre/issue-briefs/WCMS_239651/lang-en/index.htm>. [Juni 2015]
- ILO. (n.d.). Menilai Pekerjaan Layak di Indonesia. Jakarta: ILO.
- Kawar, Mary. (2003). "Gender and Migration: Why are Women more Vulnerable?". International Labour Organization (ILO): An information guide on preventing discrimination, exploitation and abuse of women migrant workers. Geneva

- Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2009). *Database Kesehatan per Kabupaten*. [dalam jaringan]: <http://www.bankdata.depkes.go.id/propinsi/public/report/> [April 2015].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun*. [dalam jaringan] <<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/12/PEDOMAN-KEMITRAAN-BIDAN-DUKUN.pdf>> [20 Maret 2015].
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta : Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia (2014) *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemntrian Pendidikan dan Kebudayaan (2013) *Panduan Pelaksanaan Bantuan Siswa Miskin (BSM) APBNP Tahun 2013*. Jakarta : Kemntrian Pendidikan dan Kebudayaan
- Kementerian Sosial (Kemensos). (2014). *Penerima Bantuan Provinsi Kalimantan Barat*. [dalam jaringan] <http://pkh.kemensos.go.id/index.php?option=com_jumi&view=application&fileid=3&Itemid=496> [1September 2014].
- Khotimah, K. (n.d.). *Diskriminasi Gender Terhadap Perempuan dalam Sektor Pekerjaan*. *Jurnal Studi Gender dan Anak*
- Koalisi Perempuan Indonesia (2015) *Refleksi 2014 & Catatan Awal Tahun 2015*. Tahun Pertaruhan untuk Mewujudkan Indonesia yang Lebih Baik. Jakarta.
- Komnas Perempuan. (2015). *Lembar Fakta Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan Tahun 2014*. Retrieved Juni 14, 2015, from Komnas Perempuan: [http:// www.komnasperempuan.or.id/wp-content/uploads/2015/03/Lembar-Fakta-Catatan-Tahunan-CATAHU-Komnas-Perempuan-Tahun-2014.pdf](http://www.komnasperempuan.or.id/wp-content/uploads/2015/03/Lembar-Fakta-Catatan-Tahunan-CATAHU-Komnas-Perempuan-Tahun-2014.pdf)
- Krantz, L. (2001). *The Sustainable Livelihood Approach to Poverty Reduction*. Retrieved Juni 2015, from Sida: Swedish International Development Cooperation Agency: http://www.sida.se/contentassets/bd474c210163447c9a7963d77c64148a/the-sustainable-livelihood-approach-to-poverty-reduction_2656.pdf
- Kuhn, Randall S. (2005). *The Determinants of Family and Individual Migration: A Case-Study of Rural Bangladesh*. Population Program - Institute of Behavioral Science Working Paper.
- Menteri Negara Perumahan Rakyat Republik Indonesia (2011) *Peraturan Menteri Negara Perumahan Rakyat Nomor 14 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya Bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah*. Kementerian Negara Perumahan Rakyat Republik Indonesia.
- Mincer, J. (1978). 'Family Migration Decisions'. *Journal of Political Economy* (86): 749-773.
- Moghadam, V. (2005). *The "Feminization of Poverty" and Women's Human Rights*. Paris: Gender Equality and Development Section UNESCO.
- Morrison, A.R. (1994). Capital Market Imperfections, Labor Market Disequilibrium and Migration: A Theoretical and Empirical Analysis. *Economic Inquiry* (32): 290-302.
- Nazara, S, dan Rahayu S. K. (2013) *Program Keluarga Harapan (PKH): Program Bantuan Dana Tunai Bersyarat di Indonesia*. Research Brief No. 42 Oktober, International Policy Centre for Inclusive Growth.

- Nilan, P.; Demartoto, A.; Broom, A.; Germov, J. (2014) "Indonesian men's perceptions of violence against women." *Violence Against Women* 20 (7): 869-888.
- Organisasi Internasional untuk Migrasi (IOM). (2010). *Migrasi Tenaga Kerja Dari Indonesia: Gambaran Umum Migrasi tenaga Kerja Indonesi di Beberapa Negara Tujuan di Asia dan Timur Tengah*. Jakarta. IOM
- Parawansa, KI (2002). Hambatan terhadap Partisipasi Politik Perempuan di Indonesia. *International IDEA* 41-52. [dalam jaringan] <<http://www.idea.int/publications/wip/upload/CS-Indonesia.pdf>>
- Pearce, Diana. 1978. "The feminization of poverty: Women, work, and welfare." *Urban and Social Change Review*. 11:28-36.
- PEKKA. (2014). "Menguak Keberadaan dan Kehidupan Perempuan Kepala Keluarga". *Laporan Hasil Sistem Pemantauan Kesejahteraan Berbasis Komunitas (SPKBK-PEKKA)*. Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 48 Tahun 2008 tentang Pendanaan Pendidikan
- Peraturan Pemerintah No 60/2011 Tentang Larangan Pungutan Biaya Pendidikan pada Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama
- Perry, Guillermo E. et al. (2007). *Informality Exit and Exclusion*. The World Bank. Washington, DC
- Podes. (2011) *Potensi Desa*. Jakarta: BPS
- PPLS. (2011) *Pendataan Program Perlindungan Sosial*. Jakarta: TNP2K
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial, Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni dan Sarana dan Prasarana Lingkungan, [Online] tersedia di <https://www.kemsos.go.id/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=24>, diakses pada pukul 10.00 WIB, tanggal 27 Juni 2015
- Puskapa UI (2010) *High Violence Against Woman and Children*. [dalam jaringan]: <http://www.puskapa.org/index.php?option=com_content&view=article&id=26:high-violence-against-woman-and-children&catid=5:news&Itemid=23&lang=en>.
- Rahman, A. (2010) Kekerasan dalam Rumah Tangga Versus Budaya Patriarki. *Al Risalah* 10: 191-204.
- Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas). (2010). Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas). (2013). Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Roelen, K. (2014). Challenging Assumptions and Managing Expectations: Moving Towards Inclusive Social Protection in Southeast Asia. *Journal of Southeast Asian Economies* 31.1, 57-67.
- Schultz, P.T. (1982). Lifetime Migration within Educational Strata in Venezuela: Estimates of a Logistic Model. *Economic Development and Cultural Change* (30): 559-593.
- Sharp, Julia *et.al.* (2012). "A mixed methods sampling methodology for a multisite case study." *Journal of Mixed Methods Research*, 6(1), 34-54.

