

PERLINDUNGAN SOSIAL YANG KOMPREHENSIF, TRANSFORMATIF, INKLUSIF, DAN RESPONSIF GENDER: PENGALAMAN PARA MITRA MAMPU DAN RELEVANSINYA DALAM KONTEKS COVID-19

Anne Lockley, Triashtra Lakshmi, Sinta Satriana,
Juli 2020



The authors would like to thank KAPAL Perempuan and PEKKA for the extensive amount of information that they have provided to MAMPU through their own *monitoring*, reflection, case study development, and reporting, and for their review of the draft. This paper could not have been written without this input. This paper also draws on the input of all MAMPU partners active in social protection, as represented in the MAMPU working paper *Perlindungan sosial komprehensif yang inklusif, transformatif dan responsif gender untuk pertumbuhan ekonomi dan keadilan sosial*, February 2020.



PERLINDUNGAN SOSIAL YANG KOMPREHENSIF, TRANSFORMATIF, INKLUSIF, DAN RESPONSIF GENDER: PENGALAMAN PARA MITRA MAMPU DAN RELEVANSINYA DALAM KONTEKS COVID-19

Hampir sepertiga masyarakat Indonesia hidup dalam atau rentan terhadap kemiskinan (Bank Dunia 2019). Sejak tahun-tahun awal abad ke-21, Pemerintah Indonesia telah mengembangkan suatu rezim perlindungan sosial untuk melindungi masyarakat rentan serta membantu mereka melepaskan diri dari kemiskinan. Berbagai kemajuan signifikan telah dicapai, yang ditunjukkan dengan berkurangnya angka kemiskinan resmi hingga separuh di sepanjang periode ini (Bank Dunia 2019). Namun, saat ini laju penurunan kemiskinan sedang melambat (TNP2K 2018). Pandemi COVID-19 akan berdampak negatif terhadap kemajuan yang telah dicapai hingga saat ini; pertumbuhan ekonomi Indonesia diperkirakan akan melambat sebesar satu hingga empat persen. Bahkan jika dampaknya lebih ringan pun, angka kemiskinan diperkirakan meningkat dari 9,2 persen pada bulan September 2019 menjadi 9,7 persen pada akhir tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa akan ada 1,3 juta masyarakat lagi yang akan jatuh ke dalam kemiskinan (Suryahadi, Al Izzati, dan Suryadarma 2020). Penutupan sementara sektor pariwisata dan *hospitality* akan membuat banyak orang kehilangan pemasukan; migrasi tenaga kerja akan menghadapi risiko tambahan; dan para pekerja berbasis rumah dan informal menghadapi ketidakpastian pasokan bahan mentah dan juga permintaan atas produk-produk mereka.

Seiring dengan semakin banyaknya negara di seluruh dunia yang memperluas sistem perlindungan sosialnya dengan berbagai sasaran stimulus kesejahteraan dan ekonomi, Indonesia juga menghadapi tekanan baru dan luar biasa untuk memberikan jaring pengaman sosial bagi orang miskin dan hampir - atau sudah menjadi - miskin secara mendadak. Pemerintah Indonesia telah menjalankan rencana aksi yang komprehensif untuk memitigasi dampak COVID-19, termasuk dengan memperluas cakupan rumah tangga yang dijangkau oleh bantuan tunai dari 10 menjadi 15 juta rumah tangga, subsidi listrik untuk membantu sektor UMKM, dukungan bagi sektor kesehatan, serta berbagai tindakan lainnya seperti mengizinkan penggunaan dana desa untuk berbagai hal yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun, sejarah menunjukkan bahwa akses kepada perlindungan sosial atau jaring pengaman sosial apa pun sering terhambat oleh faktor-faktor yang justru membuat orang membutuhkan jaring pengaman sosial - yaitu rendahnya pendidikan dan literasi; keterbatasan mobilitas; keterisolasian geografis; dan ketiadaan dokumen yang diperlukan.

Makalah ini menelusuri pengalaman berbagai organisasi masyarakat sipil perempuan yang terlibat di dalam Program Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (MAMPU) untuk meningkatkan akses ke perlindungan sosial, serta apa dampaknya bagi pencapaian program-program sejenis di Indonesia. Pengalaman ini khususnya sangat relevan dalam konteks baru yang kita hadapi saat ini. Organisasi-organisasi masyarakat sipil perempuan yang telah terlibat dengan kebijakan, pemantauan, dan penyediaan informasi perlindungan sosial siap memainkan peran penting dan bermanfaat untuk mempercepat perluasan perlindungan sosial di seluruh Indonesia.

PERLINDUNGAN SOSIAL DAN MAMPU



Akses ke perlindungan sosial, yang melaluinya berbagai layanan pemerintah dapat diakses khususnya oleh perempuan dan rumah tangga yang dikepalai perempuan, telah menjadi salah satu tema inti MAMPU sejak program ini didirikan pada tahun 2011. Pengalaman ini menjadi landasan bagi para Mitra MAMPU yang mengadvokasi sistem perlindungan sosial yang:

- Inklusif, yaitu sistem yang memberikan semua orang hak untuk mengakses perlindungan sosial ketika membutuhkannya tanpa memandang jenis kelamin, posisi geografis, agama, status kependudukan, atau disabilitas;
- Komprehensif, disertai dengan upaya koheren dan terkoordinasi untuk mengatasi kemiskinan, kerentanan, ketidaksetaraan, dan marginalisasi; dan
- Transformatif, yaitu mengatasi ketidakadilan yang menyebabkan kerentanan dengan menggunakan pendekatan berbasis hak dan berupaya memberdayakan semua pihak yang berpartisipasi di dalamnya.

Para Mitra MAMPU menyadari bahwa terdapat satu hal penting bagi ketiga elemen tersebut, yaitu memastikan bahwa perlindungan sosial harus peka gender. Agar inklusif, perlindungan sosial memerlukan identifikasi spesifik dan menjangkau perempuan dan kelompok berpotensi marjinal lainnya; agar menjadi komprehensif, perlindungan sosial wajib mengakui dan merespon perbedaan siklus hidup dalam peran dan kesempatan perempuan dan laki-laki, serta menjembatani masyarakat dengan berbagai layanan yang mereka butuhkan; untuk menjadi transformatif, perempuan dapat dilibatkan sebagai peserta aktif, dan bukan sekadar penerima pasif atau perantara untuk memberi bantuan bagi keluarga. Lebih dari itu, para penerima program membutuhkan kesempatan untuk bertanya dan memberikan masukan.



Apa itu Perlindungan Sosial?

Perlindungan sosial adalah sebuah sistem transfer reguler dan terprediksi dalam bentuk tunai maupun barang, yang bertujuan melindungi warga miskin dan rentan dari guncangan pendapatan dan risiko kesehatan dan lapangan kerja di seluruh siklus hidup mereka. Sebagaimana yang dijalankan di Indonesia, sistem perlindungan sosial umumnya menggunakan dua pendekatan: (i) skema bantuan sosial atau jaring pengaman sosial, dan (ii) skema asuransi sosial. Bantuan sosial diberikan oleh pemerintah tanpa ada kontribusi dari penerima, sementara asuransi (jaminan) sosial yang terdiri dari asuransi kesehatan dan lapangan kerja dibiayai melalui kontribusi para anggotanya. Skema asuransi kesehatan yang diterapkan Indonesia saat ini bersifat hibrid, yaitu pemerintah memberikan subsidi bagi warga miskin namun mewajibkan kontribusi oleh warga yang mampu (TNP2K 2018).

