

LAPORAN SINTESIS STUDI *MIDLINE* MAMPU

Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Publik pada Lima Tema Penghidupan



Dinar Dwi Prasetyo

Dyan Widyaningsih

Ana Rosidha Tamyis

Niken Kusumawardhani

*Dokumen ini telah disetujui untuk pratinjau dalam jaringan, tetapi belum melewati proses *copyediting* dan *proofreading* sehingga dapat menyebabkan perbedaan antara versi ini dan versi final. Bila Anda mengutip dokumen ini, indikasikan sebagai "draf".

LAPORAN PENELITIAN SMERU

Laporan Sintesis Studi *Midline* MAMPU
Akses Perempuan Miskin terhadap
Layanan Publik pada Lima Tema Penghidupan

Dinar Dwi Prasetyo

Dyan Widyaningsih

Ana Rosidha Tamyis

Niken Kusumawardhani

Editor

Budhi Adrianto

The SMERU Research Institute

Desember 2018

TIM PENELITIAN

Peneliti SMERU

Ahmad Zuhdi Dwi Kusuma

Ana Rosidha Tamyis

Dinar Dwi Prasetyo

Dyan Widyaningsih

Elza Samantha Elmira

Fatin Nuha Astini

Mayang Arum Anjar Rizky

Niken Kusumawardhani

Nurmala Selly Saputri

Ridho Al Izzati

Stella Alleida Hugatalung

Veto Tyas Indrio

Peneliti Daerah:

Farida Hanim, Nur Fitri Yani Saputri, Steve Christiantara, M. Ridlo Susanto, Ratna Yunita, Rianigustin Mozar, Anas Sutisna, Lina Rozana, Mochamad Faizin, Andi Kasirang T. Baso, Ari Ratna Kurniastuti, Andi Tenri Darhyati, Abri Demang, Herry Widjanarko, Yakomina W. Nguru

Peneliti Lapangan

Elsa Melonika P. S., Firman Frans Silalahi, Lasma Delima Silitonga, Natasia Simangunsong, Nurhayani Lubis, Romi Comando Girsang, Romi Oktolius Ginting, Suci Andarini, Tengku Mossadeq Alqorny, Windo Harjoin Sidabuntar, Atin Supriyatin, Dhika Pratama A., Dwi Agustina, Fathurohim, Lia Restiawati H., Refa Nurasyifa R., Rizki Amalia H., Ani Kurniasih, Uli Nurjanah, Wahyu Romiyanto, Astarina Fiona Hayani, Milsa Nurhayati, Muhammad Taufiq, Purwa Indra Santoso, Rahmat Saiful, Rini Mulliyani, Shinta Damayanti Pratiwi, Siti Arbi'ah, Wahyu Hidayat, Annisa, Charis Suhud, Diesna Sari, Muhammad Rijal J., Nining Ade N., Nurmayasinta, Purnamasari, Ramlan Bahar, Riski Manwar, Uwais Al Qani, Rahmianti S., Ervilinda Teva, Feri Rince Sila, Jidream Marted Bell, Jonatan Pilmon Sila, Junedi Edison P. F., Naomi Dang, Ofin Zadrak Nakamnanu, Seleutaemar Bia, Yaner Adrianus Sae, Yefta Y. Naubnom



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi-NonKomersial 4.0 Internasional.

Konten SMERU dapat disalin atau disebarluaskan untuk tujuan nonkomersial sejauh dilakukan dengan menyebutkan The SMERU Research Institute sebagai sumbernya. Jika tidak ada kesepakatan secara kelembagaan, format PDF publikasi SMERU tidak boleh diunggah dalam jaringan (daring) dan konten daring hanya bisa dipublikasikan melalui tautan ke situs web SMERU.

Temuan, pandangan, dan interpretasi dalam laporan ini merupakan tanggung jawab penulis dan tidak berhubungan dengan atau mewakili lembaga-lembaga yang mendanai kegiatan dan pelaporan The SMERU Research Institute.

Studi dalam publikasi ini sebagian besar menggunakan metode wawancara dan diskusi kelompok terfokus. Semua informasi terkait direkam dan disimpan di kantor SMERU.

Untuk mendapatkan informasi mengenai publikasi SMERU, hubungi kami melalui nomor telepon 62-21-31936336, nomor faks 62-21-31930850, atau alamat surel smeru@smeru.or.id; atau kunjungi situs web www.smeru.or.id.

Foto Sampul: Steve Christiantara

UCAPAN TERIMA KASIH

Laporan ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Untuk itu, kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Bapak/Ibu Stewart Norup, Atik Dewi, dan Astutik Supraptini dari Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (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 kabupaten, kecamatan, 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 seluruh peneliti tamu, peneliti lokal, dan pendata di wilayah penelitian yang telah membantu tim peneliti SMERU dalam melakukan wawancara dan mengumpulkan informasi di lapangan.

Laporan Sintesis Studi *Midline* MAMPU: Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Publik pada Lima Tema Penghidupan

Dinar Dwi Prasetyo, Dyan Widyaningsih, Ana Rosidha Tamyis, dan Niken Kusumawardhani

Studi tentang akses perempuan miskin terhadap layanan publik ini merupakan bagian dari studi MAMPU, sebuah studi longitudinal yang dijalankan selama enam tahun (2014–2020) atas kerja sama The SMERU Research Institute dan Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (MAMPU). Laporan sintesis ini bertujuan menarik benang merah dari lima laporan tematik Studi *Midline* MAMPU yang dimaksudkan untuk melihat perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik sepanjang 2014–2017. Studi ini menunjukkan bahwa di seluruh wilayah studi hanya terjadi perubahan akses perempuan terhadap layanan perlindungan sosial (JKN-KIS) dan layanan kesehatan dan gizi perempuan. Sementara itu, layanan perlindungan perempuan pekerja migran, perbaikan kondisi kerja perempuan pekerja rumahan, dan pengurangan kekerasan terhadap perempuan hanya terjadi pada wilayah-wilayah studi tertentu. Studi ini juga menemukan adanya interaksi antarperubahan akses dalam beberapa layanan publik. Peran Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah masih sangat besar dalam upaya peningkatan akses perempuan miskin terhadap layanan publik, baik melalui penyediaan payung hukum, perluasan cakupan layanan, penyediaan sarana dan prasarana, maupun pelaksanaan program-program inovatif. Sementara itu, mitra MAMPU juga berperan penting dalam perubahan akses perempuan terhadap layanan publik, baik melalui pengorganisasian kelompok perempuan, peningkatan kesadaran hingga ke tingkat masyarakat, maupun fasilitasi penyediaan layanan. Meningkatnya kesadaran akan hak dan kepercayaan diri untuk tampil di ruang publik menjadi faktor lain yang mendorong peningkatan akses perempuan miskin terhadap layanan publik.

Kata kunci: perempuan miskin, layanan publik, perubahan akses

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iiiv
DAFTAR LAMPIRAN	iv
DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM	v
RANGKUMAN EKSEKUTIF	viii
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang dan Ruang Lingkup Studi	1
1.2 Tujuan	3
II. PERUBAHAN AKSES LAYANAN DI WILAYAH STUDI	4
2.1 Temuan Umum Perubahan Akses Layanan di Seluruh Tema Penghidupan	4
2.2 Temuan Perubahan Akses Layanan di Setiap Wilayah Studi	7
III. FAKTOR DAN AKTOR YANG MEMENGARUHI PERUBAHAN AKSES LAYANAN PENGHIDUPAN BAGI PEREMPUAN MISKIN	20
3.1 Faktor yang Memengaruhi Perubahan Akses Layanan Penghidupan Bagi Perempuan Miskin	20
3.2 Aktor yang Memengaruhi Perubahan Layanan Penghidupan Perempuan Miskin	26
3.3 Faktor dan Aktor dalam Interaksi Perubahan Akses antar Layanan Penghidupan bagi Perempuan Miskin	29
IV. KESIMPULAN	32
DAFTAR ACUAN	33
LAMPIRAN	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Sebaran perubahan akses layanan di wilayah studi	7
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabel A1. Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Lima Tema Penghidupan di Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara	37
Lampiran 2 Tabel A2. Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Lima Tema Penghidupan di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah	43
Lampiran 3 Tabel A3. Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Lima Tema Penghidupan di Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat	48
Lampiran 4 Tabel A4. Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Lima Tema Penghidupan di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, Sulawesi Selatan	53
Lampiran 5 Tabel A5. Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Lima Tema Penghidupan di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur	57

DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM

ASI	air susu ibu
ASIE	air susu ibu secara eksklusif
balita	(anak) bawah lima tahun
BBM	bahan bakar minyak
BDT	Basis Data Terpadu
BITRA	Bina Keterampilan Pedesaan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	Badan Pusat Statistik
BSA	Balai Sakinah 'Aisyiyah
Citra	Cilacap tanpa Kekerasan
CSR	<i>corporate social responsibility</i> (tanggung jawab sosial perusahaan)
DAK	Dana Alokasi Khusus
Desbumi	Desa Peduli Buruh Migran
Desmigratif	Desa Migran Produktif
Disdukcapil	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
Disnakerin	Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian
DPC	dewan pimpinan cabang (tingkat kabupaten)
DPD	dewan pimpinan daerah (tingkat provinsi)
FGD	diskusi kelompok terfokus
FKPM	Forum Kemitraan Polisi dan Masyarakat
GII	<i>Gender Inequality Index</i>
ILO	International Labour Organization, atau Organisasi Buruh Internasional
Indipt	Institute for Social Strengthening Studies
IMD	inisiasi menyusui dini
IVA	inspeksi visual dengan asam asetat
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jampersalda	Jaminan Persalinan Daerah
JKN-KIS	Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat
KB	Keluarga Berencana
KDRT	kekerasan dalam rumah tangga
KEK	Kurang Energi Kronis
Kemenkes	Kementerian Kesehatan

KIBBLA	Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak
KK	kartu keluarga
KKBM	Komunitas Keluarga Buruh Migran
KLIK	Klinik Layanan Informasi dan Konseling
KTP	kartu tanda penduduk
KtP	kekerasan terhadap perempuan
L TSA PTKLN	Layanan Terpadu Satu Atap Perlindungan Tenaga Kerja Luar Negeri
MAMPU	Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan
musrenbangdes	musyawarah perencanaan pembangunan desa
Nawa Cita	Sembilan Agenda Prioritas
NTT	Nusa Tenggara Timur
OMS	organisasi masyarakat sipil
Pangkep	Pangkajene dan Kepulauan
PAP	pembekalan akhir penempatan
PBI	penerima bantuan iuran
PEKKA	Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga
pemda	pemerintah daerah
pemdes	pemerintah desa
pemkab	pemerintah kabupaten
perbup	peraturan bupati
perda	peraturan daerah
perdes	peraturan desa
permenaker	peraturan menteri tenaga kerja
permenkes	peraturan menteri kesehatan
PKDRT	Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga
PKH	Program Keluarga Harapan
PKK	Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
PMI	pekerja migran Indonesia
PNPM	Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
polindes	pondok persalinan desa
polsek	kepolisian sektor
poskesdes	pos kesehatan desa
posyandu	pos pelayanan terpadu
P3A	Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

P3AP2KB	Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana
P4TKI	Pos Pelayanan, Penempatan, dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia
PPSW	Pusat Pengembangan Sumber Daya Wanita
PPT	Pusat Pelayanan Terpadu
P2TP2A	Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak
puskesmas	pusat kesehatan masyarakat
pustu	puskesmas pembantu
ranperda	rancangan peraturan daerah
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSUD	rumah sakit umum daerah
RUU	rancangan undang-undang
sadanis	pemeriksaan payudara klinis
sadari	pemeriksaan payudara sendiri
Sakernas	Survei Angkatan Kerja Nasional
SDG	<i>Sustainable Development Goals</i> Tujuan Pembangunan Berkesinambungan
SKTM	surat keterangan tidak mampu
SOP	standar operasional prosedur
SPR-Sejahtera	Serikat Pekerja Rumahan-Sejahtera
SSP	Sanggar Suara Perempuan
TKI	tenaga kerja Indonesia
TTS	Timor Tengah Selatan
UHC	<i>universal health coverage</i> pelayanan kesehatan universal
UNDP	United Nations Development Programme
USG	ultrasonografi
UU	undang-undang
Yandu	pelayanan terpadu satu atap
WIEGO	Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing

RANGKUMAN EKSEKUTIF

Latar Belakang

Studi tentang akses perempuan miskin terhadap layanan publik merupakan bagian dari studi MAMPU, yaitu sebuah studi longitudinal yang dijalankan selama enam tahun (2014–2020) atas kerja sama The SMERU Research Institute dan Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (MAMPU). Studi *baseline* tentang akses perempuan miskin terhadap layanan publik dan penghidupan telah dilakukan pada 2014 dan dinamika yang terjadi selama 2014–2017 perlu dipelajari secara saksama untuk mengamati perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik. Studi *Midline* MAMPU yang dilaksanakan pada 2017 bertujuan mendokumentasikan perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik yang terjadi di wilayah studi selama 2014–2017.

Beberapa studi menemukan bahwa perempuan miskin di Indonesia memiliki keterbatasan dalam mengakses berbagai layanan publik. Sebagai program yang bertujuan meningkatkan akses perempuan miskin Indonesia terhadap layanan publik dan program pemerintah dalam rangka mewujudkan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, MAMPU bekerja pada lima tema sasaran, yakni (i) akses perempuan terhadap perlindungan sosial, (ii) perbaikan kondisi kerja perempuan, (iii) perlindungan perempuan buruh migran, (iv) perbaikan kesehatan dan gizi perempuan, dan (v) pengurangan kekerasan terhadap perempuan. Peningkatan akses perempuan miskin terhadap layanan publik yang tercakup dalam lima tema kerja MAMPU tersebut diharapkan dapat tercapai melalui pemberdayaan kelompok perempuan miskin dan kemitraan dengan berbagai pihak. Dengan adanya proses pemberdayaan ini, diharapkan kelompok perempuan miskin yang menjadi dampingan mitra-mitra MAMPU dapat menjadi katalisator dalam mencapai perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik dan program pemerintah.

Perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik selama 2014–2017 dan identifikasi faktor/aktor yang berperan dalam perubahan tersebut telah didokumentasikan di dalam lima laporan tematik yang disusun secara terpisah berdasarkan masing-masing tema kerja MAMPU.ⁱ Meskipun demikian, pemberdayaan perempuan merupakan konsep yang holistik dan membutuhkan sinergi antarbidang dalam mencapainya. Laporan sintesis ini bertujuan menarik benang merah dari kelima laporan tematik yang melihat perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik selama 2014–2017 dengan menggunakan perspektif wilayah. Laporan ini mengidentifikasi tema kerja yang mengalami perubahan selama 2014–2017, baik secara umum di seluruh kabupaten studi maupun secara khusus di masing-masing kabupaten, serta mengidentifikasi interaksi antartema kerja yang ditemukan di tiap wilayah studi.ⁱⁱ

ⁱLaporan tematik Studi *Midline* MAMPU Tema 1: Akses Perempuan Miskin terhadap Perlindungan Sosial; laporan tematik Studi *Midline* MAMPU Tema 2: Akses Perempuan Miskin Pekerja Rumahan terhadap Perlindungan Sosial Tenaga Kerja; laporan tematik Studi *Midline* MAMPU Tema 3: Perlindungan Perempuan Buruh Migran Luar Negeri; laporan tematik Studi *Midline* MAMPU Tema 4: Meningkatkan Status Kesehatan dan Gizi Perempuan; dan laporan tematik Studi *Midline* Tema 5: Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan.

ⁱⁱWilayah studi terdiri atas 15 desa, baik yang merupakan wilayah dampingan mitra MAMPU maupun bukan, di 5 kabupaten, yakni Deli Serdang, Cilacap, Kubu Raya, Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep), dan Timor Tengah Selatan (TTS).

Perubahan Akses Layanan di Wilayah Studi

Studi *Midline* MAMPU pada 2017 mengidentifikasi perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik yang sejalan dengan lima tema kerja MAMPU di seluruh wilayah studi. Perubahan ini diidentifikasi melalui dua sisi, yakni dari sisi ketersediaan layanan dan dari sisi perilaku perempuan miskin sebagai pengguna layanan. Laporan sintesis ini menggunakan seluruh temuan pada lima laporan tematik untuk mendapatkan gambaran keterkaitan akses perempuan di wilayah studi terhadap layanan publik pada lima tema penghidupan dan perubahannya sejak Studi *Baseline* MAMPU pada 2014, serta mengkaji interaksi antara faktor dan aktor dalam proses perubahan pada kelima layanan publik tersebut.

Studi ini menemukan perubahan akses yang cukup beragam antara 2014 dan 2017 di seluruh wilayah studi. Perubahan tersebut terjadi mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan, desa, masyarakat, hingga individu. Di antara kelima layanan publik, perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan perlindungan sosial, khususnya Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), serta layanan kesehatan dan gizi perempuan terjadi di seluruh kabupaten studi. Meskipun demikian, bentuk perubahan ini bervariasi baik dari sisi penyedia layanan maupun pengguna layanan.

Perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan perlindungan sosial (JKN-KIS) serta layanan kesehatan dan gizi perempuan di seluruh kabupaten studi mengindikasikan adanya perhatian dan komitmen dari pembuat kebijakan di tingkat nasional dan daerah, organisasi nonpemerintah, pihak swasta, pemerintah desa (pemdes), hingga kader-kader di tingkat akar rumput. Hal ini terutama karena layanan perlindungan sosial (JKN-KIS) serta layanan kesehatan dan gizi merupakan layanan kebutuhan dasar yang wajib disediakan bagi masyarakat. Selain itu, isu perlindungan sosial serta layanan kesehatan dan gizi merupakan prioritas Pemerintah Pusat sehingga kedua isu ini menjadi prioritas bagi pemda.

Perubahan pada akses perempuan miskin terhadap layanan perlindungan sosial (JKN-KIS) serta layanan kesehatan dan gizi menunjukkan adanya korelasi positif di antara keduanya. Studi ini menemukan bahwa dengan meningkatnya akses perempuan miskin terhadap JKN-KIS, yakni dengan menjadi penerima bantuan iuran (PBI) program ini, maka jumlah perempuan miskin yang mengakses layanan kesehatan, terutama persalinan dan pemeriksaan kesehatan reproduksi, turut meningkat. Menjadi PBI JKN-KIS merupakan jaminan bagi perempuan miskin untuk dapat memeriksakan kondisi kesehatan dan kehamilan, serta melakukan persalinan aman tanpa beban biaya. Hal tersebut turut mendorong terjadinya perubahan perilaku perempuan miskin di seluruh kabupaten studi untuk memeriksakan kehamilan mereka dan bersalin di fasilitas kesehatan.

Pada layanan perlindungan perempuan korban kekerasan, khususnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), secara regulasi sudah diatur dalam UU Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga. Namun, kebijakan turunan terkait pemberian layanan masih terbatas dan hanya ditemukan di beberapa wilayah yang mengalami permasalahan tersebut. Salah satu wilayah yang mengalami perubahan akses layanan perlindungan korban KDRT adalah TTS. Di wilayah ini, terdapat Sanggar Suara Perempuan (SSP), mitra MAMPU yang bekerja pada isu pengurangan kekerasan terhadap perempuan. Di wilayah studi lain, misalnya, di Kubu Raya, juga terlihat adanya upaya pengurangan kekerasan terhadap perempuan yang dilakukan pemerintah daerah (pemda) dan mitra MAMPU. Pada dasarnya, isu pengurangan kekerasan terhadap perempuan merupakan isu nasional. Studi ini menemukan bahwa mitra MAMPU di seluruh kabupaten studi turut menyosialisasikan materi pengurangan kekerasan terhadap perempuan meskipun fokus kerja mereka bukan pada isu ini.

Sementara itu, perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan perlindungan perempuan buruh migran dan perempuan pekerja rumahan hanya ditemukan di kabupaten tertentu. Studi ini menemukan bahwa Cilacap merupakan satu-satunya kabupaten studi yang sudah menyediakan layanan perlindungan perempuan pekerja migran dengan relatif baik. Hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa Cilacap merupakan salah satu kantong pekerja migran terbesar di Jawa Tengah, bahkan di Indonesia. Membaiknya akses layanan perlindungan buruh migran di Cilacap tidak terlepas dari adanya komitmen pemda dan pemdes, serta dukungan dari Institute for Social Strengthening Studies (Indipt) Kebumen dan Migrant Care sebagai mitra MAMPU yang bekerja pada isu perlindungan buruh migran. Sementara itu, di Deli Serdang, terdapat indikasi meningkatnya komitmen pemerintah terhadap upaya perlindungan buruh migran melalui pembentukan program Desa Migran Produktif (Desmigratif) oleh Pemerintah Pusat pada akhir 2017.

Perubahan akses layanan perlindungan perempuan pekerja rumahan juga hanya terjadi di Deli Serdang dan Pangkep. Pada aspek regulasi, belum ada landasan hukum di tingkat nasional yang dapat menjadi rujukan bagi pengaturan kerja rumahan dan pekerja rumahan di Indonesia. Dengan tidak adanya payung hukum yang menaungi pekerja rumahan, penyediaan jaminan perlindungan sosial tenaga kerja bagi pekerja rumahan relatif belum menjadi prioritas pemda. Upaya peningkatan akses pekerja rumahan terhadap jaminan perlindungan sosial paling menonjol ditemukan di Deli Serdang. Di kabupaten ini, juga terdapat Bina Keterampilan Pedesaan (BITRA), yaitu mitra MAMPU yang bekerja pada isu perbaikan kondisi kerja.

Faktor dan Aktor yang Memengaruhi Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Publik

Faktor pendorong pertama yang menyebabkan perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik pada lima tema penghidupan dalam tiga tahun terakhir di wilayah studi adalah adanya komitmen Pemerintah Pusat, pemda, dan pemdes, serta mitra MAMPU dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Komitmen pemerintah untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan publik terkait diwujudkan dalam bentuk peraturan, agenda pembangunan, program-program unggulan, alokasi anggaran, hingga instruksi dan perintah bagi entitas pemerintah yang ada di bawahnya. Selain mengacu pada agenda kegiatan di tingkat nasional, pemda mempertimbangkan konteks lokal yang dihadapi di daerahnya. Munculnya program-program baru, terutama yang berbasis kewilayahan yang dicanangkan oleh Pemerintah Pusat dan pemda, seperti pelaksanaan program Kampung ASI di Deli Serdang, Kampung KB di Kubu Raya, dan Desa Siaga di TTS, turut meningkatkan akses masyarakat setempat terhadap layanan yang lebih terkonsentrasi. Selain program yang berasal dari pemerintah, di wilayah studi juga ditemukan bantuan yang berasal dari mitra MAMPU. Bantuan ini bersifat melengkapi dan memperkuat layanan publik yang sudah ada. Tidak hanya mendekatkan layanan publik ke perempuan miskin, program mitra MAMPU juga telah berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran dan komitmen pemda dan desa untuk menyediakan layanan publik yang lebih baik.

Faktor kedua yang turut berperan dalam mendorong peningkatan akses perempuan miskin terhadap layanan publik pada lima tema penghidupan adalah adanya kegiatan penyuluhan, sosialisasi, dan pendampingan kelompok. Selain dari sisi penyediaan layanan, perubahan yang dicatat dalam Studi *Midline* MAMPU adalah meningkatnya kesadaran dan pemahaman perempuan tentang layanan-layanan terkait. Peningkatan kesadaran dan pemahaman ini dipengaruhi oleh adanya kegiatan penyuluhan oleh pemda, organisasi nonpemerintah, khususnya mitra MAMPU, pemdes, tenaga kesehatan, dan kader desa di tingkat akar rumput. Kegiatan pengorganisasian perempuan miskin oleh mitra MAMPU di tingkat akar rumput juga telah memicu kesadaran kolektif

dan meningkatkan kapasitas perempuan miskin untuk menuntut akses yang lebih baik terhadap layanan publik. Melalui pembentukan kelompok/serikat yang difasilitasi oleh mitra MAMPU, terjadi akumulasi pengetahuan yang berimplikasi pada peningkatan keterampilan dan kepercayaan diri perempuan miskin sehingga hal ini mendorong keterlibatan aktif mereka dalam diskusi-diskusi di ruang publik.

Studi ini juga menemukan beberapa faktor yang menghambat perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik pada lima tema kehidupan di wilayah studi, yakni (i) proses layanan perlindungan yang rumit dan mahal, (ii) keterbatasan infrastruktur pendukung, (iii) norma dan kepercayaan lokal, (iv) pemahaman dan pengetahuan yang terbatas, serta (v) tidak adanya kerangka hukum di tingkat nasional yang mengatur layanan perlindungan perempuan pekerja rumahan dan adanya aturan disinsentif di tingkat desa yang berkontribusi terhadap meningkatnya persalinan di rumah.