- Silvey, R. (2004) "Transnational migration and the gender politics of scale: Indonesian domestic workers in Saudi Arabia." *Singapore Journal of Tropical Geography* 25 (2): 141-155.
- Simrin Singh dan Sarah McLeish, Perlindungan Sosial dan Efektivitasnya dalam Menangani Masalah Pekerja Anak: Kasus Anak yang Menjadi Migran Internal di Indonesia/*Social Protection and Its Effectiveness in Tackling Child Labor: The Case of Internal Child Migrants in Indonesia* dalam Kemiskinan Anak dan Perlindungan Sosial/*Child Poverty and Social Protection*. SMERU Research Institute, News Letter No. 36/2014
- Soeprobo, T.B.H. & Wiyono. N.H. (2004). "Labor migration from Indonesia." In S.H. Hatmadji & I.D. Utomo (Eds.) *Empowerment of Indonesian Women: Family, Reproductive Health, Employment and Migration* :118-150. Depok, Indonesia: Demographic Institute. Faculty of Economics, University of Indonesia.
- Sohn, K. (2015). Gender Discrimination in Earnings in Indonesia: A Fuller Picture. *Bulletin of Indonesian Economics Studies* 51:1 , 95-121.
- Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 900/2634/SJ/2013 Tentang Pengalokasian Biaya Penyaluran Raskin dari Titik Distribusi ke Titik Bagi
- Susenas. (2009) Survei Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta: BPS.
- Susenas. (2014) Survei Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta: BPS.
- Susiana, S. (2009). "Krisis Ekonomi Global dan Feminisasi Kemiskinan". *Krisis Ekonomi Global dan Tantangan dalam Penanggulangan Kemiskinan* : 75-95. Jakarta: Studi Khusus Gender pada Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI) Sekretariat Jenderal DPR RI.
- Syukri, M. (2013). Pemberdayaan Perempuan dalam Program Penanggulangan Kemiskinan: Seberapa Efektifkah dalam Meningkatkan Kesetaraan Gender. *SMERU Newsletter*. Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU.
- Teddlie, Charlie & Yu, Fen. (2007). "Mixed methods sampling: A typology with examples." *Journal of Mixed Methods Research*, 1 (1), 77-100.
- Thakur, S. G., Arnold, C., & Johnson, T. (2009). Gender and Social Protection. In *Promoting Pro-Poor Growth: Social Protection* (pp. 167-182). OECD.
- Tim Sosialisasi Penyesuaian Subsidi Bahan Bakar Minyak (2013) *Buku Pegangan Sosialisasi dan Implementasi Program - Program Kompensasi Kebijakan Penyesuaian Subsidi Bahan Bakar Minyak 2013*. Jakarta : Tim Sosialisasi Penyesuaian Subsidi Bahan Bakar Minyak Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia
- The World Bank (2011) "Increasing Access to Justice for Women, the Poor, and Those Living in Remote Areas: An Indonesian Case Study." *Justice for the Poor Briefing Notes* 6 (2). [Available at]: <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/10895/602130BRI0P1171160Issue203110111web.pdf?sequence=1>>
- Tjandaningsih, I. (2000). Gendered Work and Labour Control: Women Factory Workers in Indonesia. *Asian Studies Review* 24:2.
- Todaro, Michael P. dan Smith, Stephen C. "Economic Development 11th". United States Of America. Pearson.

TNP2K (2015) Program-Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri. [Online] tersedia di <http://www.tnp2k.go.id/id/program/program/dprogram-program-nasional-pemberdayaan-masyarakat-mandiri-pnpm-mandiri/>, diakses pada pukul 09.08 WIB, tanggal 27 Juni 2015.

Undang-Undang No.13./2003 tentang Ketenagakerjaan

Undang-Undang Republik Indonesia No.40/2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

UNDP (2010) Partisipasi Perempuan dalam Politik dan Pemerintahan. Jakarta. United Nations Children Fund (2012). Issue Briefs: Maternal and Child Health. October 2012. Jakarta: UNICEF Indonesia

UNICEF/WHO. (n.d.). *Improved and unimproved water and sanitation facilities*. [dalam jaringan] <<http://www.wssinfo.org/definitions-methods/watsan-categories/>> [March 2014]

United Nations Development Programme. (2014). *Human Development Report*. New York, NY: United Nations Development Programme.