Di Indonesia, bantuan sosial mencakup subsidi beras bagi keluarga miskin dan hampir miskin (Beras Sejahtera, Rastrea) (program terbesar sejauh ini), bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin (Program Keluarga Harapan, PKH), program bantuan tunai pendidikan (Program Indonesia Pintar, PIP), dan jaminan kesehatan nasional yang disubsidi penuh (Jaminan Kesehatan Nasional - Penerima Bantuan Iuran, JKM-PBI).

I. PEREMPUAN DAN KERENTANAN KEMISKINAN



Sebuah analisis terhadap data set besar Indonesia yang mencakup *Indonesia Family Life Study* (IFLS) dan Survei Sosio-Ekonomi Nasional (Susenas) yang diinisiasi oleh MAMPU pada tahun pertamanya mengungkapkan bahwa rumah tangga yang dikepalai perempuan tidak terwakili dengan baik di kelompok masyarakat miskin, dan lebih rentan terhadap kemiskinan serta lebih bergantung kepada bantuan dari keluarga dan program perlindungan sosial (Schaner 2012, 6). Sebuah asesmen lanjutan yang dilakukan untuk membandingkan data Susenas tahun 2011 dan 2018 menemukan bahwa rumah tangga yang dikepalai perempuan tidak lagi berpeluang lebih kecil untuk menjadi miskin, berdasarkan konsumsi rumah tangga per kapita, namun ketimpangan ketergantungan tetap ada. Para perempuan ini juga lebih bergantung kepada perlindungan sosial (Schaner 2020). Sementara itu, studi longitudinal *baseline* MAMPU¹ yang dilaksanakan untuk meneliti kehidupan perempuan miskin di lima tema yang ada, termasuk akses ke perlindungan sosial, menemukan bahwa secara umum, rumah tangga yang dikepalai perempuan memiliki akses yang lebih rendah terhadap program dan bantuan pemerintah

dibandingkan dengan rumah tangga yang dikepalai laki-laki (SMERU 2015). Lonjakan kemiskinan yang disebabkan guncangan ekonomi dan sosial ini dapat sangat mengancam bagi rumah-rumah tangga tersebut. Mengingat bagaimana guncangan sebelumnya dipandang sangat berdampak pada keluarga - dalam bentuk sakit atau meninggal, kehilangan pekerjaan mendadak, atau perpecahan keluarga, sebagaimana yang biasa terjadi dalam seluruh bencana berskala luas - maka jaringan pengaman sosial yang didasarkan pada modal sosial - yaitu gotong royong antar tetangga dan keluarga besar tidak lagi memadai.

Di tingkat rumah tangga, kerentanan perempuan dan anak perempuan yang khas dan terus berkembang di seluruh siklus hidup mereka telah diakui secara luas. Dampak ketidaksetaraan pada tingkat penyelesaian pendidikan pada masa-masa sebelumnya sudah menurun, namun masih terus dirasakan oleh warga lansia, sementara ketimpangan partisipasi tenaga kerja perempuan Indonesia dibandingkan dengan laki-laki adalah salah satu yang terbesar di tingkat global. Berbagai tantangan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk hambatan bagi perempuan (khususnya perempuan miskin dan yang tinggal di wilayah kurang sumber daya) untuk mengendalikan kesuburan sendiri dan mengakses layanan kesehatan khusus perempuan telah mengalami berbagai perubahan (OECD 2019). Perempuan menghadapi peningkatan risiko kekerasan keluarga dan masyarakat, yang diperparah dengan kebijakan *lockdown*; pembatasan lebih ketat terhadap partisipasi bebas mereka di kehidupan publik dan profesional; serta menghadapi ekspektasi yang secara umum lebih tinggi terkait peran reproduksi dan pengasuhan yang juga semakin parah dalam konteks saat ini. Dengan seluruh faktor ini, ditambah dengan struktur keluarga yang didominasi laki-laki, yang dilembagakan dengan menjadikan laki-laki secara umum sebagai kepala keluarga, perempuan khususnya perempuan lansia dapat terlupakan dalam perencanaan dan pelaksanaan berbagai program pemerintah, termasuk perlindungan sosial, layanan dasar, dan upaya pemberian bantuan.

Dua organisasi yang disebutkan di dalam makalah ini bekerja dengan perempuan miskin dan termarjinalkan. Mayoritas dari 60.000 anggota PEKKA pernah menghadapi diskriminasi, isolasi dan eksklusi, dan juga sangat rentan terhadap kemiskinan. PEKKA bekerja sama dengan para anggotanya untuk meningkatkan pencaharian mereka dan memberikan mereka pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri untuk bersikap aktif di dalam kehidupan sosial dan politik. Selama lima tahun terakhir, PEKKA telah memperluas layanannya, yaitu Klinik Layanan Informasi dan Konsultasi (KLIK) sebagai mekanisme kunci untuk mempromosikan perlindungan sosial yang komprehensif, inklusif, dan transformatif.

Institut Kapal Perempuan dan para mitra lokal bekerja untuk meningkatkan kepemimpinan perempuan akar rumput serta memperkuat advokasi berbasis

¹ Ini merupakan sebuah studi non-representatif yang berfokus pada lima kabupaten di Indonesia (Deli Serdang, Cilacap, Timor Tengah Selatan, Kubu Raya, dan Pangkajene Kepulauan). Studi ini dilaksanakan oleh SMERU Research Institute pada tahun 2014 (*baseline*), 2017 (*midline*), dan 2019-2020 (*endline*).

bukti untuk mendorong kebijakan berfokus gender. Salah satu komponen kunci dari pendekatan mereka adalah Sekolah Perempuan, yaitu sebuah program yang terdiri dari tujuh modul yang dimulai dengan dasar-dasar analisis sosial serta pengenalan terhadap potensi kepemimpinan perempuan, yang puncaknya adalah penyusunan data gender dan inklusif sosial untuk komunitas dan advokasi kebijakan. Perlindungan sosial, organisasi komunitas, dan pemberdayaan ekonomi dan pencaharian perempuan juga dimasukkan ke dalam kurikulum. Para anggota Sekolah Perempuan memantau pelaksanaan asuransi kesehatan dan layanan kesehatan dari perspektif masyarakat miskin yang memerlukannya. KAPAL menekankan pentingnya analisis gender untuk kebijakan, perencanaan, dan penganggaran perlindungan sosial. KAPAL dan PEKKA aktif di daerah-daerah yang baru-baru ini terdampak atau merupakan daerah rentan terhadap bencana.

II. MEMANTAU KELAYAKAN DAN PENARGETAN UNTUK MENGATASI EKSKLUSI



Kementerian Sosial bertanggung jawab atas penyusunan data kesejahteraan sosial yang digunakan untuk memandu pelaksanaan berbagai program pengurangan kemiskinan dan perlindungan sosial. Berbagai peraturan menteri terkait verifikasi dan validasi data (Permensos No.28/2017, yang kemudian direvisi dengan Permensos No.5/2019) memungkinkan dilakukannya verifikasi warga miskin hingga ke tingkat komunitas. Kepala desa juga dapat mendaftarkan rumah tangga yang terlewatkan. PEKKA dan KAPAL Perempuan membantu masyarakat dan pemerintah lokal untuk memanfaatkan peluang yang telah diformalkan ini dengan melaksanakan kegiatan untuk memonitor, memverifikasi, dan mengatasi eksklusi di dalam data kelayakan perlindungan sosial.