Di berbagai tingkatan, terdapat aktor-aktor yang berkontribusi terhadap perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik. Secara umum, di seluruh wilayah studi, para aktor perubahan terdiri atas Pemerintah Pusat, pemda, pemdes, dan mitra MAMPU. Di wilayah studi tertentu, perusahaan swasta dan organisasi di luar mitra MAMPU turut berkontribusi dalam meningkatkan akses perempuan miskin terhadap layanan publik.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Ruang Lingkup Studi

Studi tentang akses perempuan miskin terhadap layanan publik ini merupakan bagian dari studi MAMPU, yaitu sebuah studi longitudinal yang dijalankan selama enam tahun (2014–2020) atas kerja sama The SMERU Research Institute dan Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (MAMPU¹). Upaya MAMPU untuk mencapai tujuan jangka panjangnya didokumentasikan dalam bentuk penelitian longitudinal bersama The SMERU Research Institute. Studi *baseline* tentang akses perempuan miskin terhadap layanan publik dan penghidupan telah dilakukan pada 2014 dan dinamika yang terjadi selama 2014–2017 perlu dipelajari secara saksama untuk mengamati perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik dan penghidupan. Pada 2015, MAMPU dan The SMERU Research Institute kembali melakukan sebuah studi yang diberi nama studi modul. Studi yang masih merupakan bagian dari rangkaian studi longitudinal MAMPU secara khusus melihat dinamika kehidupan perempuan miskin pada saat terjadi perubahan kebijakan subsidi bahan bakar minyak (BBM) pada 2015. Studi *Midline* MAMPU yang dilaksanakan pada 2017 ini bertujuan mendokumentasikan perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik yang terjadi di wilayah studi sepanjang 2014–2017.

Sebagai program yang bertujuan untuk meningkatkan akses perempuan miskin Indonesia terhadap layanan publik dan program pemerintah dalam rangka mewujudkan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, MAMPU bekerja pada lima tema sasaran, yakni (i) akses perempuan terhadap perlindungan sosial, (ii) perbaikan kondisi kerja perempuan, (iii) perlindungan perempuan buruh migran, (iv) perbaikan kesehatan dan gizi perempuan, dan (v) pengurangan kekerasan terhadap perempuan. Peningkatan akses perempuan miskin terhadap layanan publik pada lima tema kerja MAMPU tersebut diharapkan dapat tercapai melalui pemberdayaan perempuan miskin yang dimaksudkan untuk memperjuangkan kualitas, kuantitas, dan cakupan layanan publik yang menjadi haknya. Pemberdayaan menjadi salah satu kata kunci dalam program MAMPU dan dalam jangka panjang diharapkan aktivitas kelompok perempuan berperan sebagai katalisator dalam mencapai perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik dan program pemerintah. Kemitraan merupakan elemen penting lainnya dalam mencapai pemberdayaan perempuan, mengingat pemberdayaan perempuan harus melibatkan dukungan dari berbagai pihak. Peran aktif seluruh elemen pemangku kepentingan dalam mencapai pemberdayaan perempuan sangat diperlukan untuk mengubah norma-norma budaya dan aturan di masyarakat yang sering kali mengarah pada degradasi peran perempuan dalam rumah tangga dan masyarakat.

Perjalanan Indonesia dalam mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan masih dipenuhi dengan berbagai tantangan. Pada 2015, *Gender Inequality Index* (GII) untuk Indonesia masih berada pada angka 0,467 (UNDP³, 2018) yang termasuk kategori tinggi. Sebagai perbandingan, GII Indonesia pada dua dekade sebelumnya, yakni pada 1995, menunjukkan angka 0,578. Hal ini menunjukkan bahwa kesetaraan gender harus mendapat prioritas dalam agenda

¹Program MAMPU adalah bentuk kemitraan antara Pemerintah Australia dan Pemerintah Indonesia untuk kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. MAMPU memfokuskan intervensi program pada perempuan miskin dan organisasi perempuan yang memperjuangkan hak-hak perempuan miskin.

²Ukuran komposit yang mencerminkan ketidaksetaraan pencapaian antara perempuan dan laki-laki dalam tiga dimensi, yakni kesehatan reproduksi, pemberdayaan, dan pasar tenaga kerja. GII = 0 menunjukkan kesetaraan sempurna antara laki-laki dan perempuan, sedangkan GII = 1 menunjukkan ketidaksetaraan sempurna dan perempuan tidak diuntungkan secara maksimal.

³United Nations Development Programme.

pembangunan nasional, mengingat dibutuhkan waktu yang sangat lama untuk dapat mencapai tujuan kesetaraan gender. Kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan merupakan salah satu dari lima belas tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG), atau Tujuan Pembangunan Berkesinambungan, yang harus dicapai Indonesia pada 2030. Di samping itu, kegiatan yang dilakukan MAMPU bersama mitranya memiliki banyak relevansi dengan keempat belas tujuan SDG lainnya sehingga program MAMPU secara umum juga dapat dikaitkan dengan upaya Indonesia dalam mewujudkan SDG.

Konsep pemberdayaan perempuan tidak hanya terbatas pada pemberdayaan ekonomi, yakni perempuan didorong memiliki hak mengelola dan mendapat manfaat dari sumber daya, pendapatan, dan waktu mereka sendiri. Pemberdayaan perempuan idealnya juga meliputi pemberdayaan sosial, yakni perempuan didorong memiliki otonomi dan kepercayaan diri dalam bertindak secara individu maupun kolektif untuk memanfaatkan aset-aset sosial yang mereka miliki dalam rangka mengubah tatanan nilai di tengah masyarakat yang tidak inklusif terhadap kaum perempuan (Blomkvist, 2003). Upaya peningkatan kapasitas perempuan miskin untuk dapat menyuarakan pemikiran mereka dan menjadi agen pemberdayaan bagi kelompoknya sendiri merupakan langkah penting yang harus ditempuh untuk membantu perempuan miskin melawan keterbatasan akses ataupun diskriminasi.

Beberapa studi terdahulu menemukan bahwa perempuan miskin di Indonesia memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan publik dalam berbagai dimensi. Cameron (2014) menyebutkan bahwa program perlindungan sosial yang ada di Indonesia sering kali gagal mendukung kelompok marginal, termasuk perempuan. Perempuan miskin memiliki keterbatasan akses terhadap program perlindungan sosial karena kurangnya informasi program, rendahnya tingkat pendidikan dan kesadaran perempuan akan ketersediaan dan persyaratan suatu program, serta tingginya biaya transportasi untuk mengakses program (Van Klaveren *et al.*, 2010). Sementara itu, dalam aspek layanan kesehatan, studi yang dilakukan Agus, Horiuchi, dan Porter (2012) menemukan bahwa perempuan-perempuan yang tinggal di wilayah perdesaan di Indonesia masih enggan melahirkan dengan bantuan bidan karena dorongan faktor kepercayaan dan budaya setempat. Studi-studi ini menunjukkan bahwa terdapat banyak sekali faktor yang berperan dalam menentukan akses perempuan miskin untuk mendapatkan layanan publik. Studi ini menjadi penting untuk dilakukan mengingat kegiatan yang dilakukan MAMPU pada lima tema kerjanya bertujuan meningkatkan akses perempuan miskin di Indonesia terhadap layanan publik sebagai salah satu bentuk implementasi pemberdayaan perempuan.

Perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik sepanjang 2014–2017 dan identifikasi faktor serta aktor yang berperan dalam perubahan tersebut telah didokumentasikan melalui lima laporan tematik⁴ yang disusun terpisah berdasarkan masing-masing tema kerja MAMPU. Meskipun demikian, pemberdayaan perempuan idealnya merupakan sebuah konsep yang holistik dan membutuhkan sinergi antarbidang dalam mencapainya. Untuk mewujudkan partisipasi perempuan yang setara dalam berbagai aspek kehidupan bermasyarakat, diperlukan pemahaman yang komprehensif terkait berbagai kondisi kehidupan (ekonomi, sosial, politik, dan budaya) dan perempuan-perempuan ini terlibat di dalamnya. Untuk itu diperlukan suatu pemahaman bersama yang menganalisis keterkaitan perubahan akses perempuan miskin pada kelima tema kerja yang menjadi fokus MAMPU.

⁴Laporan tematik Studi *Midline* MAMPU Tema 1: Akses Perempuan Miskin terhadap Perlindungan Sosial; laporan tematik Studi *Midline* MAMPU Tema 2: Akses Perempuan Miskin Pekerja Rumah Tangga terhadap Perlindungan Sosial Tenaga Kerja; laporan tematik Studi *Midline* MAMPU Tema 3: Perlindungan Perempuan Buruh Migran Luar Negeri; laporan tematik Studi *Midline* MAMPU Tema 4: Meningkatkan Status Kesehatan dan Gizi Perempuan; dan laporan tematik Studi *Midline* MAMPU Tema 5: Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan.

1.2 Tujuan Studi

Laporan sintesis ini bertujuan menarik benang merah dari kelima laporan tematik yang melihat perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik sepanjang 2014–2017. Bab II dari laporan sintesis ini akan menganalisis perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik pada lima tema kerja MAMPU dengan menggunakan perspektif wilayah. Bagian ini akan menganalisis tema kerja yang mengalami perubahan sepanjang 2014–2017, baik secara umum di seluruh kabupaten studi maupun secara khusus di setiap kabupaten⁵. Hal lain yang juga akan dianalisis adalah interaksi antartema kerja yang ditemukan di masing-masing wilayah studi. Mengingat kelima tema kerja yang menjadi fokus program MAMPU berkaitan satu sama lain, penting untuk mengamati kemungkinan adanya pengaruh dari perubahan yang diamati pada sebuah tema kerja terhadap perubahan akses perempuan miskin di tema kerja lainnya. Bab III dari laporan sintesis ini akan menjabarkan pemetaan faktor dan aktor yang mendorong atau menghambat perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik antartema kerja yang terjadi di setiap wilayah studi. Dari kedua bab tersebut diharapkan laporan sintesis ini akan dapat melahirkan kesimpulan yang bermanfaat bagi MAMPU dan pemangku kepentingan lainnya di masa yang akan datang dalam rangka memperkuat agenda pencapaian kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan di Indonesia.

⁵Wilayah studi *midline* MAMPU mencakup lima kabupaten, yakni Deli Serdang (Sumatera Utara), Cilacap (Jawa Tengah), Kubu Raya (Kalimantan Barat), Pangkajene dan Kepulauan (Sulawesi Selatan), dan Timor Tengah Selatan (NTT).

II. PERUBAHAN AKSES LAYANAN DI WILAYAH STUDI

2.1 Temuan Umum Perubahan Akses Layanan di Seluruh Tema Penghidupan

Studi *Midline* MAMPU 2017 mengidentifikasi perubahan akses perempuan miskin dalam lima layanan publik yang sejalan dengan lima tema kerja MAMPU.⁶ Perubahan ini diidentifikasi melalui dua sisi, yakni dari ketersediaan layanan dan dari perilaku perempuan miskin sebagai pengguna layanan. Wilayah studi terdiri atas 15 desa, baik yang merupakan wilayah dampingan mitra MAMPU maupun bukan, di lima kabupaten, yakni Deli Serdang, Cilacap, Kubu Raya, Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep), dan Timor Tengah Selatan (TTS). Laporan sintesis ini menggunakan seluruh temuan pada lima laporan tematik untuk mendapatkan gambaran keterkaitan akses perempuan di wilayah studi terhadap layanan publik dan perubahannya sejak studi *baseline* MAMPU 2014, serta mengkaji interaksi antara faktor dan aktor dalam proses perubahan tersebut.

Studi ini menemukan perubahan akses yang cukup beragam antara 2014 dan 2017 di seluruh wilayah studi (Gambar 1). Perubahan tersebut terjadi mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan, desa, masyarakat, hingga individu. Di antara kelima tema penghidupan, perubahan akses perempuan miskin terhadap program perlindungan sosial—khususnya Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)—serta layanan kesehatan dan gizi terjadi di seluruh kabupaten studi. Meskipun demikian, bentuk perubahan ini bervariasi baik dari sisi penyedia layanan maupun pengguna layanan. Misalnya, dari sisi penyedia layanan, terdapat penambahan jumlah aturan formal, peningkatan jenis dan jumlah program, peningkatan jumlah kuota penerima program/layanan, dan peningkatan infrastruktur layanan baik secara kualitas maupun kuantitas. Dalam pada itu, dari sisi pengguna layanan, ditemukan, antara lain, peningkatan pengetahuan perempuan miskin tentang ketersediaan layanan tertentu dan perubahan perilaku mereka dalam memanfaatkan layanan tersebut. Variasi perubahan tersebut dipengaruhi, antara lain, oleh konteks lokal dan kemampuan pemerintah daerah (pemda) dan jajarannya, baik dalam menyediakan layanan maupun meningkatkan layanan yang sudah ada.

Perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan perlindungan sosial (JKN-KIS) serta layanan kesehatan dan gizi di seluruh kabupaten studi mengindikasikan adanya perhatian dan komitmen dari pembuat kebijakan di tingkat nasional dan daerah, organisasi nonpemerintah, pihak swasta, pemdes, hingga kader-kader di tingkat akar rumput. Hal ini terutama karena kedua layanan tersebut merupakan kebutuhan dasar yang wajib disediakan bagi masyarakat. Di tingkat nasional, komitmen pemerintah untuk menyediakan layanan-layanan tersebut telah tampak dari hadirnya kerangka hukum berupa Undang-Undang (UU) No. 20 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dengan adanya peraturan di tingkat nasional tersebut, arah implementasi kebijakan di tingkat daerah pun menjadi lebih konkret. Selain itu, isu perlindungan sosial serta layanan kesehatan dan gizi merupakan prioritas Pemerintah Pusat sehingga kedua isu ini pun menjadi prioritas bagi pemda. Di tingkat kabupaten, komitmen pemerintah tampak dari penyusunan regulasi dan penyelenggaraan program/kebijakan yang ditujukan untuk meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap program perlindungan sosial serta layanan kesehatan dan gizi perempuan. Sementara itu, di tingkat desa dan rumah tangga, komitmen juga ditunjukkan oleh pemdes dan organisasi masyarakat sipil (OMS), termasuk mitra

⁶Temuan studi untuk tiap tema dapat dilihat pada lima laporan tematik Studi *Midline* MAMPU 2017.

MAMPU, untuk mendukung pelayanan yang sudah ada dan mendorong peningkatan perilaku pemanfaatan layanan tersebut.

Temuan perubahan akses terhadap layanan perlindungan sosial (JKN-KIS) serta kesehatan dan gizi perempuan juga menunjukkan adanya korelasi yang positif di antara keduanya. Studi *Midline* MAMPU menemukan bahwa dengan meningkatnya akses perempuan miskin terhadap JKN-KIS (yakni dengan menjadi penerima bantuan iuran program ini), maka jumlah perempuan miskin yang mengakses layanan kesehatan, terutama persalinan dan pemeriksaan kesehatan reproduksi, juga turut meningkat. Menjadi penerima bantuan iuran JKN-KIS dalam hal ini merupakan jaminan bagi perempuan miskin untuk dapat memeriksakan kondisi kesehatan, kehamilan, ataupun persalinan tanpa beban biaya. Hal tersebut kemudian mendorong perubahan perilaku dalam pemeriksaan kondisi kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan di seluruh kabupaten studi. Perubahan tersebut diharapkan berkontribusi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang merupakan salah satu sasaran SDG.

Di Kabupaten Pangkep, misalnya, pemda membuat kebijakan agar tenaga kesehatan desa tinggal di tempat kerjanya. Hal tersebut berdampak positif bagi peserta JKN-KIS, khususnya penerima bantuan iuran, karena mereka dapat mengakses fasilitas kesehatan desa dengan skema program ini selama 24 jam. Secara khusus, kebijakan tersebut sangat bermanfaat bagi ibu hamil yang hendak melakukan persalinan karena persalinan dapat terjadi kapan saja, baik dengan skema JKN-KIS/JKN-KIS Daerah maupun Jaminan Persalinan Daerah (Jampersalda).

Pada layanan perlindungan perempuan korban kekerasan, khususnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), sebenarnya sudah terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur permasalahan tersebut, yaitu UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga. Namun, kebijakan turunan terkait pemberian layanan tersebut masih terbatas dan hanya efektif di sebagian daerah yang mengalami permasalahan tersebut. Salah satu wilayah yang mengalami perubahan akses layanan perlindungan korban KDRT adalah TTS. Di kabupaten tersebut, terdapat mitra MAMPU yang bekerja pada isu kekerasan terhadap perempuan, yaitu Sanggar Suara Perempuan (SSP). Hasil kerja SPP berdampak pada perubahan kebijakan yang lebih komprehensif dari tingkat kabupaten hingga desa, termasuk prosedur pelaporan dan penyelesaian kasus kekerasan sejak di tingkat desa. Di wilayah studi lainnya juga terlihat adanya upaya pemda dan mitra MAMPU untuk mengurangi kekerasan terhadap perempuan. Meskipun demikian, perubahan yang ada kurang menyeluruh. Di Kubu Raya, misalnya, telah dibentuk peraturan daerah (perda) perlindungan perempuan dari tindak kekerasan dan peraturan bupati (perbup) tentang rencana aksi daerah perlindungan perempuan pada 2017, tetapi belum ada peraturan turunan hingga ke tingkat desa. Pada dasarnya, isu pengurangan kekerasan terhadap perempuan merupakan isu nasional. Studi ini menemukan bahwa mitra MAMPU di seluruh kabupaten studi turut menyosialisasikan materi pengurangan kekerasan terhadap perempuan, walau fokus utama kerja mereka bukan pada isu ini.

Berbeda dengan perubahan akses terhadap ketiga layanan penghidupan di atas, perubahan akses terhadap layanan perlindungan perempuan buruh migran dan perempuan pekerja rumahan hanya ditemukan di kabupaten tertentu. Pemahaman tentang isu dan komitmen dari pemda merupakan faktor utama yang mendorong terjadinya perubahan. Studi ini menemukan bahwa hanya Kabupaten Cilacap yang memiliki komitmen terhadap layanan perlindungan terhadap perempuan buruh migran. Hal ini sejalan dengan kenyataan bahwa Cilacap merupakan salah satu kantong pekerja migran terbesar di Jawa Tengah, bahkan di Indonesia. Sementara itu, di Kabupaten Deli Serdang terdapat indikasi mulai meningkatnya komitmen pemerintah terhadap perlindungan perempuan buruh migran dengan diluncurkannya program Desa Migran Produktif (Desmigratif) pada akhir 2017 oleh Pemerintah Pusat.

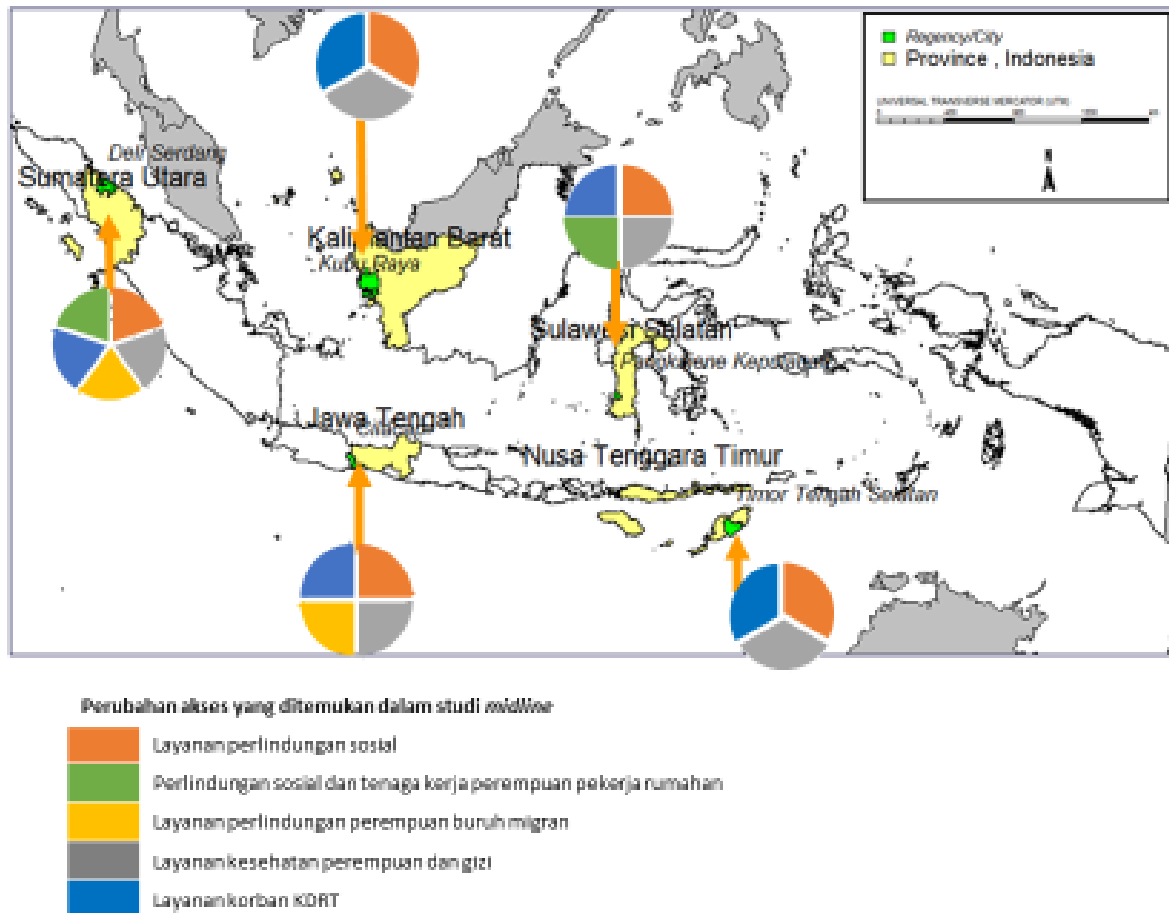
Dengan jumlah perempuan buruh migran luar negeri terbanyak dibandingkan daerah studi lainnya, Kabupaten Cilacap mengalami perubahan akses terhadap layanan perlindungan yang terbesar. Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Cilacap dan Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian (Disnakerin) Cilacap mempunyai peranan dalam meningkatkan layanan perlindungan bagi perempuan pekerja migran, antara lain, dengan menerbitkan Perda No. 7 Tahun 2014 tentang Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Kabupaten Cilacap dan meresmikan Layanan Terpadu Satu Atap Perlindungan Tenaga Kerja Luar Negeri (LTSA PTKLN) pada akhir 2017. Selain itu, adanya kontribusi dari Institute for Social Strengthening Studies (Indipt) Kebumen⁷ dan Migrant Care melalui program Desa Peduli Buruh Migran (Desbumi) di kabupaten tersebut telah meningkatkan kesadaran aktor-aktor lokal untuk melindungi buruh migran sejak di tingkat desa.

Ketika studi *Midline*MAMPU sedang berjalan, UU No. 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri telah direvisi menjadi UU No. 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Tenaga Kerja Migran Indonesia yang mengatur secara jelas peran pemda dalam memberikan pelayanan perlindungan kepada buruh migran. Hal tersebut diharapkan dapat membawa perubahan yang cukup besar dalam perlindungan buruh migran di daerah. Pelaksanaan UU No. 18 Tahun 2017 di tingkat daerah turut dipengaruhi oleh konteks lokal dan program prioritas di tiap daerah. Pangkep dan TTS, misalnya, bukan merupakan kantong buruh migran sehingga isu perlindungan perempuan pekerja migran bukan/belum menjadi prioritas daerah.

Perubahan akses layanan perlindungan perempuan pekerja rumahan juga hanya terjadi di kabupaten tertentu, yaitu Deli Serdang dan Pangkep. Pada aspek regulasi, pemerintah Indonesia belum meratifikasi Konvensi Organisasi Buruh Internasional (International Labour Organization/ILO) No. K177 Tahun 1996 tentang Kerja Rumahan. Akibatnya, belum ada landasan hukum khusus yang dapat menjadi rujukan bagi pengaturan kerja rumahan dan pekerja rumahan di Indonesia. Tidak adanya payung hukum yang menaungi pekerja rumahan menyebabkan pemerintah dari tingkat pusat, daerah, hingga desa belum menaruh perhatian pada jaminan perlindungan sosial tenaga kerja pekerja rumahan. Pekerja rumahan tidak teridentifikasi sebagai pekerja karena tidak secara eksplisit disebutkan dalam UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan maupun regulasi ketenagakerjaan lain, meskipun mereka memenuhi syarat sebagai pekerja.