Van Klaveren, M.; Tjardens, K.; Hughie-Williams, M.; Martin, N.R. (2010) "An overview of women's work and employment in Indonesia: Decision for Life MDG3 Project. Country Report No. 14." AIAS Working Paper 10-91. University of Amsterdam

Varia, N. (2011) " 'Sweeping changes?' A review of recent reforms on protections for migrant domestic workers in Asia and the Middle East." *Canadian Journal of Women and the Law* 23 (1): 265-287.

Wagner, D.A. (Ed.). *Learning and education in developing countries: Research and policy for the post-2015 UN development*

WHO, 2010 [dalam jaringan] <http://www.searo.who.int/entity/gender/data/indonesia.pdf?ua= 1>. [14 April 2015]

Women Research Institute (2014) "Representasi Politik Perempuan: Rancangan Undang-Undang Kesetaraan dan Keadilan Gender". Jakarta.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : PENJELASAN SINGKAT TENTANG PROGRAM/BANTUAN

Program Subsidi Beras bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah (Raskin)

Menurut Pedoman Umum Subsidi Beras bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah (Pedum Raskin) 2013 yang dibuat oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Program Raskin merupakan upaya pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat dengan melakukan subsidi pangan bagi rumah tangga miskin dan rentan. Melalui program ini, pemerintah berupaya membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga sasaran melalui pemenuhan kebutuhan pangan pokok dalam bentuk beras. Berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 900/2634/SJ Tahun 2013 tentang Pengalokasian Biaya Penyaluran Raskin dari Titik Distribusi ke Titik Bagi, Raskin disalurkan oleh Perum Bulog kepada masyarakat di titik distribusi yang telah ditentukan. Jumlah Raskin yang diterima oleh rumah tangga sasaran adalah 15 kg per bulan dengan harga Rp1.600 per kilogram. Program ini sudah ada sejak 2005 dan disalurkan setiap bulan. Pada 2013, penerima Raskin adalah rumah tangga yang memiliki Kartu Perlindungan Sosial (KPS); KPS dibagikan kepada 15,5 juta rumah tangga yang tingkat sosial-ekonominya paling rendah secara nasional.

Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM)

BLSM adalah bantuan tunai langsung sementara yang diberikan pemerintah kepada rumah tangga miskin dan rentan agar mereka terlindungi dari dampak kenaikan harga akibat penyesuaian harga Bahan Bakar Minyak (BBM) pada 2013 (TNP2K, 2013). BLSM ditujukan untuk membantu mempertahankan daya beli rumah tangga miskin dan rentan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Penerima BLSM adalah rumah tangga yang memiliki Kartu Perlindungan Sosial (KPS), yaitu 15,5 juta rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan terendah. Besaran BLSM yang diberikan adalah Rp150.000/bulan selama 4 bulan dengan 2 kali pencairan, yaitu periode Juni/Juli 2013 sebesar Rp300.000 dan periode September/Oktober 2013 sebesar Rp300.000. Pencairan BLSM dilakukan dengan jadwal tertentu oleh petugas pos di kantor pos atau loket pos yang telah ditentukan.

Bantuan Operasional Sekolah (BOS)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 48 Tahun 2008 tentang Pendanaan Pendidikan, BOS adalah program pemerintah untuk penyediaan pendanaan biaya operasional nonpersonalia (nonkepegawaian) setiap tahun bagi satuan pendidikan dasar sebagai pelaksana Program Wajib Belajar. Dengan adanya Peraturan Menteri Pendidikan



Nasional No. 60 Tahun 2011 tentang Larangan Pungutan Biaya Pendidikan pada Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama, Program BOS bertujuan meringankan beban masyarakat dalam hal pembiayaan pendidikan dalam rangka wajib belajar 9 tahun yang bermutu. Sasaran Program BOS adalah semua sekolah pada tingkat SD/MI sederajat, SMP/MTS sederajat, dan SMA/MA sederajat baik negeri maupun swasta yang sudah memiliki izin operasi. Besaran dana BOS yang diterima sekolah dihitung berdasarkan jumlah siswa masing-masing sekolah, dikalikan dengan satuan biaya BOS. Pada 2014, besar hitungan dana BOS per siswa adalah Rp580.000/siswa/tahun untuk SD/MI sederajat, Rp710.000/siswa/tahun untuk SMP/MTS sederajat, dan Rp1.000.000/siswa/tahun untuk SMA/SMK/MA sederajat.

Bantuan Siswa Miskin (BSM)

BSM adalah program nasional yang telah dimulai sejak 2008. Program ini berwujud bantuan tunai yang diberikan secara langsung kepada siswa dari semua jenjang pendidikan (SD/MI, SMP/MTS, dan SMA/SMK/MA) yang berasal dari rumah tangga miskin dan rentan. Program BSM bertujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap pendidikan, mencegah putus sekolah, dan mendukung Program Wajib Belajar 9 Tahun. Penerima BSM adalah anak usia sekolah dari 15,5 juta rumah tangga yang memiliki Kartu Perlindungan Sosial (KPS) atau meliputi 16,6 juta anak yang merupakan 29% dari total jumlah siswa secara nasional. Menurut Panduan Pelaksanaan Bantuan Siswa Miskin (BSM) APBN Tahun 2013 dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI, BSM diberikan per semester, yaitu semester I pada Agustus/September dan semester II pada Maret/April. Pada 2013, besaran bantuan disesuaikan dengan masing-masing jenjang pendidikan, yaitu Rp450.000 untuk SD/MI, Rp750.000 untuk SMP/MTS, dan Rp1.000.000 untuk SMA/SMK/MA. Penerima BSM juga mendapatkan tambahan manfaat sebesar Rp200.000 sebagai atas kompensasi kenaikan harga BBM (TNP2K, 2013).