KAPAL Perempuan telah melaksanakan sejumlah inisiatif untuk mengatasi isu-isu terkait pengumpulan data dan akses yang diamati di wilayah-wilayah operasional mereka. Pemantauan berbasis komunitas terhadap JKN-PBI dilaksanakan di beberapa desa di Sulawesi Selatan (Kabupaten Pangkep), Nusa Tenggara Barat (NTB) (Kabupaten Lombok Utara dan Lombok Timur), Jawa Timur (Gresik), Nusa Tenggara Timur (NTT) (Kabupaten Kupang) dan DKI Jakarta (Jakarta Timur) pada akhir 2017 hingga awal 2018.² Sistem ini menggunakan metodologi audit gender yang dikembangkan untuk tujuan tertentu, termasuk dengan survei dan wawancara mendalam, serta berfokus pada tiga ranah, yaitu partisipasi, sosialisasi (penjangkauan

² *Monitoring* ini telah menjangkau 1.311 peserta (678 laki-laki/557 perempuan) melalui survei dan wawancara kelompok. Hasil-hasilnya dipaparkan di berbagai pertemuan kabupaten yang dihadiri para perwakilan BPJS, Dinas Kesehatan kabupaten, Dinas Sosial kabupaten, serta dinas pemberdayaan perempuan kabupaten; BPS; dan juga perwakilan dari struktur pemerintah daerah (wakil bupati, camat, desa dan kepala RW; serta akademisi, jurnalis, masyarakat sipil dan organisasi, maupun masyarakat umum yang berminat.

informasi pemerintah terkait kelayakan dan akses), serta penggunaan dan kepuasan terhadap layanan publik. Metodologi ini dipimpin oleh para mitra masyarakat sipil,³ dan menghubungkan para pejabat pemerintah, akademisi, dan tim *monitoring* komunitas yang mayoritasnya terdiri dari perempuan dari rumah tangga yang memenuhi syarat untuk mendapatkan JKN-PBI dan telah berpartisipasi di Sekolah Perempuan.

Komponen kelembagaan dari *monitoring* ini mengungkapkan bahwa terdapat banyak isu terkait data, termasuk bagaimana data kelayakan masih belum diperbarui sehingga masih menggunakan data tahun 2011 (Institut KAPAL Perempuan; KPS2K; YKPM; LPSDM; Pondok Pergerakan, 2018). Di Kabupaten Gresik, kurangnya sosialisasi dan ketidakakuratan kartu bantuan sosial yang terungkap dari proses pemantauan ini ditindaklanjuti dengan perluasan layanan BPJS. Perluasan ini mencakup alokasi anggaran untuk Sekolah Perempuan untuk menjangkau empat desa, serta melaksanakan kunjungan Layanan Pelanggan Keliling, sehingga warga dengan kartu rusak, hilang, tidak lengkap, atau tidak benar tidak perlu bepergian jauh ke kantor kecamatan atau kabupaten yang dapat menimbulkan biaya transportasi hingga 50-200.000 rupiah. Sebanyak 205 warga mengakses layanan keliling ini saat pertama kali dilaksanakan di Desa Kesamben Kulon, dengan 77 di antaranya berhasil mendapatkan penyelesaian masalah langsung di tempat. Keterlibatan Sekolah Perempuan telah sangat memperluas permintaan akan layanan tersebut, khususnya dibandingkan ketika BPJS hanya berkoordinasi dengan camat dan kepala desa, sehingga hanya sedikit warga yang mengakses layanan tersebut. Dengan mobilisasi komunitas oleh Sekolah Perempuan, lebih dari 800 warga dapat dijangkau dalam waktu empat bulan. Di sepanjang tahun 2018 dan 2019, KAPAL Perempuan mencatat bahwa mereka telah membantu sebanyak 2.170 perempuan dan 2.075 laki-laki yang mengalami kemiskinan di Kabupaten Gresik untuk mengakses asuransi kesehatan pemerintah.

Di Kupang, Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan telah memanfaatkan data *monitoring* ini untuk perencanaan layanan. Pemanfaatan ini termasuk menindaklanjuti kesenjangan cakupan layanan melalui transisi ke JKN-PBI. Tim *monitoring* memberikan informasi tentang warga miskin yang belum menerima kartu JKN-PBI mereka ke BPJS dan Dinas Kesehatan, yang kemudian menindaklanjutinya. Pada tahun 2019, terdapat 953 perempuan miskin tambahan di Kota Kupang dan 1.953 di Kabupaten Kupang, serta 865 laki-laki miskin di Kota Kupang dan 2.166 di Kabupaten Kupang yang dapat mengakses jaminan kesehatan nasional, sehingga total mencapai 5.967 orang.

Kelompok-kelompok tersebut adalah Yayasan Pengkajian Pemberdayaan Masyarakat (YKPM) di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan di Sulawesi Selatan, Kelompok Perempuan dan Sumber-sumber Kehidupan (KPS2K) yang bekerja di Kabupaten Gresik, Jawa Timur; Lembaga Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (LPSDM), yang bekerja di Lombok Timur dan Lombok Utara di Provinsi NTB; Yayasan Alfa Omega (YAO) yang bekerja di Kota Kupang, NTT, dan PBT di Padang, Sumatera Barat.

KAPAL Perempuan juga berfokus pada perlindungan sosial dan akses kepada layanan kesehatan bagi warga lansia karena berdasarkan pengalaman dan pengamatan, kelompok ini seringkali tereksklusi dari akses kepada perlindungan sosial dan layanan pemerintah yang mereka butuhkan. Inisiatif *monitoring* berbasis komunitas juga menemukan bahwa hanya satu atau dua warga lansia di setiap dusun yang dapat mengakses seluruh layanan perlindungan sosial, ketika 1-200 orang di dusun tersebut sebenarnya memenuhi syarat. Di Bantaeng, Sulawesi Selatan, kerja KAPAL untuk mengakses perlindungan sosial bagi warga lansia menghasilkan Perda No. 4/2020 tentang perlindungan sosial bagi lansia dan penyandang disabilitas, yang secara formal memprioritaskan bantuan bagi kelompok-kelompok tersebut.

KLIK PEKKA adalah klinik satu hari yang dilaksanakan di desa dengan tujuan meningkatkan akses bagi perempuan miskin dan keluarganya ke berbagai layanan pemerintah. Data tentang akses kepada perlindungan sosial, khususnya JKN, penyandang disabilitas, kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak yang dikumpulkan melalui proses KLIK diberikan kepada lembaga-lembaga pemerintah yang relevan untuk menginformasikan kebijakan, perencanaan, dan pelaksanaan program pemerintah. PEKKA menggunakan informasi ini sebagai dasar advokasi kepada berbagai lembaga pemerintah yang relevan (baik secara langsung maupun melalui forum multi-pemangku kepentingan/*stakeholder*) terkait upaya-upaya yang akan meningkatkan kebijakan dan layanan di tingkat desa dan kabupaten. Sebagai contoh, KLIK di Kabupaten Asahan pada tahun 2017 mencakup konsultasi jaminan kesehatan dan pemeriksaan kartu JKN yang tidak aktif. Pada tahun 2018, KLIK di Mempawah juga menjalankan verifikasi data dan penambahan nama anggota keluarga yang belum dimasukkan ke daftar kelayakan untuk menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Pada bulan Oktober 2018, sekitar 1000 keluarga ditambahkan ke dalam berbagai program pemerintah di wilayah ini. Pada tahun 2019 di Bone, 80 warga miskin memperoleh akses ke jaminan kesehatan di Kabupaten Bone berkat advokasi yang menggunakan data yang dikumpulkan oleh KLIK. Contoh-contoh tersebut dan berbagai contoh lainnya belum termasuk warga yang dapat mengakses bantuan secara langsung melalui acara-acara KLIK.

