

MENGUAK KEBERADAAN DAN KEHIDUPAN PEREMPUAN KEPALA KELUARGA

**LAPORAN HASIL SISTEM PEMANTAUAN KESEJAHTERAAN BERBASIS KOMUNITAS
(SPKBK-PEKKA)**

Peneliti PEKKA: Zulminarni, Kodar Tri Wusananingsih, Mien Rianingsih, Adi Nugroho, Romlawati, Fitria Villa Sahara, Rudiyanto, Mulyati, Dwi Indah Wilujeng, Kurniawati, Oemi Faezathi, Nunik Sriharini, Nenny Prabandini, Retno Indah Tri Kusumawati, Afrida Purnama, Keumalawati, Fazriah, Mardhiah, Ornila Hanim, Asrida, Nunung Nurnaningrum, Mibnasah Rukamah, Novi Indra, Sri Urianti, Dhesi Vienayanti, Yuni Karina, Riadul Wardiyah, Sitti Zamraini Alauthi, Rosita Suciati, Bernadete Deram, Susana Wawa Borot, Emirentiana Surat Bala Baralia, Wa Ode Salawati, Yusnia Asif, Rini Meriyani, Dany Fitriana, Diana Lestari, Kholilah, Ratna Sari

Peneliti SMERU: Asep Suryahadi, Widjajanti Isdijoso, Akhmadi, Hastuti, Rahmitha, Nila Warda, Niken Kusumawardhani, Gracia Hadiwidjaja

Lembaga Penelitian SMERU

Bekerja sama dengan

Sekretariat Nasional PEKKA

Juni 2014

MENGUAK KEBERADAAN DAN KEHIDUPAN PEREMPUAN KEPALA KELUARGA: LAPORAN HASIL SISTEM PEMANTAUAN KESEJAHTERAAN BERBASIS KOMUNITAS (SPKBK-PEKKA)

Cetakan 1, Juni 2014

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

All Rights Reserved

Penulis: PEKKA & SMERU

Desain sampul dan tata letak: Heru Sutapa

Foto Sampul: Dok. PEKKA

Penerbit :

Lembaga Penelitian SMERU

Jl. Cikini Raya No. 10A,

Jakarta - Indonesia

Telp: 6221-3193 6336; Fax: 6221-3193 0850

Surel: smeru@smeru.or.id;

Situs jaringan: www.smeru.or.id

Twitter: @SMERUInstitute

Facebook: The SMERU Research Institute

bekerja sama dengan:

Sekretariat Nasional PEKKA

Jl. Pangkalan Jati V, No. 3 RT 011/05

Kel. Cipinang Melayu, Kec. Makasar

Jakarta Timur, Jakarta 13620

Telp.: +62 21 860 9325 or 862 8706

Faks: +62 21 862 8706

Surel: seknas@pekka.or.id

Situs jaringan: <http://www.pekka.or.id>

MENGUAK KEBERADAAN DAN KEHIDUPAN PEREMPUAN KEPALA KELUARGA: LAPORAN HASIL SISTEM PEMANTAUAN KESEJAHTERAAN BERBASIS KOMUNITAS (SPKBK-PEKKA)

xv, 69 hlm, 30 cm.

ISBN 978-.....-07-0

Paling tidak ada 25,1% keluarga dengan pekka di wilayah SPKBK-PEKKA, dan separuh dari seluruh keluarga di tingkat kesejahteraan terendah adalah keluarga yang dikepalai perempuan. Analisis kesejahteraan dengan menggunakan unit rumah tangga memungkinkan tidak terdatanya kepala keluarga perempuan dan perempuan pencari nafkah di dalam keluarga yang dikepalai laki-laki sehingga mereka menjadi kelompok masyarakat miskin yang tersembunyi (Hasil SPKBK-PEKKA 2012)