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

Jamkesmas adalah jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diberikan kepada fakir miskin dan tidak mampu serta peserta lain yang iurannya dibayari pemerintah. Jamkesmas mulai dilaksanakan pada 2005 sejak adanya Undang-Undang (UU) No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pelayanan peserta Jamkesmas dilakukan secara berjenjang menurut tingkatan fasilitas kesehatan. Pada 2010, peserta Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk penduduk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Tujuan Program Jamkesmas adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Jamkesmas. Sumber dana program ini berasal dari Pemerintah Pusat (APBN) melalui mekanisme dana bantuan sosial. Pada Januari 2014, program ini dilebur ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berlaku mulai Januari 2014. SJSN diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang

bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sistem ini bertujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Berdasarkan *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013), peserta JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta JKN meliputi (i) peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari pemerintah, yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu dan (ii) peserta bukan PBI, yaitu orang yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Kepesertaan JKN berlaku selama orang bersangkutan membayar iuran.

Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Nazara dan Rahayu (2013), PKH adalah program perlindungan sosial melalui pemberian bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin yang memiliki ibu hamil/nifas/menyusui, anak berusia di bawah 5 tahun (balita) atau anak berusia 5-18 tahun yang belum tamat pendidikan dasar. Rumah tangga PKH adalah 7% rumah tangga dengan status sosial ekonomi terendah secara nasional. Tujuan jangka panjang program ini adalah memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Program ini merupakan program bantuan tunai bersyarat. Rumah tangga PKH akan menerima bantuan apabila mereka menyekolahkan anaknya dengan tingkat kehadiran tertentu serta memeriksakan kesehatan dan/atau memerhatikan kecukupan gizi dan pola hidup sehat anak dan ibu hamil. Pada 2013, besaran bantuan tetap PKH adalah Rp300.000/tahun. Bagi peserta PKH yang memiliki anak balita dan/atau ibu hamil/nifas/menyusui, bantuan tambahan yang diterima adalah Rp1.000.000/tahun. Kemudian, bagi peserta PKH yang memiliki anak yang menempuh pendidikan setara SD/MI akan memperoleh tambahan bantuan Rp500.000/tahun, dan yang memiliki anak yang menempuh pendidikan setara SMP/MTS akan memperoleh tambahan bantuan Rp1.000.000/tahun.

Program Peningkatan Infrastruktur Perdesaan (PPIP)

PPIP merupakan program pembangunan infrastruktur di bawah payung PNPM Mandiri yang dimulai sejak 2007 (Direktorat Jenderal Cipta Karya, 2013). Kegiatan program ini meliputi fasilitasi dan mobilisasi masyarakat sehingga mampu melakukan identifikasi permasalahan ketersediaan dan akses ke infrastruktur dasar, menyusun perencanaan, dan melaksanakan pembangunan infrastruktur. Tujuan program ini adalah mewujudkan peningkatan akses masyarakat miskin, masyarakat hampir miskin, dan perempuan, termasuk kaum minoritas, terhadap pelayanan infrastruktur dasar permukiman perdesaan yang mendukung potensi desa. Setiap desa sasaran PPIP mendapatkan bantuan sebesar Rp250.000.000, dan dana tersebut digunakan untuk pembangunan infrastruktur dasar permukiman perdesaan, yaitu, antara lain, jalan desa, saluran/drainase, jembatan, fasilitas air minum, fasilitas sanitasi, irigasi sederhana, dan tambatan perahu.

Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS)

BSPS merupakan program dari Kementerian Perumahan Rakyat berupa sejumlah dana yang diberikan kepada masyarakat berpenghasilan rendah untuk membantu pelaksanaan pembangunan perumahan atas prakarsa dan upaya masyarakat yang meliputi perbaikan.



pemugaran/perluasan, ataupun pembangunan rumah baru. Tujuan program ini adalah memberdayakan masyarakat berpenghasilan rendah agar mampu membangun atau meningkatkan kualitas rumah secara swadaya sehingga dapat menghuni rumah yang layak dalam lingkungan yang sehat dan aman. Menurut Peraturan Menteri Negara Perumahan Rakyat No. 14 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah, penerima bantuan ditetapkan melalui mekanisme pangajuan secara mandiri yang dilakukan berjenjang dari tingkat desa, pemerintah daerah, hingga Pemerintah Pusat. Besaran bantuan yang diberikan adalah Rp11.000.000/rumah untuk pembangunan rumah baru, Rp6.000.000/rumah untuk peningkatan kualitas rumah, dan Rp4.000.000 untuk pembangunan prasarana, sarana, dan fasilitas umum.

Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni (RS-RTLH)

RS-RTLH adalah program dari Kementerian Sosial yang disediakan bagi rumah tangga miskin dengan kondisi rumah tidak layak huni yang tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan, keamanan, dan sosial. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial, program ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin melalui pemberian bantuan rehabilitasi rumah kepada yang bersangkutan untuk berpartisipasi aktif dalam melaksanakan kegiatan secara swakelola dan melestarikan capaian kegiatan secara mandiri. Dinas Sosial kabupaten/kota aktif melakukan pendataan rumah tangga penerima bantuan, kemudian melakukan pengusulan secara berjenjang hingga tingkat Pemerintah Pusat. Program ini kemudian disalurkan melalui skema bantuan kelompok: kepala keluarga (KK) penerima bantuan difasilitasi oleh Dinas Sosial kabupaten/kota untuk membentuk kelompok dengan anggota berjumlah 5-10 KK.

Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM)

PNPM adalah kerangka program nasional sebagai dasar dan acuan pelaksanaan program-program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat. PNPM terdiri atas 15 program yang dilaksanakan dalam beragam fokus dan sektor (TNP2K, 2015). Salah satu program dalam PNPM adalah PNPM Mandiri Perdesaan (PNPM-MP) yang ditujukan untuk pemberdayaan masyarakat di perdesaan. Program ini dimulai pada 2007 dan dikembangkan dari Program Pengembangan Kecamatan (PPK) yang telah ada sejak 1998. Tujuan umum PNPM-MP adalah meningkatkan kesejahteraan dan kesempatan kerja masyarakat miskin di perdesaan dengan mendorong kemandirian dalam pengambilan keputusan dan pengelolaan pembangunan. Pada PNPM-MP ini terdapat 4 jenis kegiatan yang difasilitasi pemerintah; salah satunya adalah pemberian dana bergulir bagi perempuan, atau biasa disebut Kegiatan Simpan Pinjam untuk Kelompok Perempuan (SPP). Pada prinsipnya, SPP merupakan upaya pemerintah untuk membantu memberdayakan masyarakat, khususnya perempuan. Melalui pemberian dana bergulir untuk pengembangan kegiatan usaha produktif, perempuan diharapkan dapat lebih mandiri dan mampu menjadi penyokong kesejahteraan keluarga.

LAMPIRAN 2 : PROGRAM/BANTUAN PER DESA

Kab.	Desa	Program/ Bantuan Pemerintah Pusat											Lain-lain
		PNPM	Raskin	BLSM	BSM	BOS	Jamkesmas / Jampersal/ BPJS	PK H	PIIP	BSPS (Rehab rumah Kemenpera)	RS-RTLH (Rehab rumah Kemensos)	NICE	
Deli Serdang	Klambir V Kebun	-	√	√	√	√	√	-	√	-	-	-	
	Payabakung	-	√	√	√	√	√	-	√	-	-	-	
	Mulioarjo	√	√	√	√	√	√	-	-	-	-	-	
Cilacap	Bojongsari	√	√	√	√	√	√	√	-	-	-	-	SSP
	Citepus	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	-	SSP
	Rejamulya	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	-	PDMDKE
Kubu Raya	Mekarsari	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	-	
	Sungai Ambangah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	
	Tebang Kacang	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	
Pangkep	Bowong Cindea	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√	
	Bulu Cindea	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√		
	Bonto Manai	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√	
TTS	Kiufatu	-	√	√	√	√	√	√	-	-	-	-	
	Toineke	-	√	√	√	√	√	√	√	-	√		Renovasi gedung SMP
	Batnun	-	√	√	√	√	√	-	-	-	-	-	

Kab.	Desa	Program/ Bantuan Pemerintah Daerah							
		Dana Aspirasi	ADD	APBD	Bantuan Provinsi	Pembuatan Penampungan Air Bersih	Bedah Rumah	Pembangunan WC umum	Pembangunan Pintu Air
Deli Serdang	Klambir V Kebun	-	-	-	-	-	-	-	-
	Payabakung	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mulioarjo	-	-	-	-	-	-	-	-
Cilacap	Bojongsari	Rabat beton Jalan gang	v	-	Rabat beton jalan dan sapras ^a perkantoran	-	-	-	-
	Citepus	Bantuan sapi	Rabat beton jalan setapak	Pengaspalan jalan	Rabat beton jalan dan sapras perkantoran	-	-	-	-
	Rejamulya	Rabat beton kolam ikan	Pemlesteran dan pengerasan jalan setapak	Pengaspalan jalan	Rabat beton dan pengerasan jalan gang	-	-	-	-
Kubu Raya	Mekarsari	-	-	-	-	-	dari Dinas PU	dari Dinas PU	dari Dinas PU
	Sungai Ambangah	-	-	Rabat beton jalan lingkungan	-	v	-	-	-
	Tebang Kacang	-	-	Rabat beton jalan lingkungan	-	-	-	dari Dinas PU	-
Pangkep	Bowong Cindea	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bulu Cindea	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bonto Manai	-	-	-	-	-	dari Dinas Sosial	-	-
TTS	Kiufatu	-	-	-	-	-	-	-	-
	Toineke	-	-	-	-	-	-	-	-
	Batnun	-	-	-	-	-	-	-	-

Kab.	Desa	Program/ Bantuan Pemerintah Daerah								
		Penyediaan Air Bersih	Pembangunan/ Renovasi Rumah Ibadah	Dinas pendidikan KF ^b	Dinas Pendidikan Satu Atap	Dinas Perikanan Pugar ^c	Jam-kesda	Penyuluhan Kesehatan	Penyuluhan PHBS	Pengobatan/ Pemeriksaan Gratis
Deli Serdang	Klambir V Kebun		-	-	-	-	√	-		
	Payabakung		-	-	-	-	√	√		√
	Mulioarjo		-	-	-	-	√	-		
Cilacap	Bojongsari		-	-	-	-	√	-		
	Citepus		-	-	-	-	√	√		√
	Rejamulya		-	-	-	-	√			
Kubu Raya	Mekarsari		Klenteng dan masjid	-	-	-	√	√		
	Sungai Ambangah		-	-	-	-	√	-		
	Tebang Kacang	dari Dinas PU	-	-	-	-	√	-		
Pangkep	Bowong Cindea		-	√	√	-	√	-	√	
	Bulu Cindea		-	√	-	-	√	-		
	Bonto Manai		-	√	-	-	√	-		
TTS	Kiufatu		-	-	-	-	√	√		
	Toineke		-	-	-	-	√	√		
	Batnun		-	-	-	-	√	√		