PEKKA saat ini melaksanakan kolaborasi pilot antara KLIK dengan SLRT (Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu). SLRT adalah sebuah program nasional prioritas bagi Kementerian Sosial yang dirancang untuk memfasilitasi pengumpulan data terkait kemiskinan dan rujukan ke berbagai program dan layanan. Kantor-kantor SLRT saat ini beroperasi di lebih dari 130 kabupaten/kota, dan Pemerintah Indonesia bermaksud memperluas layanan ini ke 514 kabupaten/kota pada tahun 2024. Keterlibatan PEKKA dengan SLRT telah didukung oleh MAMPU yang bekerja sama dengan MAHKOTA⁴ sejak tahun 2017, dan masih berjalan di enam kabupaten - Sukabumi, Bantul, Tanjung Balai, Karawang, Dompu, Bangkalan, dan Kendal.

⁴ MAHKOTA adalah suatu inisiatif Australian Aid untuk mendukung TNP2K untuk melaksanakan tugasnya meningkatkan efisiensi dan efektivitas program-program perlindungan sosial yang ada, serta membantu Indonesia memajukan agendanya untuk mengembangkan suatu kerangka perlindungan sosial yang komprehensif.

III. KOMUNIKASI YANG AKSESIBEL DAN DI LOKASI TERDEKAT UNTUK MENCIPTAKAN INKLUSIVITAS



Para Mitra MAMPU menemukan bahwa pemformalan status kemiskinan yang diikuti dengan status kelayakan atas bantuan sosial sebagai suatu langkah penting, namun masih diperlukan langkah lain untuk memastikan bantuan tersebut diterima. Organisasi perempuan dan masyarakat sipil memainkan peran penting untuk menjamin transparansi dan akuntabilitas di dalam proses-proses di tingkat desa, serta memastikan konstituen mereka yang berhak menerima bantuan mengetahui apa yang terjadi dan tidak tereksklusi.

Kebutuhan atas informasi yang dekat dan kredibel juga diberlakukan dalam konteks COVID-19. Semua Mitra MAMPU baru-baru ini menunjukkan perhatian terkait alur informasi, sehingga mengkonsolidasi dan menyederhanakan informasi tentang upaya perlindungan dan bantuan yang tersedia dari sumber resmi agar mudah dipahami oleh masyarakat akar rumput.

Untuk perlindungan sosial, pemahaman dan dukungan untuk menjalani prosedur pendaftaran sangat penting. Sebagai contoh, studi longitudinal *endline* MAMPU menemukan bahwa alasan utama banyak keluarga tidak bergabung dengan program jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah karena mereka tidak mengetahui persyaratan (26 persen) atau prosedur untuk mendaftar (18 persen dari 824 responden).

Demikian pula, *monitoring* yang dilakukan KAPAL terhadap JKN-PBI menunjukkan bahwa meskipun banyak yang telah mendapatkan akses formal kepada jaminan kesehatan (hampir 90 persen memiliki kartu jaminan kesehatan dalam berbagai jenisnya), sebagian besar belum menerima informasi tentang bagaimana cara mengakses mekanisme ini, dan apa saja manfaatnya. Hal ini menimbulkan berbagai masalah, namun juga membuat sebagian warga tidak mampu menyampaikan pertanyaan atau pengaduan/keluhan (hampir tidak seorang pun yang disurvei pernah menyampaikan pengaduan). Salah satu temuan penting adalah sebagian besar (87 persen) perempuan yang disurvei tidak pernah menggunakan JKN-PBI untuk pemeriksaan kesehatan reproduksi, karena tidak mengetahui bahwa JKN-PBI dapat digunakan untuk tujuan ini.



Sri Bulan dari Kabupaten Gresik menikah dan memiliki anak pada usia 17 tahun. Pada usia 19 tahun, ia membutuhkan perawatan kanker yang menyebabkannya mengalami berbagai masalah kesehatan, serta kehidupan pernikahan yang sulit dan terkadang disertai kekerasan. Pada usia 24 tahun, ia memberanikan diri mulai menghadiri Sekolah Perempuan di desanya, di mana ia belajar mendokumentasikan dan mendiskusikan isu-isu yang dihadapi warga miskin di desanya. Ia kemudian berhasil membantu tetangga-tetangganya mengakses jaminan dan layanan kesehatan, membantu mereka memahami dan melengkapi dokumen yang diperlukan, dari kartu keluarga, KTP, hingga kartu JKN. Tindakannya tersebut menggugah anggota komunitasnya untuk memanfaatkan kartu sehat mereka, padahal sebelumnya mereka tidak yakin dapat mengakses layanan kesehatan tanpa membayar. Sri Bulan kemudian memperluas jangkauan bantuannya ke desa-desa tetangga, dan menyebarkan informasi tentang hak perempuan atas perlindungan sosial dan bagaimana cara memenuhi hak-hak tersebut. Ia menegaskan bahwa *“Perempuan penting memiliki BPJS agar terjamin kesehatannya. Perempuan Indonesia harus sadar kalau ini adalah pemenuhan hak dasar bernegara agar warga Indonesia sehat”*. * Sri Bulan sendiri dahulu harus berurusan dengan birokrasi setempat untuk memperoleh kartu BPJS-PBI ketika kartu tersebut baru diperkenalkan, dan sempat mengalami kesulitan melengkapi dokumen yang dibutuhkan. Sekarang, ia berbagi pengalaman ini dengan orang lain yang menghadapi masalah yang sama, dan membantu mereka melengkapi persyaratan yang jika dilakukan sendiri akan terasa berat dari sisi waktu, uang, dan kompleksitas, khususnya bagi warga miskin.

KLIK PEKKA mengatasi hambatan akses yang bersifat geografis - yaitu kondisi di mana masyarakat tidak dapat menuju pusat kota, dan juga masalah yang terkait informasi. Perempuan dan laki-laki di masyarakat membutuhkan kesempatan untuk bertanya dan didampingi ketika menjalani berbagai proses birokratis untuk mengakses perlindungan sosial dan layanan lainnya. Tanpa bantuan KLIK, banyak yang tidak memahami bahwa mereka berhak untuk didampingi, bagaimana cara mendapatkan bantuan tersebut, dan apa yang harus dilakukan jika mereka tidak masuk daftar penerima manfaat.