Pendampingan dari Bina Keterampilan Pedesaan (BITRA) di Sumatera Utara dan Deli Serdang telah mendorong inisiatif pemda untuk menyediakan layanan perlindungan tenaga kerja bagi perempuan pekerja rumahan, salah satunya, melalui penyusunan rancangan peraturan daerah (ranperda) provinsi tentang isu ini. Selain itu, BITRA juga telah berkontribusi dalam meningkatkan kapasitas pekerja rumahan dalam bernegosiasi dengan pemberi kerja dan pemahaman tentang hak ketenagakerjaan, serta pembentukan serikat untuk memperkuat posisi tawar pekerja rumahan. Di Pangkep, upaya peningkatan perlindungan perempuan pekerja rumahan terlihat pada sosialisasi keselamatan kerja yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) setempat. Aturan terkait kepesertaan dan kapitasi JKN-KIS mewajibkan puskesmas, sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, untuk melakukan 'kontak sehat' atau penyuluhan kesehatan yang bersifat preventif kepada peserta JKN-KIS yang terdaftar di puskesmas terkait. Namun, bentuk layanan perlindungan lain yang diberikan khusus untuk perempuan pekerja rumahan belum terlihat.

⁷Indipt Kebumen merupakan mitra Migrant Care yang melakukan kegiatan pendampingan di Desa E sejak 2014 hingga akhir 2015. Kegiatan ini kemudian dilanjutkan oleh Migrant Care.



Gambar 1. Sebaran perubahan akses layanan di wilayah studi

Sumber: Hasil analisis data, 2017.

2.2 Temuan Perubahan Akses Layanan per Wilayah Studi

2.2.1 Kabupaten Deli Serdang

Selama 2014–2017, terdapat perubahan akses perempuan miskin terhadap program perlindungan sosial dan layanan kesehatan dan gizi perempuan di Kabupaten Deli Serdang. Selain itu, terjadi pula perubahan pada layanan perlindungan pekerja rumahan. Upaya-upaya peningkatan akses maupun arus informasi tentang jaminan perlindungan sosial bagi pekerja rumahan di Deli Serdang tampak lebih menonjol dibandingkan di kabupaten studi lain. Jumlah pekerja rumahan di Deli Serdang memang cukup besar. Hal ini tercermin dari hasil survei yang memperlihatkan bahwa jumlah perempuan pekerja rumahan di Deli Serdang termasuk tiga besar terbanyak⁸ di antara seluruh kabupaten studi. Di Deli Serdang, terdapat upaya untuk mendorong isu kerja rumahan dan pekerja rumahan ke tingkat kebijakan (tingkat provinsi dan kabupaten) dan kelembagaan (tingkat provinsi, kabupaten, desa, dan kelompok). Perubahan pada aspek kebijakan menjadi hal krusial karena belum adanya landasan hukum yang secara khusus mengatur kerja rumahan dan perlindungan pekerja rumahan di Indonesia. Akibatnya, perhatian pemda hingga pemdes serta pihak lain seperti pengusaha dan OMS terhadap isu ini sangatlah terbatas. Hal ini terlihat, salah satunya, dari

⁸Dua kabupaten studi lain dengan jumlah pekerja rumahan terbanyak berdasarkan survei rumah tangga adalah Cilacap dan Pangkep.

sedikitnya program dan layanan untuk pekerja rumahan. Namun, BITRA, mitra MAMPU di Deli Serdang, telah melakukan advokasi yang mendorong perubahan di tingkat kebijakan untuk meningkatkan akses perlindungan sosial tenaga kerja bagi perempuan pekerja rumahan.

Pada aspek perubahan kelembagaan, BITRA membentuk kelompok dampingan perempuan pekerja rumahan yang diberi nama Serikat Pekerja Rumahan-Sejahtera (SPR-Sejahtera). Pembentukan serikat tersebut telah mendorong perubahan perilaku anggotanya dalam hal (i) pengetahuan tentang hak-hak ketenagakerjaan, termasuk hak atas jaminan perlindungan sosial tenaga kerja, dan (ii) peningkatan kemampuan bernegosiasi dan rasa percaya diri perempuan pekerja rumahan. Sementara itu, pada sebagian kecil perempuan pekerja rumahan, terdapat perubahan perilaku berupa keikutsertaan pada JKN-KIS secara mandiri maupun kolektif dan pada jaminan ketenagakerjaan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan secara mandiri.

Pada akses layanan perlindungan sosial, hasil survei memperlihatkan bahwa peningkatan proporsi keluarga miskin penerima JKN-KIS di Deli Serdang mencapai angka tertinggi dibandingkan kabupaten studi lainnya (Widyaningsih dan Kusumawardhani, 2018). Selain itu, ada perubahan perilaku di kalangan penerima bantuan iuran (PBI) JKN-KIS di Deli Serdang; mereka mengupayakan perbaikan ketika menemukan kesalahan identitas baik atas nama diri sendiri maupun anggota keluarganya dengan cara mendatangi kantor BPJS Kesehatan setempat (Widyaningsih dan Kusumawardhani, 2018). Khusus pada perempuan pekerja rumahan yang didampingi BITRA, terdapat aksi kolektif untuk mengakses program perlindungan sosial, termasuk JKN-KIS, dengan cara melakukan pendataan pekerja rumahan anggota SPR-Sejahtera yang belum mendapatkan program perlindungan sosial untuk kemudian diajukan secara kolektif kepada Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial setempat.

Dengan menjadi peserta JKN-KIS, perempuan miskin dan perempuan pekerja rumahan di Deli Serdang dapat mengakses layanan kesehatan. Berdasarkan temuan Studi *Midline* MAMPU, didapati hal menarik, yaitu penurunan pemanfaatan JKN-KIS untuk mengakses layanan rawat jalan, sementara di sisi lain terjadi peningkatan pemanfaatan JKN-KIS untuk rawat inap, bersalin, dan pemakaian alat kontrasepsi. Deli Serdang merupakan satu-satunya kabupaten studi yang menyediakan layanan pemakaian alat kontrasepsi hingga ke tingkat fasilitas kesehatan di desa. Hal ini memudahkan masyarakat, khususnya PBI, untuk mengakses layanan tersebut secara gratis melalui skema JKN-KIS. Meningkatnya pemanfaatan JKN-KIS untuk layanan persalinan kemungkinan turut dipengaruhi oleh adanya instruksi dari bupati untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Dengan adanya instruksi ini, perempuan yang hendak bersalin, terutama mereka yang juga merupakan PBI, dapat menggunakan JKN-KIS untuk mengakses layanan persalinan di fasilitas kesehatan. Sementara itu, menurunnya pemanfaatan JKN-KIS untuk mengakses layanan rawat jalan kemungkinan terjadi karena ketersediaan fasilitas kesehatan yang makin baik dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, khususnya fasilitas kesehatan swasta. PBI JKN-KIS cenderung memilih fasilitas kesehatan swasta untuk berobat jalan karena jarak yang lebih dekat, kualitas obat yang lebih bagus, dan kualitas pelayanan yang lebih baik. Ketiga alasan ini membuat PBI rela mengakses layanan kesehatan berbayar di fasilitas kesehatan swasta.

Pilihan PBI untuk mengakses fasilitas kesehatan swasta juga disebabkan oleh kondisi kesejahteraan keluarga miskin di Deli Serdang, termasuk perempuan pekerja rumahan, yang dapat dikatakan lebih baik dibanding keluarga miskin di desa studi kabupaten lainnya. Dengan demikian, mereka masih mampu mengalokasikan biaya untuk pengobatan berbayar. Selain itu, tersedia pula praktik pengobatan swasta yang disediakan oleh organisasi nonpemerintah, misalnya, melalui skema *corporate social responsibility* (CSR), atau tanggung jawab sosial perusahaan. Hal ini telah mengadakan berbagai pilihan fasilitas kesehatan yang dapat diakses masyarakat di Deli Serdang, khususnya untuk layanan rawat jalan. Untuk layanan rawat inap, penerima manfaat JKN-KIS masih tetap menggunakan fasilitas kesehatan sesuai rujukan JKN-KIS.

Selain peningkatan dalam hal ketersediaan fasilitas kesehatan swasta di desa studi di Deli Serdang, ditemui perubahan lain yang bertujuan meningkatkan layanan kesehatan, yaitu

1. perbaikan fisik bangunan puskesmas dan puskesmas pembantu (pustu), peningkatan jumlah fasilitas kesehatan untuk mendekatkan layanan kepada masyarakat (mobil layanan), penambahan jumlah pos pelayanan terpadu (posyandu), dan penambahan sarana/alat kesehatan pada fasilitas kesehatan desa; dan
2. peningkatan program/layanan kesehatan, berupa JKN-KIS, Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)/JKN-KIS Daerah, Jampersalda, layanan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) gratis di puskesmas, pemanfaatan Dana Desa untuk insentif kader dan kegiatan posyandu, kemitraan bidan dan dukun bayi, pendirian Kampung Air Susu Ibu (ASI), dan surat edaran bupati tentang anjuran persalinan di fasilitas kesehatan.

Dari sisi pengguna layanan kesehatan, yaitu perempuan miskin, juga terlihat perubahan yang cukup berarti, seperti

1. perubahan pengetahuan terkait kesehatan dan gizi, berupa peningkatan pengetahuan tentang kontrasepsi, praktik inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian air susu ibu secara eksklusif (ASIE), serta bahaya kanker serviks;
2. perubahan perilaku dalam mengakses layanan kesehatan dan gizi, berupa peningkatan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dan peningkatan penggunaan alat kontrasepsi; dan
3. peningkatan persentase persalinan terakhir di fasilitas kesehatan, penurunan persentase persalinan di rumah, dan penurunan penggunaan keluarga/kerabat sebagai penolong utama persalinan.

Meskipun terdapat perubahan perilaku dalam mengakses layanan persalinan dan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, Deli Serdang menjadi satu-satunya kabupaten studi yang mengalami peningkatan persentase persalinan dengan bantuan dukun bayi. Temuan tersebut dipengaruhi beberapa faktor; salah satunya adalah jarak beberapa dusun di lokasi studi dengan fasilitas persalinan. Perlu diingat bahwa data peningkatan penggunaan dukun bayi dalam persalinan merupakan hasil dari survei kuantitatif yang tidak menggambarkan kondisi umum di Deli Serdang. Survei kuantitatif hanya dilakukan di dusun-dusun termiskin yang umumnya tidak berlokasi di sekitar pusat pemerintahan desa, padahal fasilitas kesehatan biasanya berada di pusat desa. Sementara itu, pengumpulan data secara kualitatif dilakukan pada rumah tangga/perempuan miskin di berbagai dusun (baik dusun termiskin maupun dusun dengan tingkat kesejahteraan yang lebih beragam) dan dengan tenaga kesehatan di tingkat desa.

Perubahan pada akses terhadap layanan kesehatan juga terkait dengan adanya pengalokasian Dana Desa yang dipergunakan untuk bantuan pendanaan bagi layanan kesehatan tingkat desa, seperti pendanaan kegiatan operasional dan honor kader posyandu. Di salah satu desa studi, selain untuk layanan kesehatan, Dana Desa juga dialokasikan untuk menjalankan program Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (PKDRT) yang menyediakan layanan penanganan, perlindungan, dan pemulihan bagi korban KDRT. Program PKDRT tersebut diinisiasi oleh Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) pada 2017 dengan dukungan pemdes. Meskipun temuan survei *midline* MAMPU menunjukkan bahwa prevalensi kasus kekerasan terhadap perempuan (KtP) di Deli Serdang adalah yang terkecil dibandingkan dengan kabupaten lainnya (Tamyis, Kusumawardhani, dan Astini, 2018), hampir sebagian besar perempuan miskin korban KDRT hanya melaporkan kasus kekerasan yang diterimanya ke keluarga inti. Untuk membuka akses layanan dan mendorong perubahan perilaku perempuan miskin dalam kasus KtP, program PKDRT dijalankan. Kegiatan

program PKDRT ketika Studi *Midline*MAMPU berjalan adalah, antara lain, penyuluhan tentang KDRT, simulasi penanganan kasus KDRT, pembentukan dan pelatihan kader anti-KDRT yang dipilih dari para perempuan kader PKK, serta pendataan kasus KDRT. Ke depannya, program ini juga akan dilengkapi dengan layanan rehabilitasi korban KDRT berupa rumah aman bagi korban KDRT, pendamping, psikolog, pembimbing rohani, dan buku panduan penanganan KDRT.

Pada akses layanan perlindungan bagi buruh migran, di salah satu desa studi, terdapat upaya untuk meningkatkan akses buruh migran dan keluarganya terhadap layanan perlindungan melalui penyelenggaraan program Desmigratif. Secara konsep, program Desmigratif memberikan layanan informasi migrasi aman, layanan pengasuhan anak oleh masyarakat (*community parenting*) bagi keluarga buruh migran, dan penguatan usaha produktif dalam bentuk koperasi usaha. Program ini baru dimulai pada akhir 2017 ketika Studi *Midline*MAMPU berjalan sehingga belum dapat dilihat kegiatan layanan serta pengaruhnya bagi perempuan miskin.

2.2.2 Kabupaten Cilacap

Kabupaten Cilacap tercatat memiliki jumlah perempuan buruh migran luar negeri terbanyak dibandingkan dengan wilayah studi lainnya selama 2014–2017 (Tamyis, Kusumawardhani, dan Astini, 2018). Tingginya jumlah perempuan buruh migran luar negeri di kabupaten tersebut sejalan dengan kenyataan bahwa Cilacap merupakan salah satu kantong migran terbesar di Jawa Tengah, bahkan di Indonesia. Di kabupaten ini, ketersediaan layanan perlindungan pekerja migran sudah relatif baik. Studi *Midline*MAMPU menemukan bahwa sejak studi *baseline*MAMPU pada 2014, terdapat banyak perubahan baik dalam hal layanan maupun perilaku buruh migran di Cilacap yang meliputi

1. terbentuknya regulasi pada tingkat kabupaten (Perda No. 7 Tahun 2014) dan desa (Perdes No. 5 Tahun 2015⁹ di Desa E) untuk perlindungan kepada buruh migran;
2. tersedianya Layanan Terpadu Satu Atap (LTSA) untuk penyelenggaraan pelayanan pengurusan penempatan dan perlindungan pekerja migran Indonesia (PMI);
3. tersedianya pusat layanan pendataan, sosialisasi informasi, pengaduan kasus, pengurusan dokumen administrasi kependudukan, dan pemberdayaan ekonomi di tingkat desa dalam program Desbumi;
4. terbentuknya Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) untuk melindungi dan memberdayakan buruh migran agar tidak menjadi korban (pada prakeberangkatan, saat penempatan, dan pascakepulangan);
5. pembentukan lembaga bagi keluarga buruh migran sebagai wadah pemersatu dan penyalur aspirasi keluarga buruh migran di tingkat desa; dan
6. peningkatan pengetahuan dan perilaku terkait migrasi yang aman, termasuk memanfaatkan layanan yang tersedia bagi calon buruh migran, migran, purna migran, dan keluarga migran agar tercipta migrasi aman dan kemandirian ekonomi pascamigrasi.

Membaiknya akses layanan perlindungan buruh migran di Cilacap tidak terlepas dari adanya komitmen pemda dan pemdes, serta dukungan dari Indipt Kebumen dan Migrant Care. Tidak hanya memunculkan komitmen dari pemkab, isu buruh migran yang menjadi perhatian juga telah mendorong Pemerintah Pusat dan pihak-pihak terkait lainnya untuk memberikan akses perlindungan terhadap perempuan buruh migran luar negeri.

⁹Perdes tentang perlindungan calon pekerja migran, pekerja migran, purna migran, dan anggota keluarganya.

Selain meningkatkan akses perempuan pekerja migran terhadap layanan perlindungan, Pemkab dan Migrant Care berupaya meningkatkan pengetahuan perempuan pekerja migran tentang migrasi yang aman. Rendahnya pemahaman perempuan buruh migran luar negeri tentang proses migrasi aman menyebabkan mereka lebih memilih untuk menggunakan migrasi nonprosedural. Hal tersebut menyebabkan kondisi mereka makin rentan untuk dieksploitasi oleh agen/calosponsor ataupun majikan di negara tempat mereka bekerja. Oleh karena itu, adanya sosialisasi tentang migrasi yang aman diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku di kalangan perempuan pekerja migran untuk bermigrasi secara aman. Studi ini menemukan bahwa peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ini terutama terjadi di Desa E.

Selain berkomitmen terhadap peningkatan akses perlindungan perempuan buruh migran, Pemkab Cilacap juga terlihat bertekad untuk meningkatkan layanan perlindungan korban KDRT dan layanan kesehatan. Kabupaten Cilacap memiliki Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (P2TP2A) dengan nama P2TP2A Cilacap tanpa Kekerasan (Citra) yang dibentuk pada 2005. P2TP2A Citra berfungsi untuk memberikan layanan pengaduan/pelaporan bagi perempuan dan anak korban kekerasan. Dalam menjalankan fungsinya, P2TP2A Citra menunjuk kader desa (laki-laki dan perempuan) pada tiga desa studi di Cilacap sejak 2014. Kader-kader tersebut bertanggung jawab untuk menerima laporan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, serta meneruskan laporan tersebut ke P2TP2A Citra di tingkat kabupaten dan memberikan pendampingan kepada korban. Namun, Studi *Midline*MAMPU menemukan bahwa fungsi kader belum berjalan optimal karena masih terdapat banyak warga yang belum mengetahui informasi tentang keberadaan kader P2TP2A Citra tingkat desa. Selain itu, kader P2TP2A Citra di tingkat desa juga belum memahami tugasnya dengan baik. Pendampingan yang lebih lanjut dibutuhkan adalah optimalisasi fungsi P2TP2A Citra.

Upaya Pemkab untuk memberikan bantuan Jamkesda telah mendorong peningkatan akses perempuan miskin terhadap layanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan kesehatan reproduksi perempuan. Hal tersebut terlihat dari tingginya peningkatan angka pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan Cilacap dibandingkan di kabupaten studi lainnya. Namun, Studi *Midline*MAMPU mencatat bahwa Jamkesda di Kabupaten Cilacap belum diintegrasikan ke dalam skema JKN-KIS. Oleh karena itu, jika dilihat dari hasil survei pada dusun termiskin di desa studi di Cilacap, tidak terdapat perubahan pada akses perempuan miskin terhadap JKN-KIS, khususnya sebagai penerima bantuan iuran (Widyaningsih dan Kusumawardhani, 2018). Akan tetapi, berdasarkan temuan kualitatif, terdapat upaya dari masyarakat untuk meningkatkan akses terhadap JKN-KIS dengan mengikuti kepesertaan JKN-KIS secara mandiri. Meski belum mengintegrasikan Jamkesda dengan JKN-KIS, sejak 2016 Pemkab Cilacap memberlakukan kebijakan bahwa peserta JKN-KIS bisa melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) secara gratis di rumah sakit umum daerah (RSUD). Kebijakan ini memperlihatkan upaya Pemkab Cilacap dalam meningkatkan akses perempuan terhadap layanan pemeriksaan kehamilan yang lebih baik.

Selain bantuan Jamkesda yang berasal dari Pemkab, terdapat juga kontribusi dari pemdes berupa pengalokasian Dana Desa untuk posyandu. Hal ini telah meningkatkan layanan yang tersedia di fasilitas tersebut, seperti pemakaian alat kontrasepsi dan pemeriksaan kehamilan oleh bidan. Perempuan miskin menjadi lebih mudah untuk memeriksakan kehamilannya karena lokasi posyandu yang dekat dengan permukiman warga desa. Hal tersebut tidak hanya mendorong peningkatan cakupan layanan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga mengubah perilaku perempuan miskin untuk akhirnya mengakses layanan tersebut.

Di Kabupaten Cilacap juga dijumpai adanya bantuan yang berasal dari pihak nonpemerintah. 'Aisyiyah merupakan salah satu lembaga nonpemerintah di Cilacap yang memfasilitasi layanan IVA sejak 2014. Dalam pelaksanaannya, 'Aisyiyah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Cilacap. Adanya bantuan dari 'Aisyiyah tersebut menjadikan Cilacap sebagai kabupaten

pertama di wilayah studi yang mengadakan layanan IVA. Selain itu, Dinas Kesehatan Cilacap mengadakan kegiatan pemeriksaan payudara klinis (sadanis) secara gratis di puskesmas. Kegiatan ini dilakukan setelah Dinas Kesehatan mendapat penyuluhan dari 'Aisyiyah. Di tingkat desa, 'Aisyiyah juga mengadakan layanan sadanis di fasilitas kesehatan.

Bantuan nonpemerintah bersifat memperkuat akses layanan yang sudah ada dan berkontribusi mendorong perubahan perilaku perempuan miskin melalui kegiatan sosialisasi. Bentuk perubahan perilaku perempuan miskin di Cilacap sudah mulai terlihat, salah satunya, dari pemeriksaan IVA yang mereka jalani. Kabupaten Cilacap memiliki jumlah perempuan yang melakukan pemeriksaan IVA tertinggi dibandingkan dengan wilayah studi lainnya. Hal ini juga dipengaruhi oleh adanya kebijakan bupati yang menginstruksikan agar layanan pemeriksaan IVA tersedia di puskesmas. Selain itu, 'Aisyiyah berinisiatif menyelenggarakan pemeriksaan IVA gratis di fasilitas kesehatan desa untuk lebih mendekatkan layanan ini kepada perempuan. Secara umum, keberadaan program JKN-KIS, dukungan pemda, dan peningkatan pemahaman perempuan mendorong perubahan perilaku perempuan untuk mengakses layanan IVA, memberikan ASIE, melakukan praktik IMD, dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

Di Cilacap, belum ada jaminan khusus untuk perlindungan sosial tenaga kerja bagi perempuan pekerja rumahan, meskipun jumlah perempuan pekerja rumahan di kabupaten tersebut tertinggi di antara wilayah-wilayah studi yang ada. Temuan ini mengindikasikan bahwa isu pekerja rumahan belum menjadi prioritas di kabupaten tersebut.

2.2.3 Kabupaten Kubu Raya

Desa-desa studi di Kubu Raya memiliki wilayah yang jauh lebih luas daripada desa-desa studi di empat kabupaten lain, bahkan hingga mencapai 102 km². Kondisi ini, ditambah dengan kondisi area yang mayoritas berlahan gambut dan ketersediaan infrastruktur yang terbatas (baik jalan maupun fasilitas layanan tertentu), menjadi hambatan tersendiri bagi Pemkab Kubu Raya dalam menyediakan berbagai layanan publik bagi masyarakatnya. Meskipun demikian, studi ini menemukan adanya peningkatan pengetahuan, perilaku, dan akses perempuan miskin di Kubu Raya terhadap program perlindungan sosial, layanan perlindungan pekerja migran, layanan kesehatan dan gizi, serta layanan perlindungan bagi perempuan korban kekerasan. Peningkatan ini terjadi seiring dengan adanya beberapa inovasi kebijakan/program daerah; salah satunya adalah JKN-KIS Daerah yang diimplementasikan sejak 2015.

Studi *Midline* MAMPU pada 2017 menemukan bahwa keberadaan JKN-KIS Daerah telah berkontribusi terhadap meningkatnya

1. akses dan pengetahuan perempuan pada ketiga desa studi di Kubu Raya terhadap program perlindungan sosial, khususnya jaminan kesehatan, dari pemerintah;
2. pengetahuan perempuan pekerja rumahan di Desa H tentang produk-produk BPJS Kesehatan, termasuk JKN-KIS Daerah; dan
3. akses dan pengetahuan perempuan di ketiga desa studi tentang berbagai layanan kesehatan, baik kesehatan umum, kehamilan/persalinan, maupun kesehatan reproduksi.

Peningkatan akses perempuan terhadap program jaminan kesehatan dari pemda terutama dimungkinkan berkat adanya mekanisme pengusulan calon penerima bantuan iuran JKN-KIS Daerah. Di tingkat desa, keberadaan JKN-KIS yang diiringi dengan perbaikan layanan oleh tenaga kesehatan yang bertugas di desa berkontribusi pada peningkatan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan desa melalui skema program tersebut. Hal ini sejalan dengan temuan kuantitatif bahwa terdapat peningkatan pemanfaatan JKN-KIS untuk rawat jalan.

Peningkatan pengetahuan perempuan tentang JKN-KIS, JKN-KIS Daerah, dan manfaat layanan yang dapat diakses dengan menggunakan program-program ini diperoleh dari sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, BPJS Kesehatan, dan kader kelompok Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga (PEKKA). Sosialisasi tersebut mendorong perubahan perilaku di kalangan perempuan miskin yang tidak menerima bantuan JKN-KIS dari pemerintah. Temuan ini terlihat dari adanya beberapa perempuan yang menyerahkan kartu keluarga (KK) dan kartu tanda penduduk (KTP) kepada kader PEKKA untuk diusulkan sebagai penerima JKN-KIS Daerah dan adanya perempuan pekerja rumahan di Desa H yang memutuskan untuk menjadi peserta JKN-KIS secara mandiri. PBI JKN-KIS juga mulai berupaya untuk memperbaiki kesalahan data/informasi yang tercantum pada KIS yang mereka miliki agar mereka dapat mengakses manfaat layanan program tersebut. Sementara itu, contoh pengetahuan baru yang diterima perempuan di desa studi terkait manfaat layanan JKN-KIS adalah pemanfaatan program ini untuk pemeriksaan IVA secara gratis di puskesmas. Meskipun demikian, belum banyak perempuan mengakses layanan tersebut dan salah satu alasannya adalah karena terkendala akses transportasi ke puskesmas yang berlokasi relatif jauh.