Kab.	Desa	Program/Bantuan Pemerintah Daerah								
		Imunisasi Siswa SD Kelas 1-3	Pembangunan/Perbaikan Jalan	Pembangunan/Perbaikan Jembatan	Dinas PU Pengerukan Sungai	Pembangunan Irigasi	Rabat Beton Kolam Ikan	Penyuluhan Pertanian	Bantuan Bibit dan Pupuk Pertanian	Bantuan Alat Pertanian (pompa, traktor)
Deli Serdang	Klambir Kebun	√	-	-	-	-	-	-	-	-
	Payabakung	-	-	-	-	√	-	-	√	√
	Mulioarjo	-	√	-	-	-	-	-	√	√
Cilacap	Bojongsari	-	-	-	-	JITUT (jaringan irigasi tentang usaha tani)	-	√	√	Pompa air
	Citepus	√	-	-	-	-	-	√	√	-
	Rejamulya	-	-	-	-	-	-	√	√	-
Kubu Raya	Mekarsari	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	Sungai Ambangah	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	Tebang Kacang	-	-	-	-	-	-	-	√	Bantuan traktor dan perontok padi
Pangkep	Bowong Cindea	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bulu Cindea	-	-	-	√	-	-	-	-	-
	Bonto Manai	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TTS	Kiufatu	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	Toineke	-	-	-	-	-	-	-	√	-
	Batnun	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kab.	Desa	Program/Bantuan Pemerintah Daerah								
		Pelatihan Perikanan	Bantuan Alat Perikanan	Bantuan Bibit Ikan	Pelatihan Peternakan	Bantuan Sapi	Penyuluhan dan Bantuan Pariwisata	Pelatihan Keterampilan	Bantuan Peralatan Usaha	Bantuan Perlengkapan Rumah
Deli Serdang	Klambir V Kebun	-	-	-	-	-	-	-	-	2012 Bantuan kompor + gas
	Payabakung	-	-	-	-	-	-	v	-	-
	Mullorejo	-	-	-	-	-	-	v	-	-
Cilacap	Bojongsari	v	-	-	-	-	v	Bengkel	Mesin jahit	-
	Citepus	-	-	-	-	-	-	Pembuatan gula kristal	-	-
	Rejamulya	-	-	-	-	-	-	Pembuatan gula semut	Mesin rajang singkong	-
Kubu Raya	Mekarsari	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sungai Ambangah	-	Keramba	-	-	-	-	-	-	-
	Tebang Kacang	v	Keramba	v	-	-	-	-	-	-
Pangkep	Bowong Cindea	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bulu Cindea	-	Jaring dan perahu	-	-	-	-	Terak ayam dan menjahit	Garam dan traktor untuk petani tambak	-
	Bonto Manai	-	Jaring dan perahu	-	-	-	-	Bertani garam dan pembuatan abon, pembuatan telur asin	-	Listrik tenaga surya
TTS	Kiufatu	-	Alat tangkap dan motor	-	-	-	-	Permebelan dan jahit-menjahit	Mesin tepung singkong	Kelambu
	Toineke	-	Alat tangkap dan motor	-	-	-	-	Permebelan	-	Kelambu
	Batnun	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kab.	Desa	Program Pemerintah Daerah					
		Bantuan Sembako	Bedah Rumah	Rehab Dermaga	Penanaman Bakau	Lainnya	Lainnya
Deli Serdang	Klambir V Kebun	-	-	-	-	-	-
	Payabakung	-	-	-	-	-	-
	Muliorejo	-	-	-	-	-	-
Cilacap	Bojongsari	-	-	-	-	-	-
	Citepus	-	-	-	-	-	-
	Rejamulya	-	-	-	-	-	-
Kubu Raya	Mekarsari	-	-	-	-	-	-
	Sungai Ambangah	-	-	-	-	-	-
	Tebang Kacang	-	-	-	-	-	-
Pangkep	Bowong Cindea	-	-	-	-	-	-
	Bulu Cindea	v	-	v	v	-	-
	Bonto Manai	-	-	-	v	-	-
TTS	Kiufatu	v	-	-	-	Sosialisasi penghijauan	Sosialisasi ketenagakerjaan
	Toineke	-	-	-	-	-	-
	Batnun	-	-	-	-	Pemasangan listrik gratis	Dana optimalisasi lahan

Kab.	Desa	Program/Bantuan Organisasi Lain										
		Pendampingan/ Penyuluhan Pekerja	Renovasi Sekolah	Bantuan Dana untuk Sekolah/ Siswa	Penyuluhan Kesehatan	Pemeriksaan Kesehatan	Pengobatan Gratis	Sunatan Massal	PEK KA	Bantuan Alat KB	Penyuluhan Pertanian	Pendampingan Pertanian
Deli Serdang	Klambir V Kebun	-	v	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Payabakung	Pekerja industri rumah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mulioarjo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cilacap	Bojongsari	Penyuluhan TKI	-	-	-	-	-	-	-	-	v	-
	Citepus	-	-	-	v	v	-	-	v	-	-	-
	Rejamulya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kubu Raya	Mekarsari	-	-	-	-	-	-	-	v	-	-	-
	Sungai Ambangah	-	-	-	-	-	v	v	v	-	-	-
	Tebang Kacang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pangkep	Bowong Cindea	-	-	v	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bulu Cindea	-	-	v	-	-	-	v	-	-	-	-
	Bonto Manai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TTS	Kiufatu	Penyuluhan gender dan KDRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Toineke	Penyuluhan gender dan KDRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Batnun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	v	Bantuan bibit