Foto: www.majalah.hidayatullah.com

Nani Zulminarni
Koordinator Nasional PEKKA

KATA PENGANTAR

Sudah lama kami di Sekretariat Nasional Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga (Seknas PEKKA) penasaran dengan angka statistik, khususnya yang menyangkut perempuan kepala keluarga (pekka) dan berbagai aspek kehidupannya. Pada saat inisiatif PEKKA dimulai pada tahun 2000, menurut data BPS, persentase rumah tangga yang dikepalai perempuan adalah 13,4%. Berbekal data tersebut, kami mulai bergerilya di lapangan untuk mengorganisasikan pekka. Ternyata, mencari informasi tentang keberadaan pekka di tingkat desa tidaklah mudah. Perbedaan persepsi tentang hal ini serta miskinnya data dan informasi statistik di tingkat pemerintahan terendah merupakan penyebab utamanya. Oleh karena itu, satu-satunya jalan untuk mengetahui keberadaan pekka adalah dengan mencari mereka satu per satu dalam berbagai kesempatan. Hasilnya cukup mengagetkan karena di banyak daerah, jumlah pekka yang terdata sangat banyak dan diperkirakan melebihi angka BPS di tingkat nasional.

Beberapa tahun kemudian, setelah komunitas pekka terorganisasi dengan baik dan kapasitasnya terbangun melalui pelatihan, mereka mulai kritis dan aktif menyuarakan berbagai keprihatinan dan kepentingannya di dalam masyarakat. Kembali kami dihadapkan pada tantangan angka statistik. Komunitas pekka memang sudah terlatih untuk bersuara lantang dalam menyikapi berbagai bentuk ketidakadilan. Sebagai contoh, mereka sering mengatakan bahwa “banyak” keluarga pekka tidak mendapatkan akses bantuan langsung masyarakat; bahwa ada “banyak” warga masyarakat yang kawin, tetapi tidak tercatat, dan akhirnya merugikan perempuan; bahwa ada “banyak” anak yang tidak mempunyai akta kelahiran; dan seterusnya. Namun, ketika ditanyakan berapa jumlah pastinya, tak ada satu pun yang mampu menyebutkan perkiraan angka terkait hal tersebut karena memang ketersediaan data di lapangan sangat minim. Hal ini patut disayangkan karena upaya dialog dengan pemerintah akan sangat efektif jika kita mampu mengungkapkan data kuantitatif dari sebuah keprihatinan. Contoh data kuantitatif tersebut adalah, antara lain, jawaban atas pertanyaan berapa ribu anak Indonesia dari keluarga miskin yang putus sekolah dan berapa yang tidak mempunyai akta kelahiran.

Sementara itu, pada periode 2007–2008, PEKKA bekerja sama dengan Legal Development Facilities (LDF)—yang merupakan program kerja sama Australian Aid dan Pemerintah Indonesia untuk pemberdayaan hukum masyarakat—dalam bentuk riset untuk melihat akses pekka terhadap proses hukum keluarga di Indonesia. Hasil riset ini memberikan gambaran dan jawaban dalam bentuk data kuantitatif mengenai berbagai keprihatinan terkait masalah akses keadilan yang dihadapi oleh pekka. Keprihatinan tersebut terlihat, antara lain, dari pertanyaan: Mengapa anggota pekka hampir tidak pernah

membawa masalah keluarganya ke pengadilan agama untuk mendapatkan penyelesaian? Hasil riset ini kemudian digunakan oleh Seknas PEKKA untuk melakukan advokasi ke Badan Peradilan Agama Islam (Badilag) terkait proses peradilan agama untuk penyelesaian masalah keluarga. Hasilnya sangat efektif, berbagai kebijakan kemudian dibuat oleh Mahkamah Agung melalui Badilag. Pada dasarnya, kebijakan tersebut membuka lebih luas kemudahan akses bagi pekka dan masyarakat miskin untuk menyelesaikan masalah keluarga melalui proses peradilan, misalnya itsbat nikah melalui sidang kelilingⁱ dan prodeoⁱⁱ.