Selain JKN-KIS Daerah, program Jampersalda di Kubu Raya turut meningkatkan akses perempuan terhadap program perlindungan sosial dari pemerintah, khususnya layanan kesehatan. Program ini terutama diakses oleh perempuan hamil (atau perempuan bersalin) yang tidak menerima JKN-KIS, baik melalui skema nasional maupun daerah. Selain memberikan bantuan biaya persalinan, program Jampersalda juga menanggung ongkos ibu bersalin ke fasilitas kesehatan dan ongkos untuk kembali ke rumah setelah persalinan, serta biaya operasional penggunaan rumah tunggu kelahiran (seperti biaya air dan listrik) hingga enam hari. Penanggungungan biaya-biaya tersebut merupakan upaya pemda untuk menyalahi kendala kondisi geografis dan akses transportasi menuju fasilitas kesehatan. Program Jampersalda dinilai berkontribusi dalam meningkatkan akses perempuan terhadap layanan kesehatan, khususnya layanan persalinan. Hal ini tampak dari temuan kuantitatif bahwa terdapat peningkatan persentase perempuan yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan penggunaan tenaga kesehatan sebagai penolong utama persalinan. Di sisi lain, hasil survei menunjukkan menurunnya tingkat pemanfaatan JKN-KIS untuk bersalin. Penurunan ini diduga terjadi karena adanya program Jampersalda yang mekanisme penggantian biaya persalinannya relatif lebih mudah daripada JKN-KIS (Widyaningsih dan Kusumawardhani, 2018; Widyaningsih dan Elmira, 2018).

Perubahan lain terkait ketersediaan layanan kesehatan di Kubu Raya adalah penambahan jumlah posyandu dan peningkatan layanan posyandu untuk pemeriksaan ibu hamil dan bayi/anak bawah lima tahun (balita). Perubahan tersebut teridentifikasi berpengaruh positif terhadap meningkatnya pemeriksaan ibu hamil dan bayi/balita ke posyandu, termasuk untuk imunisasi. Namun, sebaliknya, terdapat penurunan pemanfaatan JKN-KIS untuk imunisasi. Hal ini kemungkinan terjadi karena makin banyak jumlah posyandu menyediakan layanan imunisasi saat kegiatan rutin posyandu. Layanan ini dapat diakses secara gratis tanpa perlu menggunakan JKN-KIS. Selain itu, adanya pengalokasian Dana Desa untuk biaya operasional kegiatan posyandu (termasuk pemberian makanan tambahan bagi bayi/balita) dan pemberian insentif lainnya melalui program kampanye gizi oleh Pusat Pengembangan Sumber Daya Wanita (PPSW) Borneo dan IMA World Health turut mendorong para ibu untuk membawa bayi/balitanya ke posyandu. Sebaliknya, jika mengakses layanan imunisasi menggunakan skema JKN-KIS di fasilitas kesehatan, ibu berpotensi kehilangan insentif yang hanya bisa didapatkan jika membawa bayi/balita ke posyandu.

Studi ini juga menemukan adanya peningkatan akses perempuan terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Namun, pemanfaatan JKN-KIS untuk layanan pemakaian alat kontrasepsi justru menurun. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemakaian alat kontrasepsi tidak menggunakan skema JKN-KIS. Akses terhadap layanan pemakaian alat kontrasepsi gratis untuk skema JKN-KIS

baru bisa didapatkan di puskesmas. Terbatasnya distribusi alat kontrasepsi ke fasilitas kesehatan di desa menyebabkan tenaga kesehatan harus menyediakan layanan tersebut dengan menggunakan dana pribadi. Kondisi ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan layanan pemakaian alat kontrasepsi gratis tidak bisa diakses di fasilitas kesehatan desa dan baru bisa diakses di puskesmas. Dengan mempertimbangkan jarak dan biaya transportasi, perempuan PBI JKN-KIS cenderung memilih mengakses alat kontrasepsi jenis pil atau suntik di posyandu atau fasilitas kesehatan desa dengan menggunakan skema pasien umum.

Pemkab Kubu Raya merupakan kontributor penting yang mendorong peningkatan akses perempuan, khususnya, terhadap program perlindungan sosial dan layanan kesehatan melalui berbagai kebijakan/program daerah, seperti JKN-KIS Daerah, Jampersalda, Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi, dan Program Inovasi Pemberdayaan Kader Posyandu. Dalam pelaksanaannya, program-program ini saling berintegrasi sehingga memungkinkan perempuan untuk memiliki akses dan kondisi kesehatan yang lebih baik. Di sisi lain, PEKKA mampu bersinergi dengan Pemkab Kubu Raya dalam upaya meningkatkan akses perempuan miskin melalui fasilitasi pendataan dan kelengkapan dokumen administrasi kependudukan, serta melalui sosialisasi, edukasi, dan pengorganisasian masyarakat.

Pemkab Kubu Raya juga secara khusus menunjukkan komitmennya dalam upaya meningkatkan akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi dengan mengadakan pemeriksaan IVA dan *pap smear*¹⁰ secara gratis di puskesmas dan fasilitas kesehatan desa. Upaya pemerintah ini berbanding lurus dengan temuan Studi *Midline* MAMPU. Hasil survei menunjukkan peningkatan persentase perempuan yang melakukan pemeriksaan payudara (sadari, atau pemeriksaan payudara sendiri; dan sadanis), sementara wawancara mendalam menemukan adanya peningkatan minat perempuan untuk melakukan pemeriksaan IVA secara gratis seiring meningkatnya pengetahuan mereka tentang bahaya kanker serviks.

Dalam upaya meningkatkan layanan perlindungan bagi perempuan korban kekerasan, Pemkab Kubu Raya melakukan beberapa perubahan regulasi kelembagaan, antara lain, dengan mengesahkan Perda No. 9 Tahun 2016 tentang Perlindungan Perempuan dari Tindak Kekerasan. Perda ini menjadi acuan bagi program sosialisasi mengenai perlindungan perempuan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (P3AP2KB) Kabupaten Kubu Raya. Dinas P3AP2KB Kabupaten Kubu Raya juga telah mendaftarkan program sosialisasi perlindungan perempuan ke bagian hukum sekretariat daerah untuk menjadi perbup rencana aksi daerah tentang perlindungan perempuan (termasuk anak perempuan). Selain itu, Bupati Kubu Raya menerbitkan surat keputusan pembentukan P2TP2A Kabupaten Kubu Raya, dan pada 2017, Pemkab Kubu Raya, melalui Dinas P3AP2KB, berencana mendirikan rumah aman. Hal ini sesuai dengan Perda No. 9 Tahun 2016 yang mengamanatkan perlunya mendirikan PPT yang di dalamnya terdapat rumah aman untuk memberikan perlindungan kepada perempuan korban KDRT. Berbagai regulasi tersebut mengindikasikan komitmen Pemkab Kubu Raya dalam upaya meningkatkan akses perempuan terhadap layanan perlindungan bagi perempuan, khususnya perempuan korban kekerasan.

Sementara itu, studi ini menemukan bahwa keberangkatan migrasi secara nonprosedural masih mendominasi pilihan perempuan pekerja migran di ketiga desa studi. Mudah-mudahan akses ke Malaysia sebagai negara tujuan migrasi merupakan salah satu alasan pemilihan keberangkatan secara nonprosedural. Selain itu, pemahaman perempuan mengenai migrasi aman relatif masih rendah. Dari sisi regulasi juga belum tampak upaya pemda dan pemdes untuk menyediakan layanan perlindungan bagi perempuan pekerja migran.

¹⁰Pemeriksaan *pap smear* adalah prosedur pengambilan sampel sel dari leher rahim untuk memastikan ada atau tidak adanya ketidaknormalan yang dapat mengarah pada kanker serviks pada perempuan.

2.2.4 Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep) memiliki sejumlah kebijakan/program daerah yang berkontribusi dalam mendorong peningkatan akses dan pengetahuan perempuan tentang program perlindungan sosial dan berbagai layanan kesehatan, seperti program JKN-KIS Daerah (sejak 2016) dan program Jampersalda. Peningkatan akses perempuan terhadap program jaminan kesehatan dari pemda terutama dimungkinkan berkat adanya mekanisme pengusulan calon PBI JKN-KIS Daerah oleh pemdes dan bidan desa. Hal ini sejalan dengan temuan kuantitatif bahwa terdapat peningkatan proporsi keluarga miskin yang menerima JKN-KIS.

Di tingkat desa, JKN-KIS beserta keberadaan tenaga kesehatan yang menetap di desa berkontribusi dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan desa melalui skema program tersebut. Hasil survei menunjukkan peningkatan pemanfaatan JKN-KIS untuk mengakses layanan rawat jalan, rawat inap, bersalin, imunisasi, dan pemakaian alat kontrasepsi. Hasil survei ini sejalan dengan temuan bahwa terdapat peningkatan persentase perempuan yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (yang berarti pula meningkatnya penggunaan tenaga kesehatan sebagai penolong utama persalinan) dan peningkatan persentase perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi.

Meningkatnya pemanfaatan JKN-KIS untuk mengakses layanan rawat jalan kemungkinan disebabkan adanya kebijakan pemda yang mewajibkan tenaga kesehatan untuk menetap di fasilitas kesehatan tempatnya bertugas. Dengan demikian, masyarakat dapat sewaktu-waktu mengakses layanan pengobatan ringan di fasilitas kesehatan desa. Temuan-temuan tersebut setidaknya mengindikasikan dua hal. Pertama, terdapat korelasi yang positif antara penerimaan JKN-KIS dan peningkatan akses perempuan terhadap layanan kesehatan tertentu. Kedua, ketersediaan fasilitas kesehatan di tingkat desa yang dapat diakses 24 jam mendorong meningkatnya pemanfaatan JKN-KIS untuk berbagai layanan kesehatan.

Selain JKN-KIS Daerah, program Jampersalda turut mendorong peningkatan akses perempuan di Pangkep terhadap layanan kesehatan, khususnya layanan persalinan. Program Jampersalda terutama diakses oleh perempuan hamil atau perempuan bersalin yang tidak menerima JKN-KIS. Program ini tidak hanya memberikan bantuan biaya persalinan, melainkan juga menanggung biaya operasional penggunaan rumah tunggu kelahiran (seperti biaya air dan listrik) selama tiga hari. Seperti halnya JKN-KIS, Jampersalda juga berkontribusi dalam meningkatkan akses kesehatan perempuan, khususnya, terhadap layanan persalinan yang aman.

Sejalan dengan upaya Pemkab Pangkep untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan publik, studi ini menemukan adanya peningkatan akses dan pengetahuan perempuan tentang berbagai layanan kesehatan, seperti keberadaan JKN-KIS dan JKN-KIS Daerah, manfaat layanan yang dapat diakses dengan menggunakan program-program ini, dan layanan pemeriksaan kesehatan reproduksi. Peningkatan ini tidak terlepas dari upaya sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (baik yang bertugas di puskesmas maupun fasilitas kesehatan desa) dan kader kelompok Balai Sakinah 'Aisyiyah (BSA). Sosialisasi tersebut mendorong perubahan perilaku di kalangan perempuan miskin yang tidak menerima bantuan JKN-KIS dari pemerintah. Misalnya, terdapat perempuan pekerja rumahan yang berinisiatif untuk menjadi peserta JKN-KIS secara mandiri. Terkait peningkatan pengetahuan tentang manfaat program JKN-KIS, perempuan di ketiga desa studi kini telah mengetahui bahwa program ini juga dapat digunakan untuk pemeriksaan IVA secara gratis di puskesmas. Hasil kualitatif menemukan bahwa beberapa perempuan di Desa J mengakses layanan pemeriksaan IVA secara gratis di puskesmas dengan menggunakan skema JKN-KIS.

Perubahan lain terkait peningkatan akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi adalah meningkatnya ketersediaan layanan ini di fasilitas kesehatan desa sejak 2016, baik yang

disediakan oleh pemkab maupun yang difasilitasi oleh 'Aisyiyah. Hasil wawancara mendalam menunjukkan adanya peningkatan frekuensi pelayanan pemeriksaan IVA di fasilitas kesehatan desa. Perempuan di ketiga desa studi kini bisa mengakses pemeriksaan IVA kapan pun di puskesmas dan pustu. Sebelumnya, pemeriksaan IVA hanya dilakukan pada waktu-waktu tertentu. Khusus di Desa J, terdapat inisiatif kelompok perempuan BSA yang mengusulkan penyediaan alat pemeriksaan IVA di puskesmas kepada pemdes dengan menggunakan dana CSR dari PT Tonasa. Usulan ini berhasil mengadakan 50 alat pemeriksaan IVA yang bisa diakses perempuan secara gratis.

Selain meningkatnya ketersediaan layanan kesehatan reproduksi, studi ini menemukan peningkatan minat perempuan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Temuan ini sejalan dengan hasil survei rumah tangga yang menemukan adanya peningkatan jumlah perempuan yang melakukan deteksi kanker serviks (IVA dan *pap smear*) dan pemeriksaan payudara (sadari dan sadanis). Meningkatnya minat perempuan untuk melakukan pemeriksaan IVA disebabkan, antara lain, oleh meningkatnya pengetahuan mereka tentang bahaya kanker serviks dan upaya pencegahannya. Temuan ini sejalan dengan hasil survei rumah tangga bahwa 96% perempuan yang melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi sebelumnya pernah menerima sosialisasi mengenai pemeriksaan ini.

Pembkab Pangkep merupakan salah satu kontributor terpenting dalam peningkatan akses perempuan, khususnya, terhadap program perlindungan sosial dan layanan kesehatan melalui berbagai kebijakan/program daerah, seperti JKN-KIS Daerah, Jampersalda, dan pemeriksaan IVA secara gratis di puskesmas dan fasilitas kesehatan desa. Di sisi lain, 'Aisyiyah mampu bersinergi dengan Pemkab Pangkep dalam upaya meningkatkan akses layanan kesehatan bagi perempuan miskin melalui penyediaan bantuan teknis pelayanan kesehatan, serta upaya sosialisasi, edukasi, dan pengorganisasian masyarakat. Bantuan/dukungan 'Aisyiyah dan lembaga swasta melalui program CSR dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran dan komitmen pemda untuk mendorong peningkatan akses perempuan terhadap layanan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi.

Sementara itu, Pangkep merupakan kabupaten dengan jumlah perempuan pekerja rumahan terbanyak kedua di antara seluruh wilayah studi. Meskipun belum ada intervensi khusus bagi perempuan pekerja rumahan, baik berupa kebijakan/program dari pemda maupun kegiatan pendampingan dari organisasi nonpemerintah, studi ini menemukan adanya upaya kolektif kelompok perempuan pekerja rumahan di Desa J dan Desa K untuk meningkatkan kesejahteraan mereka, serta kepesertaan mereka dalam JKN-KIS yang mereka upayakan secara mandiri. Upaya kolektif tersebut bertujuan menegosiasikan upah dan pemberian tunjangan hari raya bagi kelompok perempuan pekerja rumahan. Meski tidak secara langsung diinisiasi oleh 'Aisyiyah, kedua hal tersebut diupayakan oleh beberapa perempuan pekerja rumahan di kedua desa tersebut yang merupakan anggota BSA. Selain itu, studi ini menemukan adanya peningkatan pengetahuan mengenai keselamatan kerja di kalangan perempuan pekerja rumahan. Pihak puskesmas di Desa J pernah memberikan penyuluhan tentang keselamatan kerja, seperti pentingnya menggunakan sarung tangan selama bekerja, kepada kelompok perempuan pekerja rumahan pengupas jambu mete di desa ini. Penyuluhan ini berkontribusi pada peningkatan pengetahuan di tingkat individu.

Terkait layanan perlindungan, studi ini menemukan adanya peningkatan pengetahuan di kalangan perempuan mengenai isu kekerasan terhadap perempuan, khususnya KDRT. Peningkatan pengetahuan ini merupakan hasil dari kegiatan sosialisasi yang difasilitasi 'Aisyiyah pada 2016, bekerja sama dengan Dinas Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Pangkep. Peserta kegiatan sosialisasi di tingkat kecamatan adalah perangkat desa, sedangkan di tingkat desa kegiatan sosialisasi dihadiri oleh anggota BSA dan kelompok majelis taklim setempat. Sosialisasi tersebut tidak hanya membahas bentuk-bentuk kekerasan terhadap perempuan, melainkan juga

hal terkait mekanisme pelaporan, dan sekaligus membagikan formulir kepada peserta sosialisasi untuk diisi jika mereka mengetahui adanya kasus kekerasan terhadap perempuan. Fasilitasi/dukungan 'Aisyiyah berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran dan komitmen pemda untuk mendorong peningkatan akses perempuan terhadap layanan publik, termasuk layanan perlindungan. Pelaksanaan kegiatan sosialisasi tersebut mengindikasikan komitmen Pemkab Pangkep dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dan meningkatkan akses perempuan, khususnya bagi perempuan korban kekerasan, terhadap layanan perlindungan.

Khusus untuk akses terhadap layanan perlindungan perempuan pekerja migran, studi ini menemukan belum adanya perubahan akses layanan. Wawancara mendalam menemukan bahwa jumlah perempuan pekerja migran di Pangkep mengalami penurunan sejak 2015. Temuan bahwa jumlah perempuan pekerja migran di Pangkep sedikit mengindikasikan kecilnya minat perempuan untuk menjadi pekerja migran. Hal ini pula yang kemungkinan menyebabkan Pemkab Pangkep belum menjadikan isu perlindungan perempuan pekerja migran sebagai prioritas daerah.

2.2.5 Kabupaten Timor Tengah Selatan

Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) merupakan satu-satunya wilayah studi yang mengalami penurunan persentase penerima JKN-KIS, meskipun di kabupaten ini sudah terdapat program JKN-KIS Daerah sejak 2016. Studi ini mengidentifikasi dua kondisi yang diduga berkontribusi pada penurunan tersebut. Pertama, terdapat perbedaan mekanisme penentuan penerima bantuan. JKN-KIS merupakan program lanjutan dari Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sehingga mayoritas penerima JKN-KIS adalah penerima Jamkesmas. Perbedaannya adalah bahwa selain menggunakan data dari Pemerintah Pusat, Jamkesmas mengakomodasi usulan/pengajuan penerima program dengan menggunakan surat keterangan tidak mampu (SKTM) yang dikeluarkan pemdes. Sementara itu, sesudah Jamkesmas beralih menjadi JKN-KIS, penerima program ditetapkan berdasarkan Basis Data Terpadu (BDT) sebagai referensi penerima program perlindungan sosial dari pemerintah. Menurunnya jumlah penerima JKN-KIS di TTS kemungkinan disebabkan oleh cukup banyaknya keluarga miskin di kabupaten ini yang sebelumnya menjadi penerima Jamkesmas melalui mekanisme usulan/pengajuan penerima program dengan menggunakan SKTM sehingga mereka tidak tercantum dalam BDT. Hal kedua adalah kemampuan keuangan daerah. Meskipun di TTS terdapat program JKN-KIS Daerah, kapasitas pengadaan program ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan keuangan daerah. Hal ini kemudian berimplikasi pada cakupan kuota penerima bantuan JKN-KIS Daerah. Terbatasnya kapasitas Pemkab TTS untuk mengadakan program JKN-KIS Daerah diduga berimplikasi pada penurunan jumlah keluarga penerima JKN-KIS di ketiga desa studi.

Meskipun demikian, upaya Pemkab TTS untuk membantu masyarakat miskin yang tidak dapat mengakses JKN-KIS patut diapresiasi. Jika Pemkab TTS tidak mengadakan program JKN-KIS Daerah, kemungkinan persentase keluarga miskin di ketiga desa studi yang menerima jaminan kesehatan dari pemerintah akan lebih kecil lagi. Upaya Pemkab TTS untuk meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap program jaminan kesehatan tidak sebatas pada pengadaan JKN-KIS Daerah. Pemkab TTS juga menerapkan mekanisme pengusulan calon PBI JKN-KIS Daerah melalui badan desa.

Komitmen Pemkab TTS dalam meningkatkan akses perempuan terhadap program perlindungan sosial, khususnya pada aspek kesehatan, tampak pula dari pengadaan program Jampersalda. Program ini terutama ditujukan kepada perempuan hamil atau perempuan bersalin yang tidak menerima JKN-KIS, baik dari Pemerintah Pusat maupun pemda. Selain itu, Pemkab TTS juga mengeluarkan perda tentang kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak (KIBBLA) yang melarang persalinan di rumah. Ketiga desa studi di TTS mengadopsi perda ini sebagai aturan yang berlaku di desa meski belum diformalkan dalam bentuk perdes. Intervensi berbagai program di tingkat kabupaten, disertai penerapan aturan KIBBLA di tingkat desa, berkontribusi dalam meningkatkan

akses kesehatan perempuan, khususnya terhadap layanan persalinan. Hal ini tampak dari hasil survei yang menunjukkan peningkatan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan dan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan. Persalinan di fasilitas kesehatan atau persalinan yang dibantu tenaga kesehatan akan memperbesar peluang bagi ibu untuk melakukan praktik IMD. TTS merupakan kabupaten studi dengan persentase praktik IMD tertinggi pada 2017.

Penerapan aturan KIBBLA di tingkat desa juga berkontribusi pada menurunnya penggunaan dukun bayi sebagai penolong persalinan. Sejalan dengan hal ini, TTS merupakan kabupaten dengan persentase penurunan penggunaan dukun bayi tertinggi di antara seluruh wilayah studi. Namun, studi ini juga menemukan indikasi dampak lain dari penerapan aturan KIBBLA di tingkat desa, yakni meningkatnya penggunaan keluarga/kerabat sebagai penolong utama persalinan. TTS adalah satu-satunya kabupaten studi yang mengalami peningkatan persalinan dengan bantuan keluarga/kerabat. Pada dasarnya, tujuan pemdes dalam menerapkan aturan tentang KIBBLA adalah untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan cara mendorong ibu untuk melakukan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan. Namun, karena diiringi dengan penerapan denda bagi ibu yang persalinannya dibantu dukun bayi dan bagi dukun bayi yang membantu persalinan, aturan ini justru menjadi represif dan berdampak negatif terhadap perubahan perilaku ibu bersalin dalam memilih penolong persalinan. Di sisi lain, persalinan di fasilitas kesehatan tidak selalu dapat diakses karena keterbatasan jumlah dan sebaran fasilitas ini di tingkat desa, serta hambatan terkait kondisi geografis. Selain itu, persalinan juga dapat terjadi sewaktu-waktu di luar jadwal hari perkiraan lahir. Untuk menghindari denda terkait penerapan aturan KIBBLA, sejumlah ibu dari keluarga miskin memilih untuk melakukan persalinan di rumah dengan bantuan keluarga/kerabat. Kondisi ini jelas perlu mendapat perhatian karena langkah yang diambil keluarga miskin tersebut justru dapat meningkatkan risiko kematian ibu bersalin dan bayinya.

Di sisi lain, meski terdapat kasus perubahan perilaku negatif dalam memilih penolong persalinan, secara umum studi ini juga menemukan adanya perubahan perilaku positif dan peningkatan pengetahuan perempuan miskin untuk mengakses layanan kesehatan. Perubahan perilaku ini tampak pada kelompok perempuan dari keluarga miskin, termasuk perempuan pekerja rumahan, yang tidak menerima bantuan JKN-KIS dari pemerintah. Mereka berinisiatif untuk mendaftarkan diri menjadi peserta JKN-KIS secara mandiri. Hal ini biasanya dilakukan menjelang persalinan. Sementara itu, peningkatan pengetahuan perempuan miskin lebih terkait dengan penggunaan JKN-KIS yang bisa digunakan untuk mengakses layanan pemeriksaan IVA secara gratis di puskesmas. Namun, belum banyak perempuan miskin menggunakan layanan ini dengan alasan belum merasa perlu karena tidak memiliki keluhan terkait organ kewanitaannya.