Kab.	Desa	Program/Bantuan Organisasi Lain										
		Bantuan Pupuk	Pelatihan Keterampilan	Bantuan Modal Usaha	Pinjaman Dana	Penanaman Bakau	Penyuluhan tentang Hukum (KKN Unhas)	Pengerasan Jalan	Bantuan Instalasi PDAM	Pembangunan WC Umum	Bantuan Air Bersih (air, instalasi)	Bedah Rumah
Deli Serdang	Klambir V Kebun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Payabakung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mulioarjo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cilacap	Bojongsari	-	-	-	-	-	-	-	v	-	-	-
	Citepus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Rejamulya	v	Pembuatan makanan kecil	-	-	-	-	-	dari Yayasan YSBS	-	-	-
Kubu Raya	Mekarsari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sungai Ambangah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tebang Kacang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pangkep	Bowong Cindea	-	-	v	-	-	v	-	-	v	v	-
	Bulu Cindea	-	-	-	-	v	-	-	-	-	v	v
	Bonto Manai	-	Pengolahan bakau dan abon bandeng	-	v	-	-	-	-	-	-	-
TTS	Kiufatu	-	-	-	-	-	-	-	v	-	-	-
	Toineke	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sumur gali	-
	Batnun	Bantuan sumur gali	Bantuan terpal dan linggis, budidaya lele	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kab.	Desa	Program/Bantuan Organisasi Lain						
		Pengajian Ibu-ibu	Bantuan Sembako	Operasi Pasar (sembako murah)	Operasi Pasar (gas murah)	Pinjaman Mobil Ambulans	Bantuan dari Caleg	Bantuan Lainnya
Deli Serdang	Klambir V Kebun	-	-	-	-	-	-	-
	Payabakung	-	-	√	√	-	-	-
	Mulioorejo	-	Bantuan sembako dan uang dari 2 perusahaan untuk RTM	-	-	√	-	-
Cilacap	Bojongsari	-	-	-	-	-	-	-
	Citepus	Aisyiyah dan Muslimat NU	-	-	-	-	-	-
	Rejamulya	-	-	-	-	-	-	-
Kubu Raya	Mekarsari	-	-	-	-	-	-	-
	Sungai Ambangah	-	-	-	-	-	-	-
	Tebang Kacang	-	-	-	-	-	Bantuan semen dan racun rumput untuk perbaikan jalan	-
Pangkep	Bowong Cindea	-	-	-	-	-	-	-
	Bulu Cindea	-	-	-	-	-	-	-
	Bonto Manai	-	-	-	-	-	-	-
TTS	Kiufatu	-	-	-	-	-	-	Gerakan membuat WC: penyuluhan dan pemeriksaan WC sehat
	Toineke	-	-	-	-	-	-	Gerakan membuat WC: penyuluhan dan pemeriksaan WC sehat
	Batnun	-	-	-	-	-	-	Gerakan membuat WC: penyuluhan dan pemeriksaan WC sehat

a Sarana dan prasarana.

b Keaksaraan fungsional.

c Pemberdayaan usaha garam rakyat.

LAMPIRAN 3 : DAMPAK LAIN ATURAN DENDA MELAHIRKAN DI RUMAH

Kotak A1. Dampak Lain Aturan Denda Melahirkan di Rumah

Informan sudah sebelas kali melahirkan. Dia melahirkan sembilan anak pertama di rumah dengan bantuan dukun. Saat mengandung 2 anak terakhir pada 2007 dan 2009, informan dan keluarganya sebetulnya sudah merencanakan untuk melahirkan di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yang berlokasi di ibukota kecamatan yang berjarak sekitar 11 km dari rumahnya. Namun, akhirnya keduanya lahir di rumah karena informan tidak sempat berangkat ke puskesmas.

Pada proses kelahiran anak terakhir, informan sebetulnya sudah merasa akan melahirkan. Suami informan juga sudah bersiap untuk mengantarkan dirinya ke puskesmas dengan menggunakan ojek. Namun, sesaat sebelum mereka berangkat, bayi dalam kandungan informan telanjur lahir di rumah. Karena proses kelahirannya darurat dan tanpa bantuan bidan ataupun dukun, pemotongan tali pusar bayi dilakukan oleh saudara informan.

Karena takut dikenakan denda Rp500.000 akibat melahirkan di rumah, informan yang merupakan keluarga sangat miskin, langsung dibawa ke puskesmas. Dalam kondisi plasenta masih menempel di tubuh bayi, suami informan langsung membawa informan dan bayinya yang dibalut plastik ke puskesmas dengan menggunakan ojek. Upaya yang nekat dan sangat berisiko tersebut membuat informan akhirnya dianggap melahirkan di puskesmas dan terhindar dari denda melahirkan di rumah. (Sumber: Hasil wawancara mendalam tim peneliti SMERU, 2014).

LAMPIRAN 4 : KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) YANG TELAH MENJADI KEBIASAAN

Kotak A2

Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) yang telah Menjadi Kebiasaan

Keluarga A seharusnya menjadi panutan masyarakat setempat karena merupakan aparat desa. Akan tetapi, keluarga dengan tiga anak yang sudah dewasa ini bisa dikatakan kurang harmonis. Kekerasan, khususnya secara fisik dan psikis, biasa terjadi. Bapak A (45 tahun) yang berpendidikan SMA sering melakukan kekerasan, baik terhadap istri maupun anak-anaknya. Pemicunya adalah, antara lain, Bapak A mabuk akibat minum sopi atau laru; istrinya tidak atau terlambat menyediakan makanan; istri/anaknya tidak mengerjakan pekerjaan atau menolak perintahnya; dan istri/anaknya berbicara kasar.