*‘Sangat bagus dengan adanya KLIK PEKKA ini. Masyarakat bisa mengerti dengan penjelasan narasumber dari Dinas Dukcapil, Dinas Sosial, BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan. Karena selama ini banyak masyarakat (desa) yang belum mengerti cara mendapatkan program-program perlindungan sosial seperti PKH, KIP, KIS serta cara membuat akta kelahiran, BPJS dan isbat nikah. Melalui KLIK kami jadi paham’ . ** (Kesaksian dari peserta KLIK dari Kabupaten Mempawah, 2018).*

Dari tahun 2017 hingga akhir 2019, KLIK telah dilaksanakan sebanyak 286 kali di 96 kabupaten atau kota di 20 provinsi. KLIK PEKKA telah menjangkau hampir 44.000 perempuan dan 17.000 laki-laki. Setiap KLIK rata-rata dihadiri oleh lebih dari 150 perempuan dan hampir 60 laki-laki. Jumlah terbesar warga yang pernah hadir di KLIK adalah lebih dari 3000 orang. Hal ini menunjukkan bahwa banyak warga yang membutuhkan bantuan yang dilokalkan.

Kementerian Sosial juga memfasilitasi pembentukan pusat kesejahteraan sosial (Puskesmas) tingkat desa di setiap kabupaten/kota dengan SLRT. Upaya ini ditujukan untuk membawa layanan ke masyarakat, meskipun kapasitasnya masih terbatas. Lima puluh fasilitator diperbantukan di masing-masing kabupaten, tanpa membedakan jumlah desanya; keterbatasan anggaran mengakibatkan tidak memadainya insentif bagi fasilitator untuk menyelesaikan tugas besar yang dihadapi banyak dari mereka. Umumnya, honor fasilitator adalah sekitar AUD\$30 per bulan [sekitar Rp320.000, pentj.]. Terdapat banyak kesempatan untuk melakukan kerja sama yang lebih erat antar lembaga di tingkat kabupaten, namun seringkali untuk alasan yang dapat dimengerti, hal ini tidak dilaksanakan. Ini menunjukkan bahwa kolaborasi antara KLIK dan SLRT menjadi strategi yang penting untuk meningkatkan jangkauan pemerintah, menjembatani kesenjangan dengan wilayah terpencil dan masyarakat miskin, serta memfasilitasi kerja sama dengan penyedia layanan lokal.

Rahma menganggap dirinya sebagai ibu rumah tangga yang menjalani rutinitas yang sama setiap harinya. Pada tahun 2016, ia bergabung dengan kelas pengorganisasian masyarakat PEKKA untuk pertama kalinya di Kota Tanjung Balai. Selanjutnya ia mengikuti pelatihan lain bersama PEKKA sebagai jurnalis warga. Rahma menjadi semakin banyak terlibat di dalam kegiatan masyarakat. Kegiatan ini menjadikannya semakin dikenal oleh lembaga-lembaga pemerintah lokal ketika ia mewakili komunitasnya di berbagai acara. Ketika menumbuhkan pengetahuannya tentang berbagai program perlindungan sosial dan proses pendaftarannya, Rahma menghadapi kesulitan dalam prosesnya. Masalah yang terjadi di awal membuat ia putus asa karena tidak mendapatkan dukungan apa pun. Namun dengan keterlibatan berkelanjutan dengan PEKKA dan pelaksanaan KLIK di wilayahnya, ia menjadi mampu mengakses kartu-kartu yang relevan untuk keluarganya dan juga untuk orang lain. Sejak itu, ia menjadi dikenal luas dan sering diminta untuk berbagi pengalaman oleh rekan-rekannya, memberikan informasi, masukan, dan pendampingan bagi warga yang berhak menerima berbagai program, sehingga mereka bisa melengkapi persyaratan pendaftaran dan menerima bantuan yang mereka butuhkan.

IV. BERHUBUNGAN DENGAN INISIATIF PEMERINTAH DAERAH UNTUK PELAKSANAAN LAYANAN YANG KOMPREHENSIF



Organisasi masyarakat sipil perempuan seperti PEKKA dan KAPAL Perempuan dapat beroperasi di ranah antara masyarakat miskin/yang penuh keterbatasan dengan struktur pemerintahan yang kadang dapat menjadi terhambat atau membingungkan di tingkat kabupaten. Mereka berfungsi sebagai jembatan antara lembaga pemerintah dengan penyedia layanan serta individu dan kelompok yang memerlukan penjangkauan khusus. Kedua organisasi ini juga membantu memberikan layanan bersama dengan cara yang meningkatkan efisiensi bagi lembaga yang terlibat dan mengurangi biaya bagi warga miskin.

Sebagian besar kegiatan KLIK PEKKA melibatkan Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dukcapil setempat dan BPJS, Dinas KPPA, serta perwakilan pemerintah desa maupun lembaga agama dan adat setempat. Di beberapa daerah diberikan layanan tambahan, seperti pemeriksaan medis gratis oleh dokter dan bidan di Kabupaten Halmahera Utara yang mencakup tes *Pap smear* (Kota Baubau, Sulawesi Tengah), serta memberikan konsultasi kesehatan dan layanan farmasi (Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan) (2018). KLIK yang dilaksanakan pada tahun 2018 di Lombok Utara, Flores Timur dan Asahan melibatkan personil dari dukcapil yang dapat mencatat informasi untuk menerbitkan e-KTP. Di Lombok Utara (NTB), Mempawah (Kalimantan Barat), Asahan (Sumatera Utara), Baubau (Sulawesi Tenggara), dan Bone (Sulawesi Selatan), para petugas catatan sipil menerima langsung dari acara-acara KLIK berbagai dokumen yang diperlukan untuk menerbitkan dokumen identitas hukum, mengambilnya untuk diproses di kantor, dan mengembalikannya di KLIK berikutnya. Hal ini membuat warga desa tidak perlu lagi pergi ke ibu kota kabupaten berkali-kali untuk menjalani berbagai tahap pemrosesan dokumen, sehingga menghemat uang dan waktu.

KLIK paling banyak membantu perempuan dan laki-laki dalam menjawab pertanyaan seputar perlindungan sosial (61 persen kasus antara tahun 2017 hingga 2019), disusul dengan kasus identitas hukum (28 persen). Sebagian besar laki-laki berkonsultasi mengenai identitas hukum, sementara perempuan lebih banyak menanyakan tentang perlindungan sosial. PEKKA memperkirakan bahwa sekitar 90 persen kasus identitas hukum berhasil diselesaikan, baik melalui layanan yang disediakan pada hari KLIK, maupun melalui advokasi pasca-KLIK PEKKA kepada pihak yang berwenang tentang kebutuhan dan hambatan layanan yang ditemui. Integrasi KLIK dan SLRT sebagaimana yang disebutkan di atas semakin memperoleh perhatian dan komitmen dari berbagai lembaga pemerintah yang relevan. Inovasi ini sebagian besar dimulai di Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat, di mana SLRT dibentuk pada tahun 2015. Namun, kurangnya pelibatan masyarakat membuat SLRT tidak berkembang di luar pusat kabupaten. Pengalaman PEKKA dalam melaksanakan KLIK di komunitas telah diakui sebagai peluang oleh pemerintah kabupaten, dan setelahnya hubungan antara kedua pihak terbentuk. Peraturan Bupati (Perbup) No. 41/2018 mencakup ketentuan bahwa KLIK akan dilaksanakan dua tahun sekali

oleh Puskesmas di 381 desa di kabupaten tersebut dengan menggunakan dana pemerintah. Pada tahun 2019, Dinas Sosial mengalokasikan Rp163 juta (sekitar US\$11.300) untuk PEKKA untuk memberikan pelatihan teknis kepada para fasilitator SLRT untuk melaksanakan model ini. Pelatihan ini dimulai pada akhir 2019. PEKKA terus mengadvokasi alokasi dana desa untuk mendukung pelaksanaan KLIK.