Sementara itu, terkait pemanfaatan JKN-KIS secara umum, terdapat peningkatan pemanfaatan program ini untuk layanan rawat inap, bersalin, imunisasi, dan pemakaian alat kontrasepsi. Namun, di sisi lain, pemanfaatan JKN-KIS untuk mengakses layanan rawat jalan justru menurun. Penurunan ini bisa menjadi indikasi bahwa masyarakat kemungkinan lebih memilih menggunakan JKN-KIS untuk pengobatan dengan biaya besar, seperti persalinan, sedangkan untuk pengobatan sakit ringan dilakukan dengan membeli obat di warung. Pilihan tersebut dapat dipengaruhi oleh keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, baik karena alasan kendala jarak, transportasi, kondisi jalan, maupun waktu operasional fasilitas kesehatan. Sementara itu, meningkatnya pemanfaatan JKN-KIS untuk layanan pemakaian alat kontrasepsi sejalan dengan temuan meningkatnya jumlah perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi. Kedua temuan ini mengindikasikan meningkatnya akses perempuan terhadap layanan pemakaian alat kontrasepsi, termasuk yang diakses secara gratis melalui skema JKN-KIS.

Pemkab TTS dan pemdes juga berkontribusi dalam mengurangi kekerasan terhadap perempuan dan meningkatkan akses perempuan terhadap layanan perlindungan bagi perempuan korban kekerasan. Kontribusi pemda berupa, antara lain, penyusunan regulasi kelembagaan di tingkat

kabupaten dan membentuk layanan pendukung di tingkat kecamatan, sementara contoh bentuk kontribusi pemdes adalah penyusunan dan penerapan regulasi di tingkat desa. Beberapa regulasi yang telah disahkan, baik di tingkat kabupaten maupun tingkat desa, adalah Perda No. 9 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dari Tindak Kekerasan, Perbup No. 56 Tahun 2016 tentang Standar Operasional Prosedur Pelayanan Terpadu Anak dan Perempuan Korban Kekerasan di Kabupaten Timor Tengah Selatan, dan Perdes No. 6 Tahun 2017 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak (di Desa M). Namun, dalam pelaksanaannya, tingkat akses perempuan terhadap layanan pelaporan masih rendah, salah satunya, karena kendala biaya dan jarak untuk mengakses layanan.

Selain pemda dan pemdes, SSP telah berkontribusi dalam meningkatkan akses perempuan miskin terhadap program perlindungan sosial dan layanan perlindungan bagi korban KDRT. SSP bersinergi dengan Pemkab TTS dan pemdes dengan cara (i) memfasilitasi penyusunan regulasi dan pembentukan mekanisme pelaporan, perlindungan, dan pemulihan korban KDRT; (ii) melakukan sosialisasi dan edukasi dari tingkat kabupaten hingga tingkat desa; (iii) melakukan pengorganisasian masyarakat di tingkat desa; dan (iv) memfasilitasi kelengkapan dokumen administrasi kependudukan. Di tingkat desa, SSP bekerja sama dengan pemdes mengadakan pelaksanaan nikah massal gratis bagi pasangan yang melakukan kohabitasi dan memfasilitasi pengurusan administrasi kependudukan secara gratis. Secara tidak langsung, legalisasi status pernikahan dapat membuka akses keluarga miskin terhadap pendataan program perlindungan sosial. Secara langsung, legalisasi ini bermanfaat untuk melindungi perempuan ketika mengalami KDRT, terutama terkait kejelasan status/hubungan dalam proses penanganan hukum.

Berbagai temuan dalam studi ini mengindikasikan bahwa peningkatan akses terhadap program perlindungan sosial, layanan kesehatan, dan layanan perlindungan bagi perempuan korban kekerasan telah menjadi prioritas Pemkab TTS. Sementara itu, belum terlihat adanya upaya peningkatan akses layanan perlindungan bagi perempuan pekerja rumahan dan perempuan pekerja migran. Secara kuantitatif, hasil survei menunjukkan bahwa TTS merupakan kabupaten dengan jumlah perempuan pekerja rumahan terendah. Lebih lanjut, di antara seluruh perempuan miskin pekerja rumahan, sebagian besar menjadikan pekerjaan ini hanya sebagai pekerjaan sampingan. Kondisi serupa juga ditemukan pada kelompok perempuan pekerja migran. Di TTS, pekerjaan ini bukan merupakan pilihan kerja utama bagi perempuan miskin. Hal ini tampak dari hasil survei yang menunjukkan penurunan jumlah perempuan pekerja migran di TTS selama 2014–2017. Temuan sangat sedikitnya jumlah perempuan di TTS yang menjadi pekerja rumahan dan pekerja migran menunjukkan kecilnya minat mereka untuk memilih jenis pekerjaan tersebut. Hal ini pula yang kemungkinan menyebabkan Pemkab TTS belum menjadikan isu perlindungan bagi perempuan pekerja rumahan dan perempuan pekerja migran sebagai prioritas daerah.

III. FAKTOR DAN AKTOR YANG MEMENGARUHI PERUBAHAN AKSES PEREMPUAN MISKIN TERHADAP LAYANAN PUBLIK

Bab ini menjelaskan berbagai faktor dan aktor yang berkontribusi pada perubahan akses perempuan terhadap layanan publik pada lima tema penghidupan yang telah dibahas pada bab sebelumnya. Selain itu, bab ini akan menelusuri berbagai faktor dan aktor yang terlibat dalam interaksi antarperubahan layanan publik yang telah teridentifikasi. Karena faktor dan aktor yang berperan tersebut terkait satu sama lain dan berkontribusi pada lebih dari satu jenis layanan publik, maka bab ini juga akan mengangkat penjelasan umum mengenai cara faktor dan aktor tersebut memengaruhi perubahan.

3.1 Faktor yang Memengaruhi Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Publik

3.1.1 Faktor Pendorong

Terdapat berbagai faktor yang memengaruhi perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik pada lima tema penghidupan. Bukan hanya inisiatif kebijakan yang diambil oleh Pemerintah Pusat, pemda, hingga pemdes, tetapi dorongan perubahan dari tingkat akar rumput juga turut berkontribusi melalui berbagai kegiatan peningkatan kesadaran hingga aksi-aksi kolektif yang digagas oleh mitra MAMPU. Semua faktor tersebut terkait satu sama lain.

- a) Komitmen Pemerintah Pusat, pemda, pemdes, dan mitra MAMPU dalam menyediakan layanan publik

Faktor utama pendorong perubahan akses layanan publik dalam hal perlindungan sosial, layanan kesehatan, perlindungan buruh migran, dan perlindungan dari KDRT adalah komitmen pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah. Komitmen untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan terkait diwujudkan pemerintah dalam bentuk peraturan, agenda pembangunan, program-program unggulan, alokasi anggaran, dan instruksi dan perintah bagi entitas pemerintah yang ada di bawahnya. Terkait dengan regulasi, misalnya, lahirnya UU No. 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Pekerja Migran Indonesia yang menggantikan UU No. 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri memberikan dampak yang signifikan terhadap kepastian perlindungan pekerja migran secara nasional. Regulasi ini menunjukkan kemajuan yang cukup signifikan. Hal ini dapat dilihat dari adanya bab dan pasal-pasal khusus tentang perlindungan buruh migran, hak-hak buruh migran, jaminan sosial, tugas dan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan pemda, serta layanan terpadu satu atap untuk penempatan dan perlindungan pekerja migran Indonesia (Susilo, 2018).

Dari segi agenda pembangunan nasional, penerbitan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019 yang menjabarkan Sembilan Agenda Prioritas (Nawacita) Pembangunan Indonesia menunjukkan komitmen yang kuat dari Pemerintah Pusat untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Nawacita Kelima: Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia). Melalui visi ini, upaya Pemerintah Pusat difokuskan untuk

meningkatkan layanan kesehatan, sekaligus memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan melalui skema perlindungan sosial (JKN-KIS)¹¹. Salah satu bentuk upaya tersebut adalah dengan meningkatkan jumlah PBI JKN-KIS, baik secara langsung maupun melalui skema kolaborasi dengan pemkab. Sementara itu, bersinergi dengan JKN-KIS, program Gerakan Nasional Deteksi Dini Kanker juga diluncurkan pada 2015; hal ini kemudian mendorong peningkatan distribusi layanan pemeriksaan IVA dan *pap smear* di fasilitas kesehatan tingkat pertama di seluruh Indonesia. Dengan adanya sinergi ini, perempuan PBI JKN-KIS bisa melakukan pemeriksaan IVA secara gratis di puskesmas dengan menggunakan skema JKN-KIS atau JKN-KIS Daerah.

Selain mengacu pada agenda di tingkat nasional, pemda berkomitmen untuk mempertimbangkan konteks lokal yang dihadapi di daerahnya. Hadirnya peraturan, instruksi, maupun surat edaran dari kepala daerah terkait kelembagaan dan penyediaan/peningkatan layanan publik memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap peningkatan akses perempuan. Di Deli Serdang, misalnya, terdapat surat edaran bupati yang mewajibkan persalinan di fasilitas kesehatan. Sementara itu, di Pangkep terdapat perda yang mendorong praktik IMD dan pemberian ASIE. Di TTS, terdapat perda tentang KIBBLA yang dimaksudkan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Di Kubu Raya, pengadopsian Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi dalam bentuk pemberian insentif kepada dukun bayi yang merujuk ibu bersalin ke bidan dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Di semua lokasi studi juga didirikan P2TP2A sesuai dengan amanat Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Di Kubu Raya, amanat ini dituangkan melalui penerbitan Perda No. 9 Tahun 2016 tentang Perlindungan Perempuan dari Tindak Kekerasan. Di TTS, penerbitan Perda No. 9 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dari Tindak Kekerasan dan Perbup No. 56 Tahun 2016 tentang Standar Operasional Prosedur Pelayanan Terpadu Anak dan Perempuan Korban Kekerasan berkontribusi pada tersedianya saluran-saluran perlindungan bagi perempuan korban KDRT yang prevalensinya memang cukup tinggi di kabupaten tersebut. Selain itu, untuk meningkatkan upaya perlindungan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan di TTS, dibentuk Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sebagai organisasi perangkat daerah yang otonom.

Selain faktor landasan hukum, terdapat faktor komitmen pemda dalam mendukung upaya Pemerintah Pusat untuk meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap layanan kesehatan. Hal ini ditunjukkan, antara lain, melalui pengadaan JKN-KIS Daerah untuk memperluas cakupan PBI JKN-KIS sesuai dengan amanat UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Langkah yang diambil adalah mengintegrasikan JKN-KIS dengan Jamkesda menjadi JKN-KIS Daerah. Langkah yang sudah dimulai sejak 2015 ini berdampak pada bertambahnya jumlah masyarakat miskin di mayoritas kabupaten studi yang memiliki kepastian akan jaminan perlindungan kesehatan. Penambahan jumlah ini didorong oleh adanya mekanisme pengusulan calon PBI JKN-KIS Daerah baik melalui tenaga kesehatan, pemdes, maupun aksi kolektif kader-kader kelompok dampingan mitra MAMPU. Dengan prinsip mekanisme yang partisipatif dan berbasis kriteria lokal, pelaksanaan JKN-KIS Daerah dapat mendorong peningkatan akses perempuan miskin yang belum tercakup dalam JKN-KIS. Selain JKN-KIS Daerah, terdapat pengaktifan kembali skema Jaminan Persalinan (Jampersal) yang bertujuan mendekatkan akses bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas terhadap fasilitas kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan/Permenkes No. 71 Tahun 2016)¹². Jampersal ditujukan untuk perempuan miskin, khususnya mereka yang tidak tercakup dalam program JKN-KIS atau JKN-KIS Daerah. Program ini menjamin biaya persalinan. Untuk mengatasi kendala geografis, upaya lain yang dilakukan Pemkab Kubu Raya dan Pemkap Pangkep adalah menanggung biaya transportasi ke fasilitas persalinan dan biaya operasional rumah tangga kelahiran.

¹¹Secara hukum, JKN-KIS sudah diamanatkan sejak 2004 melalui UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

¹²Berdasarkan peraturan ini, dana Jampersal berasal dari Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan.

Bentuk lain dari komitmen pemda adalah dengan memperbaiki infrastruktur layanan publik dan fasilitas penunjangnya, seperti penyediaan alat-alat kesehatan terutama dengan menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK). Melalui Dinas Kesehatan setempat, perbaikan/penambahan kelengkapan fasilitas kesehatan, seperti pembangunan rumah tunggu kelahiran, menjadi agenda kegiatan yang juga ditemukan di wilayah studi. Di Pangkep, rumah tunggu kelahiran di puskesmas telah mampu mengatasi kendala jarak yang sebelumnya menjadi hambatan perempuan untuk bersalin di fasilitas kesehatan. Selain itu, distribusi alat kesehatan meningkat, khususnya alat pemeriksaan IVA sebagai turunan dari agenda deteksi kanker serviks dan payudara di tingkat nasional. Ketersediaan alat pemeriksaan IVA dalam tiga tahun terakhir di puskesmas dan fasilitas kesehatan di tingkat desa pada wilayah studi didorong oleh alokasi anggaran Pemerintah Pusat dan pemda¹³.

Komitmen pemda untuk meningkatkan layanan kesehatan juga dilakukan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam bentuk pelatihan dan penyediaan/penambahan insentif bagi pendamping tenaga kesehatan (seperti kader posyandu dan dukun bayi). Pemberian insentif kepada kader posyandu didorong oleh pengalokasian Dana Desa di seluruh desa studi maupun pengadaan program-program khas, seperti Program Inovasi Pemberdayaan Kader Posyandu di Kubu Raya.

Munculnya program-program baru, terutama program-program berbasis kewilayahan yang dicanangkan oleh Pemerintah Pusat maupun pemda seperti pelaksanaan program Kampung ASI di Deli Serdang, Kampung Keluarga Berencana (KB) di Kubu Raya, dan Desa Siaga di TTS, turut meningkatkan akses masyarakat setempat terhadap layanan yang lebih terkonsentrasi. Di Kubu Raya, misalnya, pencanangan Kampung KB telah berimplikasi positif terhadap capaian pemakaian alat kontrasepsi. Melalui fokus kewilayahan semacam itu, pelaksanaan pembangunan dapat berkonsentrasi kepada masalah-masalah di tingkat lokal dengan mengintegrasikan berbagai kebijakan dan alokasi sumber daya. Terlibatnya seluruh sektor di tingkat lokal dalam pembangunan memungkinkan program-program semacam ini untuk menjadi model pembangunan di wilayah-wilayah lain (Kemenkes¹⁴, 2017).

Selain program yang berasal dari pemerintah, di wilayah studi juga ditemukan bantuan yang berasal dari mitra MAMPU. Bantuan ini bersifat melengkapi dan memperkuat layanan yang sudah ada. 'Asiyah, misalnya, telah aktif memfasilitasi pemeriksaan IVA di tingkat desa di Cilacap dan Pangkep. Bantuan tersebut mempermudah perempuan miskin untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi di desa mereka tanpa harus pergi ke puskesmas yang biasanya berada di kecamatan. Di Cilacap, Migrant Care dan Indipt menginisiasi program Desbumi dan bersama-sama dengan pemdes membentuk PPT di Desa E. Keberadaan PPT telah membantu menekan biaya pengurusan dokumen migrasi sebelum keberangkatan melalui pelayanan di tingkat desa. Selain itu, PPT juga berfungsi untuk menampung pengaduan dan mengurus kasus penyimpangan ketika perempuan buruh migran bekerja di negara tujuan.

Program Desbumi di Cilacap mendukung pelaksanaan Perda No. 7 Tahun 2014 tentang Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Kabupaten Cilacap. Cilacap tercatat sebagai salah satu daerah pengirim pekerja migran terbanyak di Indonesia¹⁵ dan komitmen Pemkab Cilacap untuk melindungi TKI sudah hadir sejak 14 tahun yang lalu. Tidak heran jika dalam tiga tahun terakhir, upaya peningkatan akses perempuan terhadap layanan perlindungan TKI yang cukup inovatif hanya

¹³Berdasarkan Permenkes No. 34 Tahun 2015, pendanaan penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, sektor swasta, jaminan kesehatan, dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

¹⁴Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

¹⁵Data Penempatan TKI Periode Januari–Desember 2017 (BNP2TKI, 2018).

terjadi di Cilacap. Pada 2017, Pemkab Cilacap juga membentuk Layanan Terpadu Satu Atap (LTSA) untuk memudahkan calon pekerja migran dalam mendapatkan seluruh layanan terkait migrasi di satu tempat. Bukan hanya pemerintah di tingkat kabupaten dan mitra MAMPU, Pemdes E di Cilacap juga memiliki komitmen khusus dalam penyelesaian masalah perlindungan TKI. Komitmen tersebut diperlihatkan dalam bentuk dukungan pemdes terhadap program Desbumi yang dilaksanakan dengan fasilitasi Migrant Care.

Tidak hanya mendekatkan layanan publik kepada perempuan miskin, program mitra MAMPU juga telah berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran dan komitmen pemda dan pemdes untuk memberikan layanan yang lebih baik. Di TTS, SSP telah mendorong pemdes untuk menyusun perdes perlindungan perempuan. Perdes tersebut berkontribusi dalam memberikan layanan bagi korban KDRT di Desa M dan Desa N. Sementara itu, BITRA yang aktif menyuarakan isu perempuan pekerja rumahan, baik di tingkat Kabupaten Deli Serdang maupun Provinsi Sumatera Utara, telah memicu kesadaran pemerintah untuk memberikan perlindungan kepada perempuan pekerja rumahan. Isu terkait perlindungan perempuan pekerja rumahan menjadi topik yang mendapatkan perhatian karena di wilayah tersebut banyak terdapat perempuan yang terlibat dalam sektor pekerjaan rumahan¹⁶. Bentuk komitmen perlindungan dari pemerintah adalah keluarnya surat edaran Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Sumatera Utara yang mengimbau perusahaan yang mempekerjakan pekerja rumahan agar memberikan upah yang layak, jaminan sosial, serta perlengkapan kesehatan dan keselamatan kerja kepada pekerja rumahan. Saat Studi *Midline* MAMPU sedang berjalan, pembahasan mengenai ranperda pekerja rumahan di Provinsi Sumatera Utara sedang berjalan. Hal ini memperlihatkan peningkatan komitmen pemda dalam penanganan isu tersebut.

b) Penyuluhan, sosialisasi, dan pendampingan kelompok

Selain dari sisi penyediaan layanan, perubahan yang dicatat dalam Studi *Midline* MAMPU adalah meningkatnya kesadaran dan pemahaman perempuan miskin tentang layanan-layanan terkait. Peningkatan kesadaran dan pemahaman ini dipengaruhi oleh adanya kegiatan penyuluhan yang dilakukan pemda; organisasi nonpemerintah, khususnya mitra MAMPU; pemdes; tenaga kesehatan; dan kader desa di tingkat akar rumput. Pada aspek kesehatan, sosialisasi yang dilakukan telah meningkatkan pemahaman perempuan miskin tentang bahaya kanker serviks dan payudara sehingga mereka terdorong untuk melakukan pemeriksaan IVA di fasilitas kesehatan. Dalam kasus lain, penyuluhan tentang program perlindungan sosial yang dilakukan oleh mitra MAMPU telah berkontribusi dalam memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai persyaratan untuk mendapatkan program perlindungan sosial dan hal ini mendorong perempuan miskin untuk membuat dokumen kependudukan. Sementara itu, dalam penyuluhan dan pendampingan kelompok juga diberikan sosialisasi tentang mekanisme penggunaan JKN-KIS; hal ini mendorong perempuan miskin untuk memperbaiki kesalahan informasi terkait identitas mereka pada kartu JKN-KIS. Khusus di Cilacap, peningkatan pengetahuan dan kesadaran perempuan pekerja migran tentang prosedur migrasi yang aman mendorong mereka untuk aktif berkonsultasi dengan pemdes dan kader mitra MAMPU, terutama saat menghadapi masalah terkait perjanjian kerja.

Kegiatan pengorganisasian perempuan miskin oleh mitra MAMPU di tingkat akar rumput telah memicu kesadaran kolektif dan meningkatkan kapasitas perempuan miskin untuk menuntut akses yang lebih baik terhadap layanan publik. Melalui pembentukan kelompok/serikat yang difasilitasi oleh mitra MAMPU, terjadi akumulasi pengetahuan yang berimplikasi pada peningkatan keterampilan, baik yang berkaitan dengan pekerjaan mereka maupun keterampilan dalam berbicara dan literasi, yang kemudian meningkatkan kepercayaan diri mereka di ruang publik

¹⁶Sumatera Utara merupakan salah satu dari enam provinsi dengan angka mempekerjakan perempuan di sektor manufaktur yang tinggi menurut statistik resmi dari Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) (ILO, 2015).

(Migunani, 2017). Kepercayaan diri ini penting, terutama bagi perempuan miskin yang merupakan bagian dari kelompok marginal yang sering kali tidak didengarkan suaranya. Hal ini kemudian mendorong keterlibatan aktif mereka dalam diskusi-diskusi di ruang publik, seperti yang terjadi di Pangkep ketika perempuan dari kelompok BSA di salah satu desa meminta alokasi bantuan CSR PT Tonasa untuk kepentingan mereka, yakni berupa penyediaan alat pemeriksaan IVA di puskesmas. Di wilayah lain, seperti Deli Serdang, peningkatan pemahaman tentang upah dan beban kerja yang layak didukung oleh pembentukan SPR-Sejahtera di tingkat desa sehingga hal tersebut meningkatkan kepercayaan diri perempuan miskin dalam melakukan negosiasi upah dengan pemberi kerja secara kolektif dan terkoordinasi.

3.1.2 Faktor Penghambat

a) Proses layanan perlindungan yang rumit dan mahal

Selain faktor-faktor pendorong di atas, beberapa faktor penghambat juga teridentifikasi dalam proses peningkatan akses perempuan miskin terhadap layanan publik. Prosedur mengakses layanan yang masih dianggap memberatkan dari segi biaya maupun administrasi menghambat sebagian perempuan miskin untuk mengakses layanan publik. Pada layanan perlindungan sosial (JKN-KIS), misalnya, ketentuan untuk mengakses fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk BPJS Kesehatan secara berjenjang masih dirasa rumit oleh sebagian perempuan miskin. Begitu juga pada layanan kesehatan dan gizi perempuan; sebagian perempuan miskin merasa keberatan untuk mengakses layanan persalinan di fasilitas kesehatan karena mereka harus mengeluarkan biaya ekstra di luar biaya yang ditanggung oleh skema Jampersal maupun JKN-KIS, seperti biaya transportasi, biaya makan, dan biaya operasional lainnya selama masa persalinan di fasilitas kesehatan terkait. Hal serupa terjadi pada layanan perlindungan dari KDRT yang juga cenderung memberatkan perempuan miskin karena biaya besar yang harus mereka keluarkan untuk sekadar melaporkan kasus KDRT, seperti yang terjadi di desa studi di TTS. Beban biaya juga menjadi penghambat bagi calon perempuan buruh migran luar negeri ketika mereka menggunakan jalur migrasi prosedural karena tingginya biaya jasa agen. Akibatnya, perempuan buruh migran luar negeri memilih untuk melakukan migrasi nonprosedural yang berisiko lebih tinggi.

b) Keterbatasan infrastruktur pendukung

Di sisi lain, infrastruktur yang belum merata di seluruh wilayah studi juga turut berkontribusi pada masih terbatasnya akses perempuan terhadap layanan publik, khususnya layanan kesehatan dan perlindungan dari KDRT. Infrastruktur kesehatan yang terbatas di tingkat desa dan berada jauh dari kediaman perempuan miskin masih menjadi kendala besar bagi perempuan miskin di beberapa wilayah studi, seperti Kubu Raya dan TTS. Sementara fasilitas kesehatan di tingkat desa cenderung terbatas, kondisi jalan menuju fasilitas terdekat pun dalam kondisi yang tidak layak. Kalaupun di desa tersedia fasilitas kesehatan, terkadang alat/sarana kesehatan dan kualitas penyedia layanan masih terbatas. Terkait layanan perlindungan dari KDRT, lembaga formal untuk pelaporan dan perlindungan perempuan pada tingkat desa sangat terbatas.

c) Norma dan kepercayaan lokal

Faktor penghambat lainnya bagi peningkatan akses perempuan miskin terhadap layanan publik adalah norma dan kepercayaan lokal yang cenderung masih membatasi kebebasan perempuan untuk mengambil keputusan dan mengakses layanan publik. Hal ini terutama ditemukan pada akses terhadap layanan kesehatan dan gizi perempuan. Masih kuatnya kepercayaan yang dipegang oleh perempuan serta masyarakat di sekelilingnya bahwa melahirkan harus dengan bantuan dukun bayi membuat akses sebagian perempuan miskin ke tenaga kesehatan sebagai penolong utama persalinan terbatas. Begitu juga halnya dengan kebiasaan untuk memberikan ASIE kepada bayi yang

masih minimal akibat pengaruh pola asuh yang salah di lingkungan keluarga perempuan miskin. Pemakaian alat kontrasepsi dan pemeriksaan IVA juga cenderung menghadapi kendala yang sama. Pada layanan perlindungan dari KDRT, persepsi umum bahwa masalah KDRT merupakan masalah yang tabu untuk dibicarakan dengan orang lain membuat sebagian perempuan miskin enggan untuk melaporkan kasus KDRT yang mereka alami atau ketahui. Budaya lokal berupa kohabitasi atau menikah secara agama/adat turut menghambat akses perempuan terhadap layanan perlindungan sosial dan penanganan kasus KDRT. Pada layanan perlindungan perempuan pekerja rumahan, norma dan kepercayaan lokal membatasi keikutsertaan perempuan dalam aksi kolektif pekerja rumahan.

d) Pemahaman dan pengetahuan yang terbatas

Pengetahuan dan kesadaran sebagian perempuan akan hak mereka untuk mendapat akses terhadap layanan publik juga masih rendah. Meski pemahaman perempuan miskin tentang jenis KDRT relatif sudah baik, tingkat kesadaran/kemauan untuk melaporkan perilaku kekerasan tersebut masih rendah. Selain itu, temuan lapangan juga memperlihatkan bahwa tidak semua anggota masyarakat di wilayah studi memiliki pengetahuan tentang ketersediaan layanan perlindungan dari KDRT. Sementara itu, permasalahan lebih mendasar yang juga masih menjadi kendala bagi perempuan untuk mengakses layanan pelaporan KDRT adalah masih besarnya ketergantungan finansial pada pasangannya. Ketergantungan ini menyebabkan perempuan cenderung takut terhadap risiko-risiko yang mungkin timbul dari pelaporan KDRT, seperti perceraian. Secara umum, ketidakpercayaan diri perempuan juga masih menjadi kendala yang menghalangi sebagian perempuan untuk mengakses layanan publik dan menuntut peningkatan akses layanan kepada para pembuat kebijakan di tingkat lokal.