Berbekal pengalaman inilah Seknas PEKKA kemudian bercita-cita untuk mewujudkan tersedianya data dan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan yang akan menjadi bahan bagi komunitas pekka untuk melakukan berbagai kegiatan advokasi. Sistem Pemantauan Kesejahteraan Berbasis Komunitas (SPKBK) yang diperkenalkan oleh Lembaga Penelitian SMERU menjadi pilihan yang kami anggap dapat menjawab banyak pertanyaan terkait statistik pekka dan kemiskinan. Dengan dukungan Australian Aid melalui Poverty Reduction Support Facility (PRSF), Seknas PEKKA kemudian mengembangkan Program “PEKKA Poverty Monitoring and Advocacy”. Tujuan program ini adalah untuk berkontribusi pada pengembangan sistem data di tingkat masyarakat yang akan turut menjembatani kesenjangan dalam upaya penjangkauan kelompok termiskin seperti pekka dalam sistem penargetan program penanggulangan kemiskinan yang dilakukan pemerintah.

Karena Seknas PEKKA bukan merupakan lembaga penelitian, melainkan lembaga pemberdayaan, maka dalam melaksanakan program ini Seknas PEKKA didampingi oleh SMERU, sebuah lembaga riset nasional yang memiliki reputasi dalam riset dan kajian terkait kemiskinan di Indonesia. Keberadaan ribuan anggota dan kader pekka yang tersebar di wilayah kerja Seknas PEKKA merupakan potensi sumber daya yang besar. Oleh karena itu, kami juga memanfaatkan program ini untuk mengembangkan kapasitas komunitas pekka dan kelompok-kelompok masyarakat lainnya dalam mengumpulkan data dan informasi di tingkat masyarakat. Pada kurun waktu 2012, kami berhasil melakukan sensus di 111 dari 700 desa wilayah kerja PEKKA yang tersebar di 17 provinsi, 19 kabupaten, dan 35 kecamatan. Pendataan dengan pendekatan sensus ini mendata 89.960 keluarga yang terdiri atas 15.644 keluarga yang dikepalai perempuan (KKP) dan 74.316 keluarga yang dikepalai laki-laki (KKL).

Hasil SPKBK-PEKKA ini telah digunakan oleh komunitas pekka di lapangan untuk melakukan advokasi kepada pemerintah pada dua tahun terakhir. Kami merasa bahwa hasil SPKBK-PEKKA ini sebenarnya dapat menjadi sumbangan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam upaya mereka untuk melakukan pengorganisasian, bahkan untuk merumuskan kebijakan. Untuk itu, hasil SPKBK-PEKKA ini kami terbitkan dalam dua buah buku yang kami beri judul *Menguak Keberadaan dan Kehidupan Perempuan Kepala Keluarga*. Buku pertama memaparkan metodologi dan hasil analisis data yang dikumpulkan di semua lokasi sensus. Sementara itu, buku kedua berisi data kuantitatif yang mencakup karakteristik kepala dan anggota keluarga; kondisi ekonomi, pendidikan, kesehatan, dan keamanan; akses terhadap informasi dan akses terhadap program perlindungan sosial; serta aspek gender. Buku kedua ini menyajikan data-data penting dari masing-masing desa agar dapat digunakan untuk mendukung advokasi di tingkat desa.

Hadirnya buku ini merupakan hasil kerja keras dan kerja kolektif tim Seknas dan Sekwil PEKKA, Serikat PEKKA, warga masyarakat di mana SPKBK dilakukan, serta jajaran pemerintah dari tingkat pusat hingga desa. Pendampingan, dukungan, dan bimbingan yang tak kenal lelah dari tim SMERU merupakan faktor kunci keberhasilan sejak munculnya gagasan hingga tersajinya laporan ini. Selain itu, upaya ini tentunya tidak mungkin terlaksana tanpa dukungan dari Australian Aid serta kerja sama dengan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Untuk itu, kami menyampaikan ungkapan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat baik langsung maupun tidak langsung dalam proses SPKBK-PEKKA.

Semoga buku ini dapat memberikan gambaran lebih utuh tentang potret kemiskinan perempuan kepala keluarga, setidaknya di wilayah SPKBK-PEKKA. Semoga pula buku ini dapat menjadi inspirasi untuk mengembangkan berbagai upaya yang dapat memberikan kesempatan bagi pekka untuk meraih kehidupan yang lebih sejahtera, adil, dan bermartabat.