Kementerian Sosial juga memfasilitasi pembentukan pusat kesejahteraan sosial (Puskesmas) tingkat desa di setiap kabupaten/kota dengan SLRT. Seluruh upaya ini ditujukan untuk membawa layanan ke masyarakat. Namun, banyak kasus menunjukkan bahwa layanan belum menjangkau desa. Masyarakat lokal juga belum mengetahui tentang Puskesmas. Puskesmas, termasuk dalam hal jumlah petugasnya, belum dapat melayani seluruh wilayah pelayanan yang ditetapkan. Puskesmas juga dapat memperoleh manfaat langsung dari keterampilan yang dikembangkan melalui keterlibatan perempuan dan keterampilan yang dikembangkan oleh program-program yang dijalankan masyarakat sipil seperti KLIK.

Sebelum PSBB karena COVID-19 diberlakukan, di wilayah kolaborasi KLIK/SLRT para petugas Puskesmas sudah dilibatkan di dalam acara-acara KLIK. Meskipun jumlah desa di mana hal ini dijalankan masih sedikit (13 dari 385 desa di Kabupaten Sukabumi dan satu desa di Kabupaten Banguntapan Yogyakarta), keterlibatan SLRT dalam KLIK telah: memfasilitasi mekanisme terbuka untuk validasi data melalui partisipasi publik dan masyarakat sipil; membawa layanan sosial lebih dekat ke masyarakat, sehingga memungkinkan segala pertanyaan dan keluhan terkait perlindungan sosial dapat didengar; (3) mengatasi keengganan masyarakat untuk datang ke kantor desa untuk memenuhi kebutuhan administratif mereka. Alokasi perencanaan dan anggaran pemerintah daerah masih menjadi tantangan, dan PEKKA masih memonitor pelaksanaan peraturan daerah. PSBB COVID-19 juga berdampak pada kemampuan PEKKA dan berbagai organisasi lainnya untuk melaksanakan advokasi langsung dan di tingkat komunitas. Informasi diupayakan sebanyak mungkin terus mengalir melalui jaringan luas di lapangan.

Marlia bergabung dengan PEKKA di Kabupaten Dompu pada tahun 2018, dan segera setelahnya terlibat di KLIK pertama yang dilaksanakan di desanya. Ia aktif mendukung dan memotivasi para perempuan lain yang menghadapi masalah pribadi yang sama dengannya (misalnya yang mengalami perceraian atau membesarkan anak sebagai orang tua tunggal) di desanya. Setelah ada KLIK, Marlia mulai mendapatkan dukungan dari masyarakat dan kepala desa di berbagai kegiatan desa. Ia kemudian direkrut oleh kepala desa untuk menjadi kepala koordinator Puskesmas. Pada peran ini, Marlia membantu masyarakat mengakses perlindungan sosial atau memperoleh dokumen identitas hukum. Ia juga mengadvokasi Dinas Sosial/SLRT untuk memberikan bantuan listrik gratis dan toilet gratis bagi warga miskin di desanya.

KAPAL Perempuan memprioritaskan pelaksanaan Sekolah Perempuan di wilayah tertinggal dengan tingkat kemiskinan tinggi dan masalah sosial yang kompleks. Wilayah yang dimaksud mencakup wilayah yang pernah mengalami bencana (gempa bumi di Lombok dan kekeringan di Kupang, kerusakan lingkungan di Padang, dan daerah rentan banjir di Jakarta Timur dan Selatan), wilayah kepulauan terpencil di Pangkajene dan Kepulauan, Sulawesi Selatan, dan pulau-pulau tertinggal di Gresik, Jawa Timur.

Iyen tinggal di Timbulun, salah satu wilayah terpencil di Sumatera Barat yang sempat tereksklusi dari pengumpulan data lokal karena dianggap sebagai orang luar. Jalur yang menghubungkan antar desa penuh medan yang sulit, termasuk sungai yang harus diseberangi. Setelah mengikuti Sekolah Perempuan, Iyen bekerja dengan warga setempat dan pemerintah daerah setempat untuk mengadvokasi pembangunan akses jalan yang membuka akses pasar untuk hasil panen pertanian; sambungan listrik; dan inisiatif perlindungan sosial seperti beras bersubsidi (Rastra), bantuan tunai (Program Keluarga Harapan), dan layanan kesehatan gratis yang kini telah menjangkau wilayah tersebut. Pengalaman ini menunjukkan nilai pengetahuan dan komitmen lokal yang bermanfaat untuk menyelesaikan masalah lokal.

Pasca gempa bumi di Lombok Utara pada tahun 2018, Sekolah Perempuan memobilisasi pembangunan 'pos perempuan' untuk melayani masyarakat terdampak, yang meliputi lebih dari 700 anggota. Pos ini melayani 61 RW di 13 desa, dan menjangkau 12.542 warga. Para anggota Sekolah Perempuan yang mengelola pos-pos tersebut mengadvokasi agar distribusi bantuan dijalankan secara lebih berhati-hati dan tidak terburu-buru, serta mengumpulkan informasi tentang warga yang belum terjangkau. Mereka mengumpulkan data administratif kependudukan di bawah koordinasi dinas kependudukan dan catatan sipil (dukcapil) yang digunakan untuk mengalokasikan tunjangan pemulihan, termasuk untuk perbaikan rumah. Dukcapil mengungkapkan bahwa tim *monitoring* komunitas Sekolah Perempuan ternyata memberikan data yang paling akurat dan efisien pada kondisi pasca-bencana yang sangat menantang.

V. MEMBERIKAN KESEMPATAN UNTUK MEMBERI UMPAN BALIK DAN MELAKUKAN AKSI



Metodologi KAPAL Perempuan juga mencakup pembentukan pos-pos pengaduan yang mudah diakses oleh anggota masyarakat untuk mencari informasi atau menyampaikan keluhan seputar perlindungan sosial maupun akses ke layanan dasar. Pos-pos ini berfungsi sebagai pusat advokasi isu perempuan, program perlindungan sosial dan administrasi kependudukan. KAPAL Perempuan mengembangkan keterampilan para petugas pos pengaduan melalui berbagai kegiatan pembangunan kapasitas khusus. Kegiatan ini dimulai dengan memberikan pemahaman tentang pengaduan sebagai bagian penting layanan publik, jenis pengaduan, prosedur penerimaan pengaduan, dokumentasi, dan memverifikasi pengaduan serta pelaporan tentang resolusi pengaduan.

Terdapat 10 pos pengaduan di berbagai pelosok pulau di Kabupaten Pangkep tempat KAPAL beroperasi, yang dikelola oleh tim *monitoring* komunitas Sekolah Perempuan yang terdiri dari dua hingga lima perempuan. Pada tahun 2018, para anggota Sekolah Perempuan berfokus mengadvokasi terkait pekerja dan layanan kesehatan, dengan cara meminta dukungan dari pemerintah kabupaten untuk menindaklanjuti rekomendasi hasil *monitoring* JKN-PBI terkait layanan keliling antar pulau yang dilakukan untuk memungkinkan warga di pulau-pulau kecil dan terpencil untuk mendapatkan perawatan. Dinas Kesehatan dan kepala desa setempat kemudian menginisiasi *ambulance* laut yang mengirimkan para bidan ke Pulau Sabangko dan Bangko-Bangkoang, serta memonitor pekerja kesehatan yang seringkali absen dari pos mereka di Pulau Sagara.