Secara umum, masih kurangnya pemahaman Pemerintah Pusat akan isu perempuan pekerja rumahan dapat menjadi salah satu penyebab isu ini belum menjadi prioritas di tingkat nasional. Dampaknya adalah bahwa upaya di tingkat nasional untuk melindungi perempuan pekerja rumahan yang bisa dijadikan acuan di tingkat daerah pun belum ada. Kondisi serupa terjadi di tingkat daerah. Pemahaman mengenai isu perempuan pekerja rumahan yang relatif masih terbatas mengakibatkan kurangnya komitmen pemda untuk memberikan perlindungan kepada perempuan pekerja rumahan, khususnya di wilayah-wilayah studi dengan jumlah perempuan pekerja rumahan yang cukup banyak. Di antara seluruh kabupaten studi, hanya Deli Sedang yang memperlihatkan perubahan akses layanan perlindungan terhadap perempuan pekerja rumahan. Perubahan ini turut dipengaruhi oleh kontribusi BITRA sebagai mitra MAMPU yang bekerja pada isu tersebut. Sementara itu, meskipun upaya perlindungan perempuan pekerja rumahan juga ditunjukkan di Kabupaten Pangkep, upaya tersebut hanya dalam lingkup kecil dan tidak menyeluruh. Di sisi lain, perempuan pekerja rumahan juga cenderung belum memiliki pengetahuan tentang hak-hak mereka sehingga tuntutan terhadap layanan perlindungan pun masih sangat terbatas.

Demikian pula halnya dengan masih rendahnya pemahaman pemda mengenai migrasi aman yang menyebabkan kurangnya upaya pemda dalam memberikan pelayanan perlindungan, khususnya di wilayah-wilayah studi yang menjadi kantong pekerja migran. Hal tersebut berakibat hanya Cilacap yang menunjukkan komitmen untuk memberikan pelayanan migrasi aman dan salah satu penyebabnya adalah karena adanya kontribusi Indipt dan Migrant Care sebagai mitra MAMPU yang bekerja pada isu ini. Di daerah lainnya, isu buruh migran belum menjadi prioritas, terutama karena menjadi perempuan pekerja migran bukanlah jenis pilihan kerja utama bagi mayoritas perempuan di daerah tersebut. Sementara itu, masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran perempuan buruh migran akan migrasi aman menyebabkan banyaknya perempuan buruh migran di antara mereka yang lebih memilih melakukan migrasi nonprosedural. Selain itu, apabila mereka melakukan migrasi prosedural, mereka akan bergantung pada agen dalam hal pengurusan dokumen, pemberangkatan, dan penyaluran pekerjaan di negara tujuan, tanpa memiliki

pengetahuan tentang hak-hak mereka. Hal ini lah yang membuat perempuan buruh migran luar negeri lebih banyak pasrah dan tidak tahu harus berpaling ke mana untuk mengadakan tindakan penyimpangan atau kekerasan.

- e) Tidak adanya kerangka hukum di tingkat nasional yang mengatur layanan perlindungan perempuan pekerja rumahan dan adanya aturan disinsentif di tingkat desa yang berkontribusi terhadap meningkatnya persalinan di rumah

Ketiadaan kerangka hukum yang komprehensif dalam mengatur prosedur pemberian layanan publik hingga saat ini masih menjadi kendala. Pada layanan perlindungan perempuan pekerja rumahan, kekosongan payung hukum membuat layanan publik terkait tidak tersedia secara formal di wilayah studi. Dalam kasus ini, komitmen pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, masih sangat rendah dan menjadi momok bagi para perempuan pekerja rumahan. Hingga saat ini, pemerintah Indonesia belum meratifikasi Konvensi ILO No. K177 Tahun 1996 tentang Kerja Rumahan. Pada tataran nasional, secara eksplisit, kerja rumahan dan pekerja rumahan tidak disebutkan dalam UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan maupun regulasi ketenagakerjaan lain. Namun, keberadaan pekerja rumahan sudah mulai diidentifikasi dengan adanya penambahan variabel pekerja rumahan pada Sakernas oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2016. Keberadaan data ketenagakerjaan pekerja rumahan di tingkat nasional merupakan langkah awal yang baik untuk memperlihatkan keberadaan pekerja rumahan sebagai bagian dari pekerja yang perlu dilindungi oleh undang-undang.

Pada layanan kesehatan di TTS, penerapan aturan larangan penggunaan dukun bayi tanpa memperhatikan konteks lokal, sementara distribusi fasilitas kesehatan belum merata, berkontribusi pada peningkatan persalinan dengan bantuan keluarga/kerabat. Hal ini meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

3.2 Aktor yang Memengaruhi Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Publik

Di berbagai tingkatan, terdapat aktor-aktor yang berkontribusi terhadap perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik. Peran yang mereka ambil bervariasi, bergantung pada besarnya tanggung jawab yang mereka miliki dalam setiap konteks masalah. Para aktor memanfaatkan sumber daya (kewenangan politik, pendanaan, jejaring, dan keterampilan) mereka secara langsung untuk merespons masalah yang dihadapi di masing-masing wilayah kewenangan mereka untuk meningkatkan akses perempuan miskin terhadap layanan publik. Secara umum, di seluruh wilayah studi, para aktor perubahan terdiri atas Pemerintah Pusat, pemda, pemdes, dan mitra MAMPU. Di wilayah studi tertentu, perusahaan swasta dan organisasi di luar mitra MAMPU turut berkontribusi dalam meningkatkan akses perempuan miskin terhadap layanan publik.

Pemerintah Pusat memainkan peran yang krusial dalam meningkatkan akses perempuan miskin terhadap layanan perlindungan sosial, perlindungan pekerja migran, kesehatan dan gizi perempuan, serta pengurangan kekerasan terhadap perempuan. Melalui kewenangannya yang luas dalam penyelenggaraan layanan publik, dalam tiga tahun terakhir, Pemerintah Pusat memberikan kontribusi yang positif terhadap layanan-layanan yang telah menjadi agenda politik nasional. Pemerintah Pusat, termasuk lembaga legislatif, mendayagunakan berbagai instrumen kebijakan publik, mulai dari regulasi hingga program nasional, untuk memperluas akses layanan publik bagi seluruh masyarakat. Salah satunya, Pemerintah Pusat mengeluarkan UU No. 6 Tahun 2014 tentang Desa yang kemudian diimplementasikan dalam bentuk pemberian Dana Desa. Dana

ini dapat digunakan, antara lain, untuk penyediaan layanan dasar dan kegiatan pemberdayaan perempuan yang berada dalam lingkup kewenangan desa.

Pemerintah Pusat berperan signifikan dalam perluasan cakupan layanan perlindungan sosial (JKN-KIS) dan layanan kesehatan dan gizi perempuan melalui penerbitan RPJMN 2015–2019 yang menjabarkan Sembilan Agenda Prioritas (Nawacita) pembangunan Indonesia, khususnya pada Nawacita poin kelima, “Meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia”. Untuk layanan perlindungan pekerja migran, lembaga legislatif mengambil peran penting dalam menyusun rancangan undang-undang (RUU) dan naskah akademik perlindungan pekerja migran luar negeri (DPR¹⁷, 2017). Sementara itu, kementerian terkait terlibat aktif dalam pembahasan RUU tersebut hingga akhirnya disahkan sebagai UU No. 18 Tahun 2017 untuk menggantikan UU No. 39 Tahun 2004 sebagai payung hukum perlindungan pekerja migran (BNP2TKI, 2017). Pemerintah Pusat, melalui Kementerian Tenaga Kerja, juga berperan dalam menerbitkan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan (Permenaker) No. 22 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri sebagai landasan hukum program nasional Layanan Terpadu Satu Atap bagi calon TKI. Selain itu, kebijakan pengurangan kekerasan terhadap perempuan didasarkan pada UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Pada 2010, pemerintah menuangkan UU tersebut dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 5 Tahun 2010 tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu. Peraturan tersebut mengatur bahwa masing-masing daerah kabupaten/kota mempunyai kewajiban membentuk lembaga P2TP2A. Peraturan inilah yang menjadi landasan pemda di kabupaten studi untuk membentuk P2TP2A.

Selain memastikan adanya landasan hukum, Pemerintah Pusat melakukan inovasi program di tingkat nasional untuk mengatasi masalah layanan publik. Pada 2015, misalnya, pemerintah meluncurkan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker. Dengan dicanangkannya program ini, Pemerintah Pusat memberikan DAK kepada pemda untuk menyukseskan program tersebut. Dana ini dapat digunakan baik untuk pengadaan sarana dan prasarana pemeriksaan IVA maupun biaya operasional yang muncul dari kegiatan pemeriksaan IVA. Pemerintah Pusat juga mengadakan program Asuransi TKI yang sejak 2017 pengelolaannya diambil alih oleh BPJS Ketenagakerjaan dari Konsorsium Asuransi Jasindo, Astindo, dan Mitra TKI. Selain meluncurkan program-program baru, Pemerintah Pusat juga berupaya untuk menjaga pengelolaan program-program yang berjalan sudah cukup lama, khususnya pada layanan kesehatan, seperti program Jampersal yang berlaku sejak 2011, Program Generasi Sehat Cerdas yang merupakan pengembangan dari PNPM Generasi Sehat Cerdas, dan Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi untuk meningkatkan akses perempuan terhadap persalinan yang aman.

Dalam tiga tahun terakhir, sebagai penyedia layanan di tingkat lokal, pemda juga memainkan peran yang penting dalam perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan publik. Pemda mengadopsi beberapa kebijakan/program Pemerintah Pusat, seperti pengadaan program JKN-KIS Daerah, pembentukan P2TP2A di kabupaten, pengadaan pemeriksaan IVA secara gratis di puskesmas, serta pengadaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi. Pemda mengadopsi program JKN-KIS dan mengintegrasikannya dengan program Jamkesda menjadi program JKN-KIS Daerah. Selain mendukung/mengadopsi program Pemerintah Pusat, pemda melakukan inovasi-inovasi yang dapat meningkatkan layanan publik. Pemda mengeluarkan peraturan-peraturan yang lebih bersifat lokal untuk menghadirkan kepastian hukum bagi layanan publik yang diberikan dan sekaligus untuk mengatur perilaku masyarakatnya. Pemkab TTS, misalnya, mengeluarkan Perda No. 9 Tahun 2015 yang diikuti dengan pembentukan Perbup No. 56 Tahun 2016. Sementara itu, Bupati Pangkep mengeluarkan Perbup No. 35 Tahun 2017 tentang IMD dan ASI Eksklusif.

¹⁷Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.

Kolaborasi antara BPJS Kesehatan, sebagai bagian dari Pemerintah Pusat, dan puskesmas setempat yang berada di bawah kewenangan Dinas Kesehatan kabupaten studi juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang layanan kesehatan. Di Desa H (Kubu Raya), BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi mengenai JKN-KIS dan JKN-KIS Daerah kepada masyarakat, termasuk perempuan miskin pekerja rumahan. Di Desa J (Pangkep), puskesmas memberikan penyuluhan mengenai keselamatan kerja kepada perempuan miskin pekerja rumahan. Kegiatan ini merupakan bagian dari kegiatan kontak sehat antara puskesmas dan PBI JKN-KIS.

Sebagai perpanjangan tangan pemda, pemdes juga berperan aktif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan publik. Pemdes E di Cilacap, misalnya, mengeluarkan Perdes No. 5 Tahun 2015 tentang Perlindungan Calon Pekerja Migran Indonesia/Pekerja Migran Indonesia dan Anggota Keluarganya. Pemdes M di TTS mengeluarkan Perdes No. 6 Tahun 2017 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak. Dengan kemandirian finansialnya, Pemdes turut mendukung peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dan kegiatan pemberdayaan perempuan melalui pengalokasian Dana Desa. Seluruh pemdes studi mengalokasikan Dana Desa untuk mendukung kegiatan posyandu. Di TTS, salah satu pemdes mengalokasikan Dana Desa untuk memberikan insentif tambahan kepada bidan desa. Pada kegiatan pemberdayaan perempuan, Pemdes C (Deli Serdang) mengalokasikan Dana Desa untuk penyelenggaraan program PKDRT, sedangkan Pemdes M (TTS) mengalokasikan Dana Desa untuk menunjang kegiatan kader SSP desa.

Selain pihak pemerintah, aktor lain yang turut berperan dalam peningkatan akses perempuan miskin terhadap layanan publik adalah mitra MAMPU. Di wilayah-wilayah damingannya, mitra MAMPU terlibat aktif dalam upaya pembentukan kelompok, sosialisasi, advokasi, hingga mengoordinasi aksi kolektif di kalangan perempuan miskin. Melalui kegiatan pembentukan kelompok dan sosialisasi, mitra MAMPU berkontribusi pada peningkatan pengetahuan, kapasitas, dan kesadaran kolektif perempuan miskin akan hak-hak mereka terhadap layanan publik. Aksi kolektif ini dilakukan, antara lain, oleh anggota SPR-Sejahtera di Deli Serdang, anggota PEKKA di Kubu Raya, dan anggota BSA di Pangkep. Dalam proses advokasi kebijakan di ruang publik, mitra MAMPU juga turut mendorong anggota kelompok damingannya untuk hadir dan terlibat. Di Deli Serdang, misalnya, anggota SPR-Sejahtera diikutsertakan dalam advokasi perda pekerja rumahan pada tingkat Provinsi Sumatera Utara, sedangkan anggota BSA di Pangkep terlibat dalam musyawarah perencanaan pembangunan desa (musrenbangdes) tahunan.

Dalam prosesnya, mitra MAMPU juga merekrut/mendekati kader desa dan tokoh-tokoh lokal (seperti bidan, pemimpin agama, tokoh masyarakat, dan perangkat desa) untuk terlibat dalam kegiatan-kegiatan mereka dalam rangka mendukung peningkatan akses perempuan terhadap layanan publik. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa seluruh pihak turut mendukung aksi kolektif yang sedang dijalankan dan arah kebijakan di tingkat lokal dapat sejalan dengan prinsip-prinsip perubahan yang diperjuangkan (Cornwall, 2016). Kolaborasi antara mitra MAMPU dan pemdes terdapat di Cilacap, yakni Pemdes E dan Indipt (mitra Migrant Care) yang bekerja sama menginisiasi program Desbumi pada 2016. Pemdes G dan H (Kubu Raya) juga bekerja sama dengan PEKKA dalam pengadaan Klinik Layanan Informasi dan Konseling (KLIK) dan pelayanan terpadu satu atap (Yandu) untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap kepemilikan dokumen hukum. Sementara itu, Pemdes M (TTS) mengeluarkan surat keputusan tentang pengesahan SSP tingkat desa dan sekaligus mengalokasikan Dana Desa untuk kegiatan mereka dalam upaya perlindungan perempuan dari KDRT. SSP juga mendampingi Pemdes M dan Pemdes N dalam penyusunan perdes dan ranperdes tentang perlindungan perempuan.

Selain di tingkat desa, mitra MAMPU juga aktif berperan dalam perubahan di tingkat kabupaten dan provinsi. Mitra MAMPU menjalin kerja sama dengan pemda untuk melahirkan kebijakan daerah yang dapat meningkatkan layanan publik. Di Deli Serdang, BITRA bekerja sama dengan DPRD Sumatera Utara untuk menggagas pembahasan ranperda mengenai perlindungan pekerja rumahan

di tingkat provinsi. Sementara itu, di Pangkep dan Cilacap, 'Aisyiyah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan tes IVA dan *pap smear* gratis. Mitra MAMPU juga berupaya untuk memanfaatkan kesempatan dari hadirnya kebijakan atau aturan daerah terkait layanan publik. Di Kubu Raya, PEKKA menjadi mitra Dinas Kesehatan dalam proses pengusulan keluarga miskin sebagai calon penerima JKN-KIS Daerah dan verifikasi terkait data tunggakan JKN-KIS Mandiri Kelas 3. Di TTS, SSP berperan dalam perumusan perda penyelenggaraan perlindungan perempuan, standar operasional prosedur (SOP) pelayanan terpadu bagi perempuan korban kekerasan, dan nota kesepahaman kerja sama berbagai pihak dalam penanganan perempuan korban kekerasan.

3.3 Faktor dan Aktor dalam Interaksi Antarperubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Publik

Pada bab sebelumnya ditemukan bahwa perubahan dalam satu layanan perlindungan berkontribusi positif terhadap perubahan dalam layanan perlindungan lainnya. Dengan kata lain, peningkatan akses perempuan miskin pada satu aspek layanan publik akan mendorong peningkatan akses pada layanan publik lainnya. Setidaknya, terdapat tiga interaksi antarlayanan publik yang teridentifikasi, yaitu antara (i) layanan perlindungan sosial dan layanan kesehatan dan gizi perempuan, (ii) layanan perlindungan sosial dan layanan perlindungan perempuan pekerja rumahan, dan (iii) layanan perlindungan perempuan pekerja rumahan dan layanan pengurangan kekerasan terhadap perempuan. Subbab ini akan membahas faktor dan aktor yang berperan dalam proses interaksi tersebut.

3.3.1 Faktor dan Aktor dalam Interaksi Antarperubahan pada Akses terhadap Layanan Perlindungan Sosial dan Kesehatan dan Gizi Perempuan

Perluasan cakupan JKN-KIS yang bukan hanya hasil dari kebijakan Pemerintah Pusat, tetapi juga inisiatif pemda dalam mengimplementasikan JKN-KIS Daerah telah meningkatkan akses perempuan miskin yang lebih mudah terhadap layanan kesehatan. Keikutsertaan perempuan miskin sebagai peserta JKN-KIS dan JKN-KIS Daerah memungkinkan mereka untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan secara berjenjang mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Selain itu, kepemilikan perlindungan kesehatan meningkatkan akses mereka terhadap layanan informasi dan tindakan medis dari tahap promotif, preventif, hingga kuratif. Keterkaitan antara dua layanan publik ini pada dasarnya merupakan suatu hal yang lumrah karena dalam RPJMN 2015–2019 secara eksplisit disebutkan bahwa sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah

dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pelayanan masyarakat yang

Dalam dokumen ini, disebutkan bahwa JKN-KIS menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif (Kementerian PPN/Bappenas¹⁸, 2014).

Sesuai dengan amanat UU No. 23 Tahun 2014, pemda berkewajiban melaksanakan urusan pelayanan dasar (pasal 13 ayat 4) dan sekaligus turut serta menyukseskan penyelenggaraan program strategis nasional (pasal 67 poin f). Oleh karena itu, dengan mengintegrasikan Jamkesda ke dalam JKN-KIS, pemda turut membantu Pemerintah Pusat dan sekaligus melaksanakan kewajibannya dalam penyelenggaraan kesehatan. Di tataran praktis, puskesmas dan bidan desa, sebagai entitas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat desa, berperan penting dalam kegiatan penyuluhan kepada masyarakat, terutama PBI JKN-KIS, agar pengetahuan dan kesadaran

¹⁸Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.

mereka akan manfaat layanan publik yang bisa diakses dengan menggunakan JKN-KIS meningkat. Untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, pemdes turut berupaya memperbaiki akses jalan menuju fasilitas kesehatan dan menambah sarana persalinan pada fasilitas kesehatan tingkat desa. Kondisi ini berdampak pada kemauan PBI JKN-KIS untuk berobat/bersalin di fasilitas kesehatan desa dengan menggunakan skema layanan ini.

Di sisi lain, mitra MAMPU di setiap desa studi berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan perempuan tidak hanya tentang perlindungan sosial, tetapi juga tentang kesehatan perempuan dan reproduksi, serta pentingnya gizi bagi ibu dan anak. Mereka melakukan pengorganisasian perempuan miskin melalui pembentukan kelompok, kampanye, dan advokasi. Mitra MAMPU juga mendorong pemanfaatan JKN-KIS oleh perempuan miskin untuk pemeriksaan IVA dan *pap smear*. Meningkatnya kesadaran dan pengetahuan perempuan miskin, terutama tentang penggunaan JKN-KIS, turut mengubah perilaku mereka dalam mengakses fasilitas kesehatan.

3.3.2 Faktor dan Aktor dalam Interaksi Antarperubahan Akses terhadap Layanan Perlindungan Sosial dan Perlindungan Perempuan Pekerja Rumahan

Interaksi antarperubahan pada akses perempuan miskin terhadap layanan perlindungan sosial (JKN-KIS) dan perlindungan perempuan pekerja rumahan terutama didorong oleh kesamaan karakteristik perempuan pekerja rumahan dengan masyarakat miskin PBI JKN-KIS. Pemerintah Pusat dan pemda belum menyoar secara khusus pekerja rumahan sebagai PBI JKN-KIS/JKN-KIS Daerah, padahal tercakupnya pekerja rumahan dalam program JKN-KIS memungkinkan mereka dan keluarganya untuk mendapatkan layanan kesehatan baik preventif maupun kuratif atas risiko kerja yang mungkin muncul dari aktivitas pekerjaan mereka. Namun, Pemerintah Pusat dan pemda terus berupaya mewujudkan target pelayanan kesehatan universal (UHC) pada 2019 yang jika tercapai, implikasinya adalah seluruh lapisan masyarakat terlindungi oleh skema asuransi kesehatan pemerintah, termasuk pekerja rumahan.

Di Desa J (Pangkep), pihak puskesmas melakukan kontak sehat¹⁹ dengan PBI JKN-KIS, termasuk perempuan pekerja rumahan. Salah satu bentuk kontak sehat ini adalah memberikan penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja. Di Pangkep, perlindungan pekerja rumahan memang sudah cukup menjadi perhatian pemdes dan tenaga kesehatan, meskipun langkah-langkah yang lebih konkret belum diambil. Melalui kegiatan tersebut, dapat dikatakan bahwa pemda (puskesmas) memanfaatkan peluang dari JKN-KIS untuk ikut berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran perempuan pekerja rumahan akan perlindungan tenaga kerja. Di Desa H (Kubu Raya), meningkatnya pengetahuan perempuan pekerja rumahan mengenai manfaat layanan JKN-KIS/JKN-KIS Daerah turut didorong oleh adanya sosialisasi oleh BPJS Kesehatan. Sementara itu, mitra MAMPU di Deli Serdang berupaya meningkatkan akses perempuan pekerja rumahan terhadap JKN-KIS melalui aksi kolektif oleh SPR-Sejahtera yang memfasilitasi pengusulan calon PBI JKN-KIS di Desa A dan Desa B (Tamyis dan Warda, 2018).

3.3.3 Faktor dan Aktor dalam Interaksi Antarperubahan Akses terhadap Layanan Perlindungan Perempuan Pekerja Rumahan dan Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan

Perempuan pekerja rumahan di Deli Serdang telah memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai isu kekerasan terhadap perempuan, khususnya dalam rumah tangga, termasuk layanan perlindungan bagi perempuan korban kekerasan. Hal ini tidak terlepas dari adanya inisiatif BITRA yang melakukan pendampingan terhadap pekerja rumahan di Desa A dan Desa B. Selain berupaya

¹⁹Angka kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di fasilitas kesehatan tingkat pertama oleh peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta).

meningkatkan pengetahuan dan akses perempuan pekerja rumahan terhadap perlindungan tenaga kerja, BITRA juga berinisiatif untuk memberikan penyuluhan tentang isu kekerasan terhadap perempuan yang disampaikan melalui buletin dan pertemuan kelompok bulanan (Tamyis dan Warda, 2018).