Jakarta, 1 Juni 2014



Nani Zulminarni
Koordinator Nasional PEKKA

i Sidang keliling adalah sidang yang dilaksanakan di luar gedung Pengadilan Agama
ii Prodeo adalah pembebasan biaya perkara

PEKKA mulai digagas pada akhir 2000 berdasarkan rencana Komnas Perempuan untuk mendokumentasikan kehidupan janda di wilayah konflik dan keinginan Program Pengembangan Kecamatan (PPK) untuk merespons permintaan janda korban konflik di Aceh untuk memperoleh akses sumber daya agar dapat mengatasi persoalan ekonomi dan trauma mereka. Pada awalnya, upaya ini diberi nama Widows Project dan sepenuhnya didukung oleh dana hibah dari Japan Social Development Fund (JSDF) melalui Bank Dunia. Komnas Perempuan kemudian meminta Nani Zulminarni, pada saat itu merupakan Ketua Pusat Pengembangan Sumberdaya Wanita (PPSW), untuk menjadi koordinator program ini.

Melalui proses refleksi dan diskusi intensif dengan berbagai pihak, gagasan ini kemudian diintegrasikan ke dalam sebuah upaya pemberdayaan yang lebih komprehensif. Untuk itu, Widows Project atau “Proyek untuk Janda” diubah tema dan namanya agar lebih provokatif dan ideologis, yaitu dengan menempatkan janda lebih pada kedudukan, peran, dan tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga. Upaya ini juga diharapkan mampu membuat perubahan sosial dengan mengangkat martabat janda di dalam masyarakat, hal mana selama ini terlanjur mendapat stereotip negatif. Pada akhirnya, Program Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga (disingkat menjadi PEKKA) disepakati oleh semua pihak sebagai nama inisiatif ini. Selanjutnya, akronim pekka juga digunakan sebagai bentuk singkat dari “perempuan kepala keluarga”. PEKKA juga membuka lebih luas cakupan komunitas perempuan miskin yang dapat difasilitasi oleh program ini, misalnya perempuan yang berstatus mengambang karena suaminya pergi merantau dan lama tidak ada kabar beritanya; perempuan yang hamil–lalu mempunyai anak–setelah ditinggalkan oleh laki-laki yang tidak bertanggung jawab; perempuan lajang yang belum menikah, tetapi menanggung beban untuk menghidupi keluarganya; dan para istri yang suaminya merupakan difabel atau sakit permanen.

Hingga 2013, tidak kurang dari 9 juta rumah tangga di Indonesia dikepalai oleh perempuan. Lebih dari separuh di antaranya adalah kelompok masyarakat termiskin di Indonesia. Mereka umumnya berusia 20–60 tahun, dan sebagian dari mereka buta huruf dan tidak pernah duduk di bangku sekolah dasar. Mereka bekerja sebagai buruh tani ataupun pekerja sektor informal, dengan pendapatan rata-rata kurang dari Rp10.000 per hari, dan menghidupi antara 1–6 orang tanggungan. Sebagian dari mereka mengalami trauma akibat tindak kekerasan di dalam rumah tangga ataupun kekerasan oleh negara.

Program PEKKA secara resmi dimulai pada Desember 2001 dengan visi pemberdayaan perempuan kepala keluarga dalam rangka ikut berkontribusi membangun tatanan masyarakat yang sejahtera, adil gender, dan bermartabat. Adapun misi PEKKA adalah mengorganisasi dan memfasilitasi perempuan kepala keluarga agar mampu meningkatkan kesejahteraannya, memiliki akses terhadap berbagai sumber daya, mampu berpartisipasi aktif pada proses pembangunan, kehidupan sosial di wilayahnya, memiliki kesadaran kritis akan haknya sebagai manusia dan warga negara, serta mempunyai kontrol terhadap diri dan proses pengambilan keputusan baik di dalam keluarga maupun di dalam masyarakat.