Dalam waktu dua bulan setelah operasi, 297 pengaduan disampaikan melalui pos pengaduan di Kota Kupang. Pada kuartal pertama tahun 2019, 1550 pengaduan disampaikan oleh perempuan dan 1471 oleh laki-laki, yang kebanyakan terkait permintaan akta kelahiran dan buku nikah, serta keinginan mengakses perlindungan sosial. Pos pengaduan Kupang berhasil bekerja sama dengan puskesmas untuk memperluas akses warga ke fasilitas tes *screening* untuk melakukan deteksi dini kanker serviks, sementara KAPAL Perempuan melaporkan telah memfasilitasi akses untuk 30 perempuan selama enam bulan sejak April 2019. Peluncuran pos-pos ini digunakan sebagai kesempatan untuk menyebarluaskan informasi tentang layanan kesehatan seksual dan reproduksi.

Setelah gempa bumi Lombok, banyak pengaduan disampaikan terkait potongan nominal Program Keluarga Harapan (PKH) yang diperuntukkan untuk 'donasi bagi mereka yang terdampak gempa'. Pengaduan lain mencakup kondisi di mana kartu dan buku akun PKH dipegang oleh fasilitator, bukan penerima. Kondisi ini berpotensi melemahkan posisi penerima dan mengurangi transparansi. Pada kasus lain, anggota Sekolah Perempuan telah mendampingi pelapor untuk mengakses layanan yang mereka butuhkan. Pada kuartal terakhir 2019, pendampingan dilakukan kepada tiga perempuan untuk mengakses layanan medis dan melapor kepada polisi setelah mengalami KDRT. KAPAL Perempuan bekerja erat dengan

dinas-dinas setempat untuk mengumpulkan data tentang kecurangan dalam PKH dan memperbaiki akses jika diperlukan.

IV. KEKUATAN TRANSFORMATIF DARI PELIBATAN PEREMPUAN AKAR RUMPUT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM



Perempuan dan para perwakilan kelompok marjinal dan rentan, seperti penyandang disabilitas, lansia dan pekerja informal tidak memiliki banyak pengaruh pada keputusan eksternal yang berdampak pada hidup mereka. Mereka tidak dilibatkan dalam menentukan sifat perlindungan sosial, dan tidak memiliki kesempatan untuk memberikan umpan balik, bertanya, atau mengajukan pengaduan. Sebagaimana dibahas sebelumnya, mereka seringkali tidak mengetahui tentang keberadaan perlindungan sosial, kelayakan, atau cara mendaftar.

Perempuan yang masuk kategori kelompok yang berhak menerima program perlindungan sosial juga dapat memainkan peranan penting dalam pelaksanaan, memberikan keterampilan dan pengalaman yang berharga, serta menyumbangkan perspektif “tangan pertama” (pelaku) kepada lembaga pemerintah tentang pelaksanaan kebijakan perlindungan sosial. Perempuan yang sebelumnya termarginalkan telah menjadi vokal dalam mengadvokasi perubahan kebijakan dan praktiknya agar dapat menjangkau warga yang berhak lebih banyak lagi.

Melalui berbagai kegiatan pembangunan kepemimpinan perempuan akar rumput PEKKA, banyak anggota PEKKA telah menjadi kader dan paralegal serta melaksanakan program di tingkat komunitas untuk membantu rekan-rekan mereka sesama perempuan dan masyarakat luas untuk mengakses perlindungan sosial dan layanan identitas hukum. Hal ini merupakan perkembangan, dari yang pada awalnya bersifat informasi dan saran informal menjadi melobi pemerintah dan penyedia layanan daerah untuk memperluas, memperbaiki, atau menggratiskan bantuan mereka bagi para warga masyarakat miskin, yang kini menjadi kegiatan inti KLIK.

Setiap acara KLIK membutuhkan sekitar 13 petugas untuk melakukan persiapan dan koordinasi secara memadai. Para petugas ini -yaitu kader dan paralegal PEKKA - melakukan perencanaan dan pengorganisasian awal untuk KLIK. Mereka mendirikan *booth* konsultasi dan meja informasi di desa, dan menjaganya bersama dengan para perwakilan dari berbagai layanan dan lembaga pemerintah. Mereka menjadi jembatan bagi masyarakat lokal, memfasilitasi koordinasi dengan pemerintahan setempat, serta memahami isu-isu inti KLIK, yaitu perlindungan sosial, identitas hukum, dan rujukan untuk kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Mereka juga menjalin hubungan dengan narasumber dari layanan pemerintah, bersama-sama dengan pengacara atau paralegal untuk meminta saran hukum.

KLIK bekerja paling efektif ketika para petugasnya berkomitmen terhadap ide-ide dasar KLIK, khususnya terkait hak warga miskin dan kelompok rentan untuk mengakses layanan dasar yang mereka butuhkan, dan dapat mengkomunikasikan isu-isu ini dengan cara yang mudah dipahami masyarakat, serta mendukung tindak lanjut yang sesuai (Solidaritas 2018). Riwayat hidup para kader yang umumnya juga penuh kesulitan memungkinkan mereka untuk bekerja dengan empati, kesabaran, dan rasa hormat. KLIK juga memberikan peluang kepada pemerintah daerah untuk mendengar langsung isu apa saja yang dihadapi masyarakatnya.

KAPAL Perempuan telah menjalankan lebih dari 200 Sekolah Perempuan di sembilan kabupaten kota di enam provinsi, dengan lulusan berjumlah hampir 7000 orang perempuan. Di 55 desa tersebut, Sekolah Perempuan didukung pendanaan dari pemerintah desa maupun kabupaten.

Keahlian Sekolah Perempuan telah menjadi sumber daya yang berharga bagi pemerintah dan lembaga lainnya, baik untuk kebutuhan penjangkauan perlindungan sosial maupun memfasilitasi akses ke layanan dasar. Pada tahun 2020, KAPAL Perempuan dan Kementerian Desa & PDTT (Kemendes PDTT) memproses Nota Kesepahaman (MoU) untuk tiga tahun ke depan sebagai bagian dari strategi pembangunan wilayah tertinggal dan transmigrasi Kemendes PDTT.

APA ARTINYA BAGI PERLUASAN PERLINDUNGAN SOSIAL DI MASA DEPAN?



Organisasi masyarakat memainkan peran penting tidak hanya untuk memonitor pelaksanaan program-program perlindungan sosial pemerintah, namun juga membantu pemerintah daerah untuk memverifikasi dan memvalidasi data warga dan keluarga miskin, serta kelompok rentan di masyarakat. Hal ini khususnya penting di masa-masa penuh perubahan cepat seperti saat ini.

Para Mitra MAMPU menemukan bahwa pemformalan status kemiskinan yang diikuti dengan status kelayakan atas bantuan sosial sebagai suatu langkah penting, namun masih diperlukan langkah lain untuk memastikan bantuan tersebut diterima. Organisasi perempuan dan masyarakat sipil memainkan peran penting untuk menjamin transparansi dan akuntabilitas di dalam proses-proses di tingkat desa, serta memastikan konstituen mereka yang berhak menerima bantuan mengetahui apa yang terjadi dan tidak tereksklusi.