Penghasilan yang rendah dan jam kerja yang tidak kenal batas, ditambah dengan beban ganda dalam ranah domestik, membuat perempuan pekerja rumahan rentan menjadi korban kekerasan di tengah relasi gender yang tidak seimbang (WIEGO²⁰, 2018). Inisiatif BITRA menjadi penting karena meskipun telah berkontribusi terhadap penghasilan keluarga, perempuan pekerja rumahan tetap rentan terhadap kekerasan yang dilakukan oleh pasangannya. Di sisi lain, dengan kemandirian finansial yang lebih baik, diharapkan risiko perempuan miskin terhadap kekerasan dalam rumah tangga juga ikut turun (Heise, 2011). Oleh karena itu, BITRA menginisiasi pembentukan kelompok simpan pinjam bagi perempuan pekerja rumahan maupun perempuan miskin secara umum untuk membantu mengatasi kesulitan modal usaha. Upaya BITRA untuk meningkatkan keberdayaan perempuan secara ekonomi secara tidak langsung merupakan salah satu bentuk upaya perlindungan terhadap perempuan pekerja rumahan termasuk dari kekerasan dalam rumah tangga.

²⁰Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing.

IV. KESIMPULAN

Perubahan akses perempuan miskin terhadap program perlindungan sosial (JKN-KIS) dan layanan kesehatan dan gizi perempuan terjadi di seluruh kabupaten studi. Perubahan pada dua layanan penghidupan ini juga cenderung terjadi di semua tingkatan, baik di tingkat kabupaten, desa, maupun individu. Inisiatif perubahan akses terhadap kedua layanan penghidupan bersumber dari Pemerintah Pusat, pemda, pemdes, dan lembaga nonpemerintah, terutama mitra MAMPU. Tingginya komitmen Pemerintah Pusat dan pemda terhadap kedua layanan penghidupan ini diikuti dengan regulasi/kebijakan yang relatif mapan dari tingkat pusat hingga daerah. Hal ini berimplikasi pada perluasan cakupan penerima JKN-KIS dan peningkatan kualitas layanan kesehatan di tingkat desa. Sementara itu, mitra MAMPU telah berhasil memanfaatkan peluang-peluang untuk berkolaborasi dengan pemerintah dan pemangku kepentingan lokal dalam memastikan akses perempuan miskin terhadap kedua layanan tersebut.

Perubahan akses perempuan terhadap layanan penghidupan lainnya hanya terjadi pada kabupaten-kabupaten tertentu. Intensitas perubahan yang terjadi juga cenderung lebih rendah karena komitmen dan prioritas pemerintah tidak merata antarwilayah. Dampaknya adalah bahwa regulasi/kebijakan dan inisiatif perubahan hanya hadir di wilayah-wilayah tertentu, bahkan terbatas pada tingkat pemerintahan tertentu. Inisiatif perubahan pengurangan kekerasan terhadap perempuan muncul di sebagian besar wilayah studi, sedangkan inisiatif perubahan layanan perlindungan perempuan pekerja migran dan perlindungan perempuan pekerja rumahan masing-masing hanya terjadi di satu kabupaten studi. Dalam hal ini, mitra MAMPU tidak hanya berkontribusi dalam melakukan pengorganisasian di tingkat masyarakat, melainkan juga terus mendorong komitmen dan perhatian yang lebih mendalam dari para pembuat kebijakan, baik di tingkat desa, kabupaten, maupun provinsi.

Di sisi lain, terjadi perubahan perilaku perempuan miskin dalam mengakses layanan yang tersedia. Hal ini tidak terlepas dari upaya pengorganisasian dan sosialisasi yang dilakukan oleh mitra MAMPU di tingkat kabupaten hingga tingkat desa. Namun, masih terdapat kendala bagi perempuan miskin untuk mengakses layanan penghidupan yang disebabkan, antara lain, oleh prosedur layanan yang rumit dan mahal, distribusi infrastruktur pelayanan yang tidak merata, budaya lokal yang membatasi perempuan, minimnya pengetahuan dan kesadaran perempuan miskin, dan kerangka hukum yang belum mengakomodasi semua layanan penghidupan atau tidak sesuai dengan konteks lokal.

Dalam prosesnya, setiap perubahan pada satu akses layanan akan berimplikasi pada perubahan akses layanan penghidupan lainnya. Setidaknya, terdapat tiga interaksi antarlayanan penghidupan, yakni (i) perubahan akses terhadap program perlindungan sosial (JKN-KIS) dengan perubahan akses terhadap layanan perlindungan perempuan pekerja rumahan, (ii) perubahan akses terhadap program perlindungan sosial (JKN-KIS) dengan perbaikan kesehatan dan gizi perempuan, dan (iii) perubahan akses terhadap layanan perlindungan perempuan pekerja rumahan dengan pengurangan kekerasan terhadap perempuan. Interaksi antarperubahan ini turut dipengaruhi oleh inisiatif Pemerintah Pusat dan pemda. Baik secara langsung maupun tidak langsung, kebijakan pada suatu layanan mendukung perubahan pada layanan lainnya. Sementara itu, peran aktif mitra MAMPU untuk selalu memanfaatkan peluang dari tren kebijakan di masing-masing wilayah studi juga turut memberikan kontribusi yang krusial.

DAFTAR ACUAN

- Agus, Yenita, Shigeko Horiuchi, dan Sarah E. Porter (2012) *Rural Indonesia: Beliefs about Antenatal Care* [dalam jaringan] <<https://europepmc.org/abstract/med/23106915>> [31 Agustus 2018].
- Blomkvist, Hans (2003) *Social Capital, Political Participation, and the Quality of Democracy in India* [dalam jaringan] <<http://gsdrc.org/docs/open/po42.pdf>> [25 Agustus 2018].
- BNP2TKI (2018) *Data Penempatan dan Perlindungan TKI Periode Januari-Desember 2017* [dalam jaringan] <http://www.bnp2tki.go.id/uploads/data/data_17-01-2018_080337_Laporan_Pengolahan_Data_BNP2TKI_2017_1.pdf> [30 Agustus 2018].
- (2017) *Pembahasan RUU Perlindungan Pekerja Migran Ditargetkan Selesai Tahun ini* [dalam jaringan] <<http://www.bnp2tki.go.id/read/12653/RUU-Perlindungan-Pekerja-Migran-Ditargetkan-Selesai-Tahun-ini.html>> [31 Agustus 2018].
- Cameron, Lisa A. (2014) *Social Protection Programs for Women in Developing Countries: How to Design Social Protection Programs that Poor Women Can Use* [dalam jaringan] <<https://wol.iza.org/articles/social-protection-programs-for-women-in-developing-countries/long>> [31 Agustus 2018].
- Cornwall, Andrea (2016) 'Women's Empowerment: What Works?' *Journal of International Development* 28: 342–359.
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (2017) *Program Legislasi Nasional 2017* [dalam jaringan] <<http://www.dpr.go.id/uu/prolegnas/year/2017>> [31 Agustus 2018].
- Heise, Lori L. (2011) *What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview* [dalam jaringan] <<https://www.oecd.org/derec/49872444.pdf>> [30 Agustus 2018].
- Hutagalung, Stella Aleyda, dan Veto Tyas Indrio (2018) 'Tema 3: Perlindungan Perempuan Buruh Migran Luar Negeri.' Laporan tematik Studi *Midline MAMPU*. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- International Labour Organization (2015) *Home-Based Workers Decent Work and Social Protection through Organization and Empowerment* 1st ed. Jakarta: International Labour Organization.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Kampung KB: Inovasi Strategis Memberdayakan Masyarakat* [dalam jaringan] <<http://www.depkes.go.id/article/view/17060600002/kampung-kb-inovasi-strategis-memberdayakan-masyarakat.html>> [30 Agustus 2018].
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2014) *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 Buku I Agenda Pembangunan Nasional* [dalam jaringan] <<http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=50077>> [31 Agustus 2018].

- Migunani (2017) *Collective Action Initiated by Partners of the MAMPU Program* [dalam jaringan] <<https://dfat.gov.au/about-us/publications/Documents/indonesia-australia-partnership-gender-equality-mampu-women-collective-action-research-report.pdf>> [30 Agustus 2018].
- Susilo, Wahyu (2018) *Membaca Kritis UU Pelindungan Pekerja Migran Indonesia* [dalam jaringan] <<https://www.dw.com/id/membaca-kritis-uu-pelindungan-pekerja-migran-indonesia/a-41595460>> [30 Agustus 2018].
- Tamyis, Ana Rosidha, Niken Kusumawardhani, dan Fatin Nuha Astini (2018) 'Tema 5: Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan.' Laporan tematik Studi *Midline* MAMPU. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Tamyis, Ana Rosidha, dan Nila Warda (2018) 'Tema 2: Akses Perempuan Miskin Pekerja Rumahan terhadap Perlindungan Sosial Tenaga Kerja.' Laporan tematik Studi *Midline* MAMPU. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- United Nations Development Programme (2018) *Human Development Reports: Table 5 Gender Inequality Index* [dalam jaringan] <<http://hdr.undp.org/en/composite/GII>> [25 Agustus 2018].
- van Klaveren, Maarten, Kea Tijdens, Melanie Hughie-Williams, dan Nuria Ramos Martin (2010) *An Overview of Employment in Indonesia: Decision for Life MDG3 Project* [dalam jaringan] <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.897.9952&rep=rep1&type=pdf>> [31 Agustus 2018].
- Widyaningsih, Dyan, dan Elza Samantha Elmira (2018) 'Tema 4: Meningkatkan Status Kesehatan dan Gizi Perempuan.' Laporan tematik Studi *Midline* MAMPU. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Widyaningsih, Dyan, dan Niken Kusumawardhani (2018) 'Tema 1: Akses Perempuan Miskin terhadap Perlindungan Sosial.' Laporan tematik Studi *Midline* MAMPU. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing (2018) *Violence and Informal Work* [dalam jaringan] <http://www.wiego.org/sites/default/files/publications/files/ILC_WIEGO_Briefing%20Note%20Violence%20in%20the%20workplace%20EN%20for%20web.pdf> [31 Agustus 2018].

Peraturan Perundang-Undangan

Konvensi Organisasi Buruh Internasional No. K177 Tahun 1966 tentang Kerja Rumahan.

Undang-Undang No. 18 Tahun 2017 tentang Perlindungan Tenaga Kerja Migran Indonesia.

Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa.

Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang No. 20 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga.

Undang-Undang No. 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri.

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

Peraturan Menteri Ketenagakerjaan No. 22 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri.

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 5 Tahun 2010 tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu.

Peraturan Daerah Kabupaten Kubu Raya No. 9 Tahun 2016 tentang Perlindungan Perempuan dari Tindak Kekerasan.

Peraturan Daerah Kabupaten Timor Tengah Selatan No. 9 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dari Tindak Kekerasan.

Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap No. 7 Tahun 2014 tentang Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Kabupaten Cilacap.

Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan No. 35 Tahun 2017 tentang Inisiasi Menyusui Dini dan Air Susu Ibu Eksklusif.

Peraturan Bupati Timor Tengah Selatan No. 56 Tahun 2016 tentang Standar Operasional Prosedur Pelayanan Terpadu Anak dan Perempuan Korban Kekerasan di Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Peraturan Desa M (Timor Tengah Selatan) No. 6 Tahun 2017 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak.

Peraturan Desa E (Cilacap) No. 5 Tahun 2015 tentang Perlindungan Calon Pekerja Migran Indonesia/Pekerja Migran Indonesia, dan Anggota keluarganya.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Tabel A1. Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Lima Tema Penghidupan di Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1 Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	TEMA 2 ^a Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	TEMA 3 Perlindungan Perempuan Buruh Migran	TEMA 4 Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	TEMA 5 ^b Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Provinsi	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pada 2017, Disnakertrans Sumatera Utara menerbitkan surat edaran bagi perusahaan yang mempekerjakan pekerja rumahan. ◁ Pembentukan SPR-Sejahtera oleh BITRA ◁ Advokasi pembentukan ranperda tentang pekerja rumahan di tingkat provinsi oleh BITRA dan berbagai instansi sejak 2016. ◁ Beberapa perempuan pekerja rumahan yang menjadi pengurus SPR-Sejahtera pada kepengurusan tingkat provinsi (DPD) terlibat dalam proses advokasi ranperda pekerja rumahan Provinsi Sumatera Utara sejak 2016. ◁ Pendataan pekerja rumahan anggota SPR-Sejahtera di Sumatera Utara yang belum mendapat program perlindungan sosial 	---	---	---

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Adanya program JKN-KIS Daerah sejak akhir 2017 ◁ Adanya program Jampersalda ◁ Satu-satunya kabupaten studi yang menyediakan layanan pemakaian alat kontrasepsi hingga ke fasilitas kesehatan di desa 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pembentukan SPR-Sejahtera tingkat Kabupaten Deli Serdang ◁ Pendataan pekerja rumahan anggota SPR-Sejahtera di Deli Serdang yang belum mendapat program perlindungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Program Desmigratif mulai diterapkan di Kabupaten Deli Serdang, termasuk Desa A 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Adanya program JKN-KIS Daerah ◁ Adanya program Jampersalda ◁ Adanya instruksi dari bupati untuk melahirkan di fasilitas kesehatan ◁ Pemeriksaan IVA dan <i>pap smear</i> gratis di puskesmas ◁ Perbaikan fasilitas kesehatan desa ◁ Peningkatan layanan posyandu 	---
Kecamatan	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pembentukan SPR-Sejahtera tingkat Kecamatan Hamparan Perak dan Kecamatan Sunggal 	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pengadaan mobil layanan oleh puskesmas 	---
Desa	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya proporsi keluarga penerima JKN-KIS dan Program Keluarga Harapan (PKH) ◁ Meningkatnya proporsi keluarga miskin yang mengakses bantuan, seperti pengobatan dan pemeriksaan kesehatan reproduksi gratis, dari pihak nonpemerintah 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pembentukan SPR-Sejahtera di Desa A dan Desa B ◁ Pengurus SPR-Sejahtera tingkat desa didorong untuk mengikuti kegiatan-kegiatan SPR-Sejahtera di tingkat kabupaten dan provinsi ◁ Pengurus SPR-Sejahtera di Desa A terlibat dalam kepengurusan tingkat 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Program Desmigratif diterapkan di Desa A sejak November 2017 ◁ Di Desa A akan disediakan Rumah Desa Migran Produktif sebagai bagian dari program Desmigratif 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Adanya pemanfaatan Dana Desa untuk aspek kesehatan, khususnya kegiatan posyandu ◁ Meningkatnya kapasitas tenaga kesehatan desa dan kader posyandu ◁ Penambahan sarana/alat kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pada 2017, Pemdes C melalui Gerakan PKK mengadakan program PKDRT.

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Adanya fasilitasi pemdes yang bekerja sama dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) untuk pembuatan administrasi kependudukan secara massal di kantor desa sejak 2016 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ cabang/kabupaten (DPC) dan tingkat provinsi (DPD) ◁ Pengurus SPR-Sejahtera di Desa A yang masuk ke dalam kepengurusan SPR-Sejahtera di tingkat provinsi (DPD) terlibat dalam proses advokasi ranperda pekerja rumahan. ◁ Pendataan pekerja rumahan anggota SPR-Sejahtera di Desa A dan Desa B yang belum mendapat program perlindungan sosial 		<ul style="list-style-type: none"> ◁ di fasilitas kesehatan desa ◁ Meningkatnya pemeriksaan kehamilan ke bidan di posyandu ◁ Pembentukan Kampung ASI di salah satu desa studi ◁ Pemberian insentif bagi kader posyandu ◁ Jumlah ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia cenderung menurun. ◁ Pemeriksaan IVA gratis secara rutin di fasilitas kesehatan desa sejak 2016 ◁ Meningkatnya frekuensi layanan pemeriksaan IVA di fasilitas kesehatan desa 	
Masyarakat/Kelompok	<u>Masyarakat</u>	<u>Masyarakat</u>	<u>Kelompok</u>	<u>Masyarakat</u>	◁ Peningkatan pengetahuan perempuan tentang jenis kekerasan terhadap perempuan dan layanan penanganan/perlindungan yang tersedia
	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Kelompok PKH melakukan pendataan rumah tangga miskin yang direkomendasikan untuk memperoleh bantuan sosial. 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pembentukan <i>credit union</i> (koperasi kredit) di Desa A dan Desa B untuk perempuan pekerja rumahan dan nonpekerja rumahan 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Akan ada pembentukan Komunitas Keluarga Buruh Migran (KKBM) sebagai bagian dari program Desmigratif 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pengusulan penambahan posyandu oleh masyarakat dan bidan ◁ Penggunaan Dana Desa untuk penambahan alat 	

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
	<p>Kelompok</p> <ul style="list-style-type: none"> Adanya aksi kolektif di kalangan perempuan miskin anggota SPR-Sejahtera berupa pendataan anggota kelompok untuk diusulkan sebagai calon penerima program perlindungan sosial 	<p>Kelompok</p> <ul style="list-style-type: none"> Pembentukan kelompok pekerja rumahan oleh BITRA Kelompok perempuan pekerja rumahan di Desa A dan Desa B yang didampingi BITRA mengalami peningkatan dalam hal pengetahuan mengenai hak-hak pekerja rumahan, kemampuan bernegosiasi dengan pemberi kerja, dan kepercayaan diri Kelompok perempuan pekerja rumahan di Desa A dan Desa B yang didampingi BITRA melakukan negosiasi dengan pemberi kerja secara kolektif dan terkoordinasi Beberapa perempuan pekerja rumahan yang didampingi BITRA di Desa B menjadi peserta BPJS Ketenagakerjaan secara mandiri sejak 2017 		<p>kesehatan berdasarkan hasil musrenbangdes</p>	
Rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya pemanfaatan JKN-KIS untuk rawat inap, bersalin, dan pemakaian alat kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan pengetahuan dan keikutsertaan pekerja rumahan dalam JKN-KIS secara mandiri 	---	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya persentase perempuan yang melakukan persalinan 	---

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1 Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	TEMA 2 ^a Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	TEMA 3 Perlindungan Perempuan Buruh Migran	TEMA 4 Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	TEMA 5 ^b Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Menurunnya pemanfaatan JKN-KIS untuk mengakses layanan rawat jalan ◁ Adanya perubahan perilaku di kalangan PBI JKN-KIS untuk memperbaiki kesalahan data yang tercantum pada KIS ◁ Mulai membuat JKN-KIS secara mandiri menjelang persalinan/operasi 			<ul style="list-style-type: none"> terakhir di fasilitas kesehatan ◁ Menurunnya persentase perempuan miskin yang melakukan persalinan di rumah ◁ Meningkatnya persentase penggunaan dokter sebagai penolong utama persalinan, tetapi persentase penggunaan bidan sebagai penolong utama persalinan menurun ◁ Satu-satunya kabupaten studi yang mengalami peningkatan persentase persalinan dengan bantuan dukun bayi ◁ Menurunnya penggunaan keluarga/kerabat sebagai penolong utama persalinan ◁ Meningkatnya persentase perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi 	

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1 Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	TEMA 2 ^a Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	TEMA 3 Perlindungan Perempuan Buruh Migran	TEMA 4 Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	TEMA 5 ^b Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Individu	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pengetahuan perempuan terkait pemanfaatan JKN-KIS untuk pemeriksaan IVA 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Beberapa perempuan pekerja rumahan di Desa C menyatakan memiliki pengetahuan mengenai pentingnya asuransi kesehatan dan asuransi tenaga kerja bagi pekerja, termasuk pekerja rumahan ◁ Ada perempuan pekerja rumahan tanpa pendampingan yang secara individual melakukan negosiasi kenaikan upah dan berhasil 	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pengetahuan perempuan mengenai kontrasepsi, praktik IMD dan pemberian ASIE, serta bahaya kanker serviks 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan perempuan tentang jenis kekerasan terhadap perempuan dan layanan penanganan/perlindungan yang tersedia

Sumber: Hasil wawancara, diskusi kelompok terfokus (FGD), dan survei rumah tangga Studi *Midline* MAMPU pada 2017 (diolah peneliti).

^a Tidak tersedia data kuantitatif studi *baseline* MAMPU 2014 untuk tema 2. Perubahan akses pada kurun waktu *baseline* 2014–*midline* 2017 hanya dilihat secara kualitatif. Jaminan perlindungan sosial tenaga kerja pada tema pekerja rumahan dibatasi pada (i) jaminan kesehatan yang disediakan pemerintah bagi rumah tangga miskin, yaitu JKN-KIS bagi rumah tangga miskin penerima bantuan iuran (PBI); (ii) jaminan sosial ketenagakerjaan yang dikelola pemerintah, yaitu BPJS Ketenagakerjaan; dan (iii) santunan/bantuan kesehatan maupun kecelakaan kerja dari pemberi kerja.

^b Tidak tersedia data kuantitatif studi *baseline* MAMPU 2014 untuk tema 5. Perubahan akses pada kurun waktu *baseline* 2014–*midline* 2017 hanya dilihat secara kualitatif. Aspek kekerasan terhadap perempuan difokuskan pada kekerasan dalam lingkup rumah tangga (KDRT).

LAMPIRAN 2

Tabel A2. Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Lima Tema Penghidupan di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Adanya program Jampersalda ◁ Sejak 2016 peserta JKN-KIS bisa melakukan layanan pemeriksaan USG secara gratis di RSUD. 	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Satu-satunya kabupaten studi yang sudah memiliki perda tentang perlindungan pekerja migran (Perda No. 7 Tahun 2014) ◁ P4TKI (Pos Pelayanan dan Perlindungan TKI) Cilacap memberikan PAP (pembekalan akhir penempatan) kepada calon PMI ◁ Satu-satunya kabupaten studi yang memiliki LTSA PTKLN ◁ BPJS Ketenagakerjaan menyediakan asuransi ketenagakerjaan bagi PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Adanya program Jampersalda ◁ Adanya surat edaran bupati yang mewajibkan peserta JKN-KIS melakukan persalinan di puskesmas ◁ Peningkatan layanan posyandu ◁ Kabupaten studi pertama yang melaksanakan pemeriksaan IVA (sejak 2014) ◁ Pemeriksaan IVA dan <i>pap smear</i> secara gratis di puskesmas ◁ Adanya instruksi bupati bahwa layanan pemeriksaan IVA harus tersedia di puskesmas ◁ Adanya peraturan bupati yang mewajibkan pemberian ASIE selama enam bulan dan membuat 	---

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaiki Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaiki Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
				larangan bagi bidan untuk memberikan susu formula	
Kecamatan	---	---	---	<ul style="list-style-type: none"> < Pelaksanaan sadanis gratis di puskesmas < Perubahan jam layanan puskesmas menjadi lebih panjang < Salah satu puskesmas telah menyediakan layanan pemeriksaan IVA sejak 2017 	---
Desa	<ul style="list-style-type: none"> < Meningkatnya proporsi keluarga penerima PKH < Meningkatnya proporsi keluarga miskin yang mengakses bantuan, seperti pengobatan dan pemeriksaan kesehatan reproduksi gratis, dari pihak nonpemerintah 	---	<ul style="list-style-type: none"> < Adanya program Desbumi di Desa E < Adanya perdes di Desa E (Perdes No. 5 Tahun 2015 tentang Perlindungan Calon Pekerja Migran Indonesia, Pekerja Migran Indonesia, dan Anggota Keluarganya) < Adanya PPT di Desa E < Komitmen Pemdes E untuk mendanai program Desbumi 	<ul style="list-style-type: none"> < Adanya pemanfaatan Dana Desa untuk bidang kesehatan, khususnya kegiatan posyandu < Meningkatnya kapasitas tenaga kesehatan desa dan kader posyandu < Penambahan sarana/alat kesehatan di fasilitas kesehatan desa < Meningkatnya pemeriksaan kehamilan ke bidan di posyandu < Pengadaan kelas ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> < P2TP2A Citra merekrut kader di tingkat desa untuk menjangkau masyarakat.