Tindak KDRT terhadap anak-anaknya sudah dia lakukan sejak mereka masih kecil. Menurutnya, hal tersebut merupakan bentuk pemberian pelajaran kepada anak-anaknya agar mereka menjadi anak yang menurut kepada orang tuanya dan tidak nakal. Sejak ketiga anaknya berusia satu tahun lebih, Bapak A dan istrinya sering memukul mereka jika mereka berbuat salah. Kebiasaan tersebut terus berlanjut hingga anak-anaknya dewasa, meskipun dengan frekuensi yang jauh berkurang. Bapak A juga mengaku bahwa dia dan anak-anaknya tidak pernah duduk bersama dan hanya berbicara seperlunya. Terkadang dalam satu bulan mereka tidak bertegur sapa sama sekali.

Adapun terhadap istrinya, KDRT terjadi hampir setiap minggu, terutama bila Bapak A mabuk. Terkadang istrinya tidak tinggal diam. Bahkan, istrinya pernah mengancam akan melemparnya dengan batu besar. Kalau sudah begitu, Bapak A akan lari ke rumah tetangga. "Mati saya kalau kena," ujarnya. Istrinya juga berulang kali mengadu kepada orang tuanya. Namun, orang tuanya biasanya tidak berbuat apa-apa dan menyuruhnya pulang. Istilah untuk kondisi seperti itu bagi seorang istri adalah "pergi bawa darah, pulang bawa darah." Artinya, luka akibat KDRT yang dibawa saat pergi dari rumah akan dibawa pulang lagi sebelum sembuh karena orang tuanya segera menyuruhnya kembali kepada suaminya. Orang tua menyuruh anak perempuannya untuk kembali kepada suaminya karena hal tersebut merupakan adat setempat-jika terjadi keributan dengan melibatkan orang tua, maka pasangan suami-istri secara adat bisa dianggap sudah bercerai.

Bapak A menyadari bahwa KDRT merupakan kebiasaan yang kurang baik, tetapi dia juga berpendapat bahwa memukul istri dan anak adalah kebiasaan orang Timor. Katanya, "Menurut adat Timor, perempuan itu di bawah suami." Dia juga menyatakan bahwa kebiasaan mabuk didukung oleh adat setempat karena setiap ada upacara adat seperti lamaran dan pernikahan, calon pengantin laki-laki harus membawa satu jeriken sopi atau laru. Pada setiap acara, minuman ini juga biasa disuguhkan. Bahkan, pada saat orang-orang berkumpul atau bekerja gotong royong, minuman ini juga disediakan dengan alasan untuk meningkatkan semangat kerja mereka.

Responden mengetahui adanya UU KDRT dan ketentuan HAM karena pernah ada penyuluhan dari pemda. Bahkan, keberadaan UU KDRT telah diketahui oleh hampir semua warga masyarakat setempat. Namun, keberadaan peraturan tersebut tidak berpengaruh nyata terhadap kebiasaan memukul di dalam keluarga karena terjegal oleh adat. Bapak A menyatakan,

“Adat *tekan UU KDRT*.” Jika istri sampai melaporkan KDRT yang dilakukan suami dan kasusnya diproses secara hukum, hal itu bisa berarti bercerai secara adat. Karena itu, kasus KDRT biasanya diselesaikan di dalam masing-masing keluarga. Pada beberapa kasus, ada juga yang diselesaikan di tingkat RT, dusun, atau paling tinggi tingkat desa. Sementara itu, bercerai menurut adat pun tidak lantas mudah dijadikan bercerai secara agama. Dalam agama yang dianut oleh mayoritas masyarakat setempat, bisa dikatakan perceraian tidak diperbolehkan karena terdapat ketentuan bahwa perceraian hanya dapat terjadi bila ada keputusan uskup.

Dengan adanya ketentuan tersebut, istri Bapak A, seperti juga istri-istri lain di wilayah tersebut, memegang prinsip bahwa jika sudah disatukan oleh Tuhan, maka tidak bisa dipisahkan oleh manusia. Karena itu, meskipun sering mengalami KDRT, istri Bapak A tetap mempertahankan keutuhan keluarga. Prinsip tersebut tetap dipertahankan kendati suaminya telah dua kali terjerat kasus menghamili perempuan lain. Meskipun kasusnya dilaporkan ke polisi, Bapak A hanya dipanggil dan sempat ditahan sebentar karena ada jaminan dari istrinya. Bapak A tidak bisa dituntut untuk menikahi selingkuhannya karena dia mempunyai seorang istri yang sah. Bapak A juga tidak bertanggung jawab secara materiil terhadap kedua anak hasil perselingkuhannya karena menurut dia, “Saya tidak salah, mereka salah sendiri, *kenapa* mau sama yang sudah beristri.”

MAMPU

Maju Perempuan Indonesia
untuk Penanggulangan Kemiskinan



Toward Pro-poor Policy through Research

MAMPU (Empowering Indonesian Women for Poverty Reduction)
is a joint initiative between the Indonesian and Australian governments.

www.mampu.or.id | Twitter @ProgramMAMPU
info@mampu.or.id