1. Rekomendasi:

MAMPU dan para Mitra MAMPU menyarankan agar perluasan perlindungan sosial memprioritaskan penjangkauan sebagian besar rumah tangga rentan, yaitu rumah tangga yang dikepalai perempuan, bergantung pada sektor informal atau menjadi pekerja migran, serta rumah tangga dengan anggota disabilitas atau lanjut usia. Untuk menjangkau kelompok-kelompok ini, informasi harus disebarluaskan melalui berbagai jalur terdekat yang mudah diakses kelompok-kelompok tersebut, seperti penyedia layanan lokal dan organisasi masyarakat sipil spesialis dan jaringannya.

PEKKA dan KAPAL Perempuan bersama Mitra-mitra MAMPU lainnya menekankan pentingnya kegiatan pemberdayaan perempuan pada perlindungan sosial, dan bahwa perlindungan sosial yang peka gender harus mengakui kontribusi perempuan (dan laki-laki) sebagai agen program. Karenanya, hal yang penting di sini bukan hanya mengenai apa yang diberikan oleh perlindungan sosial, namun juga bagaimana cara pelaksanaannya. Pengalaman KAPAL Perempuan dan PEKKA menunjukkan bahwa **pelatihan dan pelibatan perempuan miskin – yang seringkali berasal dari kelompok yang berhak menerima perlindungan sosial – menjadi agen dalam pelaksanaan program membawa manfaat bagi perempuan itu sendiri, juga bagi orang-orang yang mereka bantu, serta lembaga pemerintah dan layanan dasar yang mereka hubungkan dengan lebih efektif ke anggota masyarakat.** Ini merupakan peran transformatif yang manfaatnya melampaui sekadar peningkatan kesempatan untuk mengakses layanan dasar yang dapat diberikan oleh perlindungan sosial yang dirancang dan dilaksanakan dengan baik.

Pengalaman KAPAL Perempuan dan PEKKA di berbagai wilayah geografis menunjukkan bahwa pemerintah daerah sebenarnya bersikap terbuka terhadap kemitraan dengan masyarakat sipil, khususnya ketika kegiatan yang dijalankannya (seperti oleh organisasi masyarakat sipil perempuan) memberikan masukan konstruktif. Pengamatan PEKKA terhadap KLIK menunjukkan bahwa hubungan langsung dengan konstituen/warga miskin dapat membangun rasa belas kasih, kepekaan dan tanggung jawab lebih besar pada para petugas pemerintah. Hubungan lintas sektor dan multi-pemangku kepentingan di lapangan memiliki manfaat luar biasa bagi pelaksanaan sistem yang komprehensif.

2. Rekomendasi: _____

MAMPU dan para Mitra MAMPU merekomendasikan agar pemerintah daerah dan desa mengalokasikan dana untuk mendukung keterlibatan organisasi masyarakat sipil, khususnya yang berfokus pada perempuan, penyandang disabilitas, lansia, atau kelompok marjinal lainnya, untuk melengkapi inisiatif perlindungan sosial pemerintah. Pelibatan yang perlu dijadikan prioritas adalah pelatihan dan dukungan kepada para pejabat pemerintah daerah (SLRT, Puskesmas), informasi dan penjangkauan berfokus komunitas, validasi data, dan fasilitasi proses *monitoring* dan pengaduan.

Pengalaman di sepanjang MAMPU **menunjukkan adanya peran ganda yang dijalankan organisasi masyarakat sipil perempuan: sebagai jembatan antara lembaga pusat dan kabupaten dengan masyarakat yang dilayani, dan kedua, sebagai agen *monitoring* yang dapat meningkatkan akuntabilitas serta memberikan masukan terkait pelaksanaan kebijakan pemerintah.** Organisasi masyarakat sipil perempuan meningkatkan efisiensi disebabkan mereka telah memiliki jaringan luas, serta efektivitas karena mereka memiliki perspektif, keterampilan, dan alat untuk mendorong pembangunan sistem yang komprehensif, transformatif, inklusif, dan responsif gender.

3. Rekomendasi: _____

MAMPU dan para Mitra MAMPU merekomendasikan agar khususnya di masa perluasan yang sedang dijalankan saat ini, para pemangku kepentingan perlindungan sosial dapat secara proaktif bekerja sama dengan organisasi masyarakat sipil perempuan yang sudah mapan dan memiliki pengalaman lapangan dalam bekerja dengan pemerintah daerah untuk meningkatkan akses perlindungan sosial bagi warga masyarakat yang membutuhkannya.

Pengalaman PEKKA dan KAPAL Perempuan maupun Mitra MAMPU lainnya menunjukkan bahwa inti dari perlindungan sosial yang transformatif adalah pada bagaimana cara perlindungan sosial diberikan dan siapa saja yang dilibatkan. **Para perempuan akar rumput yang sebenarnya masuk kategori kelompok yang berhak menerima perlindungan sosial dapat menjadi sumber daya yang berharga untuk pelaksanaan program. Mereka memiliki pengalaman tangan pertama (langsung) serta motivasi pribadi yang kuat untuk memastikan sistem berjalan dengan baik.** Pengalaman Mitra-mitra MAMPU seperti KAPAL Perempuan, PEKKA, dan lainnya menunjukkan besarnya kontribusi yang dapat diberikan oleh para perempuan ini.

4. Rekomendasi: _____

MAMPU dan para Mitra MAMPU merekomendasikan agar para pemangku kepentingan perlindungan sosial mengakui dan memanfaatkan keterampilan dan atribut personal dari para perempuan akar rumput yang telah mengembangkan keterampilan kepemimpinan, advokasi, dan pelibatan masyarakat selama mereka terlibat di dalam program-program yang dijalankan oleh organisasi masyarakat sipil perempuan.

REFERENCES



Institut KAPAL Perempuan; KPS2K; YKPM; LPSDM; Pondok PERGERAKAN. 2018. *Ringkasan Laporan Hasil Pemantauan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN- PBI) (Summary report of National Health Insurance monitoring)*. Jakarta: Institut KAPAL Perempuan.

Institut KAPAL Perempuan. 2019. *Catatan Refleksi 5 Tahun Program Gender Watch (Notes from a 5-year reflection on the Gender Watch program)*. Notulensi rapat, Jakarta: KAPAL Perempuan.

MAMPU. 2020. *Response to the COVID-19 Pandemic*. Jakarta: MAMPU.

OECD. 2019. *Social Protection System Review of Indonesia*. Paris: OECD Publishing.

Schaner, S. 2012. *Gender, Poverty, and Well-Being in Indonesia - MAMPU Background Assessment*. Jakarta: MAMPU.

—. 2020. *MAMPU Assessment update - presentation*. Jakarta: MAMPU.

SMERU. 2015. *Poor Women's Livelihoods and Access to Services - a baseline study report*. Jakarta: MAMPU.

Solidaritas. 2018. *Value for Money Analysis of MAMPU Approaches*. Jakarta: MAMPU.
Suryahadi, A, R Al Izzati, and D Suryadarma. 2020. *The Impact of COVID-19 Outbreak on Poverty: An Estimation for Indonesia (draft)*. Jakarta: SMERU.

TNP2K. 2018. *The future of the social protection system in Indonesia: Social protection for all*. Jakarta: TNP2K.

World Bank. 2019. *The World Bank in Indonesia* (webpage). 11 December.

MAMPU

-  Setiabudi Atrium, suite 306.
Jl. HR. Rasuna Said Kav.62. Jakarta Selatan 12950
-  +62 21 521 0315
-  info@mampu.or.id
-  @ProgramMAMPU