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1 Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	TEMA 2 ^a Perbaiki Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	TEMA 3 Perlindungan Perempuan Buruh Migran	TEMA 4 Perbaiki Kesehatan dan Gizi Perempuan	TEMA 5 ^b Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
				<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pemberian insentif bagi kader posyandu ◁ Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia cenderung menurun ◁ Pemeriksaan IVA gratis di fasilitas kesehatan desa ◁ Pemeriksaan IVA gratis di puskesmas dan fasilitas kesehatan desa oleh 'Aisyiyah ◁ Pelaksanaan sadanis gratis di fasilitas kesehatan desa oleh 'Aisyiyah 	
Masyarakat/Kelompok	---	---	<p><u>Masyarakat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◁ Anggota PPT Desbumi terdiri atas pemdes, BPD, lembaga kemasyarakatan desa, bidan desa, dan kelompok PMI. <p><u>Kelompok</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◁ Adanya KKBM di Desa E 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pengusulan penambahan posyandu oleh masyarakat dan bidan ◁ Penggunaan Dana Desa untuk penambahan alat kesehatan ◁ Pelaksanaan safari KB oleh 'Aisyiyah ◁ Tokoh agama melakukan sosialisasi tentang pemeriksaan IVA dan kesehatan reproduksi. 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan perempuan tentang jenis kekerasan terhadap perempuan dan layanan penanganan/perlindungan yang tersedia

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pemanfaatan JKN-KIS untuk mengakses layanan rawat jalan, rawat inap, bersalin, dan pemakaian alat kontrasepsi ◁ Mulai membuat JKN-KIS secara mandiri menjelang persalinan/operasi 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan dan keikutsertaan pekerja rumahan dalam JKN-KIS secara mandiri 	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya persentase perempuan yang melakukan persalinan terakhir di fasilitas kesehatan ◁ Menurunnya persentase perempuan miskin yang melakukan persalinan di rumah ◁ Meningkatnya persentase penggunaan bidan dan dokter sebagai penolong utama persalinan ◁ Menurunnya penggunaan dukun bayi dan keluarga/kerabat sebagai penolong persalinan ◁ Meningkatnya persentase perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi 	---
Individu	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pengetahuan perempuan terkait pemanfaatan JKN-KIS untuk pemeriksaan IVA 	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan tentang prosedur migrasi aman dan hak-hak tenaga kerja 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pengetahuan perempuan mengenai kontrasepsi, praktik IMD dan pemberian 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan perempuan tentang jenis kekerasan terhadap perempuan dan layanan

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaiki Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaiki Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
			<ul style="list-style-type: none"> ◁ Melakukan migrasi aman/prosedural ◁ Peningkatan pengetahuan dalam membaca perjanjian kerja ◁ Mau berkonsultasi dengan pemdes dan PPT saat mendapat masalah terkait perjanjian kerja ◁ Mau mengikuti pertemuan bulanan dan latihan keterampilan yang diadakan PPT 	<ul style="list-style-type: none"> ASIE, serta bahaya kanker serviks ◁ Adanya perubahan perilaku pada beberapa perempuan dengan membeli susu khusus ibu hamil saat kehamilan terakhir ◁ Meningkatnya minat perempuan untuk melakukan pemeriksaan IVA 	<ul style="list-style-type: none"> penanganan/perlindungan yang tersedia

Sumber: Hasil wawancara, FGD, dan survei rumah tangga Studi *Midline* MAMPU pada 2017 (diolah peneliti).

^a Tidak tersedia data kuantitatif studi *baseline* MAMPU 2014 untuk tema 2. Perubahan akses pada kurun waktu *baseline* 2014–*midline* 2017 hanya dilihat secara kualitatif. Jaminan perlindungan sosial tenaga kerja pada tema pekerja rumahan dibatasi pada (i) jaminan kesehatan yang disediakan pemerintah bagi rumah tangga miskin, yaitu JKN-KIS bagi rumah tangga miskin penerima bantuan iuran (PBI); (ii) jaminan sosial ketenagakerjaan yang dikelola pemerintah, yaitu BPJS Ketenagakerjaan; dan (iii) santunan/bantuan kesehatan maupun kecelakaan kerja dari pemberi kerja.

^b Tidak tersedia data kuantitatif studi *baseline* MAMPU 2014 untuk tema 5. Perubahan akses pada kurun waktu *baseline* 2014–*midline* 2017 hanya dilihat secara kualitatif. Aspek kekerasan terhadap perempuan difokuskan pada kekerasan dalam lingkup rumah tangga (KDRT).

LAMPIRAN 3

Tabel A3. Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Lima Tema Penghidupan di Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> < Kabupaten studi pertama yang mengadakan program JKN-KIS Daerah (sejak 2015) < Adanya program Jampersalda < Adanya mekanisme pengusulan calon PBI JKN-KIS Daerah 	---	---	<ul style="list-style-type: none"> < Adanya program JKN-KIS Daerah < Adanya Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi < Adanya insentif bulanan bagi dukun bayi yang telah bermitra dengan bidan (sejak 2015) < Pemeriksaan IVA dan <i>pap smear</i> gratis di puskesmas < Adanya Jampersalda < Adanya Program Inovasi Pemberdayaan Kader Posyandu dan pemberian insentif bagi kader posyandu < Pembangunan rumah tunggu kelahiran di tingkat kecamatan < Peningkatan layanan posyandu < Perbaikan fasilitas kesehatan desa < Satu-satunya kabupaten studi dengan persentase pemakaian 	<ul style="list-style-type: none"> < Pengesahan Perda No. 9 Tahun 2016 tentang Perlindungan Perempuan dari Tindak Kekerasan < Dinas P3AP2KB Kabupaten Kubu Raya telah mendaftarkan program sosialisasi perlindungan perempuan untuk menjadi perbup rencana aksi daerah tentang perlindungan perempuan (termasuk anak perempuan). < Bupati Kubu Raya telah menerbitkan surat keputusan pembentukan P2TP2A Kabupaten Kubu Raya < Pada 2017, Pemkab Kubu Raya berencana mendirikan rumah aman. < Sosialisasi kepada perangkat desa di tiga kecamatan terkait regulasi perlindungan perempuan dari tindak kekerasan

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
				alat kontrasepsi yang berada di atas rata-rata nasional	
Kecamatan	---	---	---	---	---
Desa	<ul style="list-style-type: none"> < Meningkatnya proporsi keluarga penerima JKN-KIS dan PKH < Adanya fasilitasi pemdes dan PEKKA untuk pelaksanaan nikah massal dan pembuatan administrasi kependudukan secara gratis < Terdapat perubahan waktu layanan pos kesehatan desa (poskesdes) di salah satu desa studi (menjadi hampir 24 jam). 	<ul style="list-style-type: none"> < Beberapa perempuan pekerja rumahan di Desa H hadir dalam acara sosialisasi yang diberikan BPJS Kesehatan Kubu Raya tentang produk BPJS Kesehatan (2017). 	---	<ul style="list-style-type: none"> < Adanya pemanfaatan Dana Desa untuk bidang kesehatan, khususnya kegiatan posyandu < Meningkatnya kapasitas tenaga kesehatan desa dan pendamping tenaga kesehatan desa (kader posyandu dan dukun bayi) < Meningkatnya pemeriksaan kehamilan ke bidan di posyandu < Pembentukan Kampung KB di salah satu desa studi < Adanya Program Generasi Sehat Cerdas di salah satu desa studi yang memberikan bantuan bagi ibu hamil < Pengadaan kelas ibu hamil < Pemberian insentif kepada kader posyandu < Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dan 	---

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
				<ul style="list-style-type: none"> anemia cenderung menurun. ◁ Pemeriksaan IVA secara gratis di fasilitas kesehatan desa sejak 2016 ◁ Penambahan sarana/alat kesehatan di fasilitas kesehatan desa ◁ Perubahan jam layanan poskesdes menjadi lebih panjang 	
Masyarakat/Kelompok	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Adanya aksi kolektif pengumpulan KK dan KTP keluarga miskin (khususnya perempuan kepala keluarga) oleh kader PEKKA untuk diusulkan sebagai calon PBI JKN-KIS Daerah 	---	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pengusulan penambahan posyandu oleh masyarakat dan bidan ◁ Penggunaan Dana Desa untuk penambahan alat kesehatan ◁ Pelaksanaan kampanye gizi oleh PPSW Borneo dan IMA ◁ Pengusulan calon PBI JKN-KIS Daerah oleh kader PEKKA 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan perempuan tentang jenis kekerasan terhadap perempuan dan layanan penanganan/perlindungan yang tersedia
Rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pemanfaatan JKN-KIS untuk mengakses layanan rawat jalan dan rawat inap 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan dan keikutsertaan pekerja rumahan dalam JKN-KIS secara mandiri 	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya persentase perempuan yang melakukan persalinan terakhir di fasilitas kesehatan 	---

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1 Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	TEMA 2 ^a Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	TEMA 3 Perlindungan Perempuan Buruh Migran	TEMA 4 Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	TEMA 5 ^b Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Menurunnya tingkat pemanfaatan JKN-KIS untuk bersalin ◁ Menurunnya pemanfaatan JKN-KIS untuk imunisasi ◁ Adanya upaya perempuan miskin dengan menyerahkan KK dan KTP kepada kader PEKKA agar diusulkan menjadi PBI JKN-KIS Daerah ◁ Adanya perubahan perilaku di kalangan PBI JKN-KIS untuk memperbaiki kesalahan data yang tercantum pada KIS ◁ Adanya perubahan perilaku untuk mulai membuat administrasi kependudukan ◁ Meningkatnya minat dan kesadaran masyarakat untuk mengikuti sidang isbat nikah agar dapat memiliki dokumen identitas hukum (buku nikah dan KK) ◁ Mulai membuat JKN-KIS mandiri menjelang persalinan/operasi 			<ul style="list-style-type: none"> ◁ Menurunnya persentase perempuan miskin yang melakukan persalinan di rumah ◁ Meningkatnya persentase penggunaan bidan dan dokter sebagai penolong utama persalinan ◁ Menurunnya penggunaan dukun bayi dan keluarga/kerabat sebagai penolong persalinan ◁ Meningkatnya persentase perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi ◁ Meningkatnya persentase perempuan yang melakukan pemeriksaan payudara 	

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Individu	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pengetahuan perempuan terkait pemanfaatan JKN-KIS untuk pemeriksaan IVA 	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Perempuan muda pekerja migran di Desa I mulai memilih jalur resmi/prosedural 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pengetahuan perempuan mengenai kontrasepsi, praktik IMD dan pemberian ASIE, serta bahaya kanker serviks ◁ Meningkatnya minat perempuan untuk melakukan pemeriksaan IVA 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan perempuan tentang jenis kekerasan terhadap perempuan dan layanan penanganan/perlindungan yang tersedia

Sumber: Hasil wawancara, FGD, dan survei rumah tangga Studi *Midline* MAMPU pada 2017 (diolah peneliti).

^a Tidak tersedia data kuantitatif studi *baseline* MAMPU 2014 untuk tema 2. Perubahan akses pada kurun waktu *baseline* 2014–*midline* 2017 hanya dilihat secara kualitatif. Jaminan perlindungan sosial tenaga kerja pada tema pekerja rumahan dibatasi pada (i) jaminan kesehatan yang disediakan pemerintah bagi rumah tangga miskin, yaitu JKN-KIS bagi rumah tangga miskin penerima bantuan iuran (PBI); (ii) jaminan sosial ketenagakerjaan yang dikelola pemerintah, yaitu BPJS Ketenagakerjaan; dan (iii) santunan/bantuan kesehatan maupun kecelakaan kerja dari pemberi kerja.

^b Tidak tersedia data kuantitatif studi *baseline* MAMPU 2014 untuk tema 5. Perubahan akses pada kurun waktu *baseline* 2014–*midline* 2017 hanya dilihat secara kualitatif. Aspek kekerasan terhadap perempuan difokuskan pada kekerasan dalam lingkup rumah tangga (KDRT).

LAMPIRAN 4

Tabel A4. Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Lima Tema Penghidupan di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, Sulawesi Selatan

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> < Adanya program JKN-KIS Daerah sejak 2016 < Adanya program Jampersalda < Adanya mekanisme pengusulan calon PBI JKN-KIS Daerah 	---	---	<ul style="list-style-type: none"> < Adanya program JKN-KIS Daerah < Pemeriksaan IVA dan <i>pap smear</i> secara gratis di puskesmas oleh Pemkab Pangkep < Adanya program Jampersalda < Dikeluarkannya Perbup Pangkep No. 35 tentang IMD dan ASI Eksklusif < Pelaksanaan pemeriksaan IVA dan <i>pap smear</i> secara gratis oleh 'Aisyiyah < Peningkatan layanan posyandu < Perbaikan fasilitas kesehatan desa < Penyediaan alat-alat kesehatan dari Dinas Kesehatan 	---
Kecamatan	---	---	---	<ul style="list-style-type: none"> < Meningkatnya intensitas penyuluhan dari puskesmas kepada masyarakat yang berada di wilayah pelayanannya 	---

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Desa	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya proporsi keluarga penerima JKN-KIS dan PKH ◁ Meningkatnya proporsi keluarga miskin yang mengakses bantuan, seperti pengobatan dan pemeriksaan kesehatan reproduksi gratis, dari pihak nonpemerintah ◁ Adanya pengusulan calon PBI JKN-KIS Daerah oleh pemdes 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Puskesmas di Desa J memberikan penyuluhan mengenai keselamatan kerja kepada perempuan pekerja rumahan 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Jumlah perempuan buruh migran di ketiga desa menurun 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Adanya pemanfaatan Dana Desa untuk bidang kesehatan, khususnya kegiatan posyandu ◁ Meningkatnya kapasitas tenaga kesehatan desa dan kader posyandu ◁ Meningkatnya pemeriksaan kehamilan ke bidan di posyandu ◁ Pembangunan rumah tunggu kelahiran ◁ Pengadaan kelas ibu hamil ◁ Pemberian insentif bagi kader posyandu ◁ Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia cenderung menurun ◁ Pemeriksaan IVA secara gratis di fasilitas kesehatan desa sejak 2016 ◁ Penambahan sarana/alat kesehatan di fasilitas kesehatan desa ◁ Pelaksanaan tes IVA secara gratis di puskesmas dan fasilitas kesehatan desa oleh 'Aisyiyah ◁ Melibatkan perempuan (diwakili oleh kelompok BSA) dalam menentukan alokasi dana CSR yang masuk ke desa 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Pada 2016, 'Aisyiyah bersama Dinas Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Pangkep melakukan sosialisasi di Desa J dan L mengenai kekerasan terhadap perempuan dan mekanisme pelaporannya. ◁ Pada 2016, perangkat Desa K mengikuti acara sosialisasi yang diadakan 'Aisyiyah mengenai kekerasan terhadap perempuan di kantor kecamatan setempat.

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1 Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	TEMA 2 ^a Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	TEMA 3 Perlindungan Perempuan Buruh Migran	TEMA 4 Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	TEMA 5 ^b Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Masyarakat/Kelompok	<p><u>Masyarakat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Adanya pengusulan calon PBI JKN-KIS Daerah oleh bidan 	<p><u>Kelompok</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ada upaya untuk negosiasi kepada pemberi kerja secara berkelompok. 	---	<p><u>Masyarakat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pengusulan penambahan posyandu oleh masyarakat dan bidan Penggunaan Dana Desa untuk penambahan alat kesehatan Pemberian insentif kepada dukun bayi oleh bidan <p><u>Kelompok</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Kelompok BSA mengusulkan pengadaan alat tes IVA secara gratis di puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan pengetahuan perempuan tentang jenis kekerasan terhadap perempuan dan layanan penanganan/perlindungan yang tersedia
Rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya pemanfaatan JKN-KIS untuk mengakses layanan rawat jalan, rawat inap, bersalin, imunisasi, dan pemakaian alat kontrasepsi Adanya perubahan perilaku untuk mulai membuat administrasi kependudukan Mulai membuat JKN-KIS mandiri menjelang persalinan/operasi 	<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan pengetahuan dan keikutsertaan pekerja rumahan dalam JKN-KIS secara mandiri 	---	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya persentase perempuan yang melakukan persalinan terakhir di fasilitas kesehatan Menurunnya persentase perempuan miskin yang melakukan persalinan di rumah Meningkatnya persentase penggunaan bidan dan dokter sebagai penolong utama persalinan Menurunnya penggunaan dukun bayi dan keluarga/kerabat sebagai penolong persalinan 	---

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
				<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya persentase perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi 	
Individu	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pengetahuan perempuan terkait pemanfaatan JKN-KIS untuk pemeriksaan IVA ◁ Sebagian kecil PBI mulai melakukan pemeriksaan IVA menggunakan skema JKN-KIS di puskesmas 	---	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pengetahuan perempuan mengenai kontrasepsi, praktik IMD dan pemberian ASIE, serta bahaya kanker serviks ◁ Pemanfaatan JKN-KIS untuk pemeriksaan IVA di puskesmas ◁ Meningkatnya minat perempuan untuk melakukan pemeriksaan IVA 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan perempuan tentang jenis kekerasan terhadap perempuan dan layanan penanganan/perlindungan yang tersedia

Sumber: Hasil wawancara, FGD, dan survei rumah tangga Studi *Midline* MAMPU pada 2017 (diolah peneliti).

^a Tidak tersedia data kuantitatif studi *baseline* MAMPU 2014 untuk tema 2. Perubahan akses pada kurun waktu *baseline* 2014–*midline* 2017 hanya dilihat secara kualitatif. Jaminan perlindungan sosial tenaga kerja pada tema pekerja rumahan dibatasi pada (i) jaminan kesehatan yang disediakan pemerintah bagi rumah tangga miskin, yaitu JKN-KIS bagi rumah tangga miskin penerima bantuan iuran (PBI); (ii) jaminan sosial ketenagakerjaan yang dikelola pemerintah, yaitu BPJS Ketenagakerjaan; dan (iii) santunan/bantuan kesehatan maupun kecelakaan kerja dari pemberi kerja.

^b Tidak tersedia data kuantitatif studi *baseline* MAMPU 2014 untuk tema 5. Perubahan akses pada kurun waktu *baseline* 2014–*midline* 2017 hanya dilihat secara kualitatif. Aspek kekerasan terhadap perempuan difokuskan pada kekerasan dalam lingkup rumah tangga (KDRT).

LAMPIRAN 5

Tabel A5. Perubahan Akses Perempuan Miskin terhadap Lima Tema Penghidupan di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaiki Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaiki Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> < Adanya program JKN-KIS Daerah sejak 2016 < Adanya program Jampersalda < Adanya mekanisme pengusulan calon PBI JKN-KIS Daerah 	---	---	<ul style="list-style-type: none"> < Adanya program JKN-KIS Daerah < Pemeriksaan IVA dan <i>pap smear</i> secara gratis di puskesmas < Adanya program Jampersalda < Peningkatan layanan posyandu < Adanya perda tentang KIBBLA yang melarang persalinan di rumah 	<ul style="list-style-type: none"> < Pembentukan Perda No. 9 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Perempuan dari Tindak Kekerasan < Pembentukan Perbup No. 56 Tahun 2016 tentang Standar Operasional Prosedur Pelayanan Terpadu Anak dan Perempuan Korban Kekerasan di Kabupaten TTS < Dinas P3A Kabupaten TTS berdiri sebagai dinas yang otonom.
Kecamatan	---	---	---	---	<ul style="list-style-type: none"> < Wilayah Kepolisian Sektor (Polsek) Kecamatan Kualin ditetapkan sebagai lokasi percontohan Forum Kemitraan Polisi dan Masyarakat (FKPM)
Desa	<ul style="list-style-type: none"> < Menurunnya proporsi keluarga penerima JKN-KIS < Meningkatnya proporsi keluarga penerima PKH < Adanya fasilitasi pemdes dan SSP 	---	---	<ul style="list-style-type: none"> < Adanya pemanfaatan Dana Desa untuk bidang kesehatan, khususnya kegiatan posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> < Adanya Perdes No. 6 Tahun 2017 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak di Desa M < Kepala Desa M mengeluarkan surat keputusan kepala desa yang

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
	<p>untuk pelaksanaan nikah massal bagi pasangan yang melakukan kohabitasi dan pembuatan administrasi kependudukan secara gratis</p>			<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan desa dan kader posyandu ◁ Meningkatkan pemeriksaan kehamilan ke bidan di posyandu ◁ Pembangunan rumah tunggu kelahiran ◁ Adanya aturan tentang KIBBLA di ketiga desa ◁ Adanya program Desa Siaga ◁ Pengadaan kelas ibu hamil ◁ Pemberian insentif kepada kader posyandu ◁ Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia cenderung menurun. ◁ Pondok persalinan desa (polindes) di Desa M yang sempat tidak aktif sejak 2014 (karena bidan yang bertugas sedang melanjutkan pendidikan) kini telah aktif kembali sejak adanya penempatan tenaga kesehatan baru pada 2017. 	<p>menetapkan SSP desa untuk menangani kasus kekerasan terhadap perempuan dan menetapkan pengalokasian Dana Desa untuk kegiatan operasional SSP desa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◁ Terbentuknya FKPM di Desa M ◁ Adanya rancangan perdes di Desa N yang mengatur sanksi bagi pelaku KDRT ◁ Pada periode 2015–2016, pendeta di desa studi mendapat pelatihan rutin dari SSP ◁ Di Desa N dilakukan sosialisasi mengenai kekerasan terhadap perempuan oleh pihak kepolisian dan kejaksaan

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1	TEMA 2 ^a	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5 ^b
	Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	Perlindungan Perempuan Buruh Migran	Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
Masyarakat/Kelompok	<u>Masyarakat</u> <ul style="list-style-type: none"> ◁ Adanya pengusulan calon PBI JKN-KIS Daerah oleh bidan 	---	---	<u>Masyarakat</u> <ul style="list-style-type: none"> ◁ Pengusulan penambahan posyandu oleh masyarakat dan bidan ◁ Penggunaan Dana Desa untuk penambahan alat kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan perempuan tentang jenis kekerasan terhadap perempuan dan layanan penanganan/perlindungan yang tersedia
Rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya pemanfaatan JKN-KIS untuk rawat inap, bersalin, imunisasi, dan pemakaian alat kontrasepsi ◁ Menurunnya pemanfaatan JKN-KIS untuk mengakses layanan rawat jalan ◁ Mulai membuat JKN-KIS secara mandiri menjelang persalinan/operasi 	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Peningkatan pengetahuan dan keikutsertaan pekerja rumahan dalam JKN-KIS secara mandiri 	---	<ul style="list-style-type: none"> ◁ Meningkatnya persentase perempuan yang melakukan persalinan terakhir di fasilitas kesehatan ◁ Menurunnya persentase perempuan miskin yang melakukan persalinan di rumah ◁ Meningkatnya persentase penggunaan bidan dan dokter sebagai penolong utama persalinan ◁ Menurunnya penggunaan dukun bayi sebagai penolong persalinan ◁ Meningkatnya penggunaan keluarga/kerabat sebagai penolong utama persalinan 	---

TINGKAT PERUBAHAN	TEMA 1 Akses Perempuan terhadap Program Perlindungan Sosial	TEMA 2 ^a Perbaikan Kondisi Kerja Perempuan Pekerja Rumahan	TEMA 3 Perlindungan Perempuan Buruh Migran	TEMA 4 Perbaikan Kesehatan dan Gizi Perempuan	TEMA 5 ^b Pengurangan Kekerasan terhadap Perempuan
				< Meningkatnya persentase perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi	
Individu	< Meningkatnya pengetahuan perempuan terkait pemanfaatan JKN-KIS untuk pemeriksaan IVA	---	---	< Meningkatnya pengetahuan perempuan mengenai kontrasepsi, praktik IMD dan pemberian ASIE, serta bahaya kanker serviks < Adanya perubahan perilaku pada beberapa ibu hamil dengan mau menanam jenis sayuran tertentu atas saran bidan	< Peningkatan pengetahuan perempuan tentang jenis kekerasan terhadap perempuan dan layanan penanganan/perlindungan yang tersedia

Sumber: Hasil wawancara, FGD, dan survei rumah tangga Studi *Midline* MAMPU pada 2017 (diolah peneliti).

^a Tidak tersedia data kuantitatif studi *baseline* MAMPU 2014 untuk tema 2. Perubahan akses pada kurun waktu *baseline* 2014–*midline* 2017 hanya dilihat secara kualitatif. Jaminan perlindungan sosial tenaga kerja pada tema pekerja rumahan dibatasi pada (i) jaminan kesehatan yang disediakan pemerintah bagi rumah tangga miskin, yaitu JKN-KIS bagi rumah tangga miskin penerima bantuan iuran (PBI); (ii) jaminan sosial ketenagakerjaan yang dikelola pemerintah, yaitu BPJS Ketenagakerjaan; dan (iii) santunan/bantuan kesehatan maupun kecelakaan kerja dari pemberi kerja.

^b Tidak tersedia data kuantitatif studi *baseline* MAMPU 2014 untuk tema 5. Perubahan akses pada kurun waktu *baseline* 2014–*midline* 2017 hanya dilihat secara kualitatif. Aspek kekerasan terhadap perempuan difokuskan pada kekerasan dalam lingkup rumah tangga (KDRT).

The SMERU Research Institute

Telepon : +62 21 3193 6336

Faksimili : +62 21 3193 0850

Surel : smeru@smeru.or.id

Situs web : www.smeru.or.id

Facebook : [@SMERUInstitute](https://www.facebook.com/SMERUInstitute)

Twitter : [@SMERUInstitute](https://twitter.com/SMERUInstitute)

YouTube : [The SMERU Research Institute](https://www.youtube.com/channel/UC...)