Misi tersebut direalisasikan dalam berbagai kegiatan, yaitu pengembangan ekonomi, pemberdayaan politik, pendidikan sepanjang hayat, akses terhadap keadilan dan layanan kesehatan, dan pengembangan media komunitas. Hingga tahun 2013, PEKKA telah bekerja di 19 provinsi, 38 kabupaten, 138 kecamatan, dan 577 desa.

ABSTRAK

MENGUAK KEBERADAAN DAN KEHIDUPAN PEREMPUAN KEPALA KELUARGA

LAPORAN HASIL SISTEM PEMANTAUAN KESEJAHTERAAN BERBASIS KOMUNITAS (SPKBK-PEKKA)

Peneliti PEKKA: Zulminarni, Kodar Tri Wusananingsih, Mien Rianingsih, Adi Nugroho, Romlawati, Rudyanto, Mulyati, Dwi Indah Wilujeng, Kurniawati, Oemi Faezathi, Nunik Sriharini, Nenny Prabandini, Retno Indah Tri Kusumawati, Afrida Purnama, Keumalawati, Fazriah, Mardhiah, Ornita Hanim, Asrida, Nunung Nurnaningrum, Mibnasah Rukamah, Novi Indra, Sri Urianti, Dhese Vienayanti, Yuni Karina, Riadul Wardiyah, Sitti Zamraini Alauthi, Rosita Suciati, Bemadete Deram, Susana Wawa Borot, Emirentiana Surat Bala Baralia, Wa Ode Salawati, Yusnia Asif, Rini Meriyani, Dany Fitriana, Diana Lestari, Kholillah, Ratna Sari, Fitria Villa Sahara

Peneliti SMERU: Asep Suryahadi, Widjajanti Isdijoso, Akhmadi, Hastuti, Rahmitha, Nila Warda, Niken Kusumawardhani, Gracia Hadiwidjaja

Laporan ini menyajikan analisis deskriptif hasil sensus keluarga yang dilakukan oleh Sekretariat Nasional Perempuan Kepala Keluarga (Seknas PEKKA) bersama komunitas pekka di 111 desa wilayah kerja PEKKA yang lokasinya tersebar di 17 provinsi, 19 kabupaten, dan 35 kecamatan. Pendataan dilakukan dengan mengadopsi Sistem Pemantauan Kesejahteraan Berbasis Komunitas (SPKBK). Pendataan dilakukan pada 2011–2012 oleh anggota pekka dan penduduk lokal lainnya. Jumlah total keluarga yang didata mencapai 89.960 keluarga, terdiri atas 15.644 keluarga yang dikepalai perempuan (KKP) dan 74.316 keluarga yang dikepalai laki-laki (KKL). Penduduk yang didata berjumlah 321.487 orang, terdiri atas 159.210 perempuan dan 162.277 laki-laki. Data yang terkumpul dianalisis oleh tim dari Seknas PEKKA dan Lembaga Penelitian SMERU.

Hasil sensus keluarga SPKBK-PEKKA ini memperlihatkan bahwa sistem pendataan berbasis keluarga lebih sensitif gender dan lebih mampu mengungkap keberadaan perempuan yang menjadi kepala keluarga (pekka) dan kondisi kehidupan KKP, dibandingkan dengan sistem pendataan berbasis rumah tangga yang selama ini digunakan dalam berbagai survei dan pendataan oleh pemerintah. Hasil SPKBK-PEKKA ini juga memperlihatkan bahwa kesejahteraan KKP lebih rendah daripada kesejahteraan KKL. Kondisi kehidupan KKP juga relatif lebih buruk bila dibandingkan dengan KKL dalam banyak segi, termasuk dalam hal (i) kerentanan terhadap kekerasan dalam rumah tangga dan tindak kriminal dalam bentuk penganiayaan, (ii) kepemilikan dokumen kependudukan, (iii) partisipasi angkatan kerja dan kesempatan kerja, (iv) pekerja anak, (v) pendidikan kepala keluarga dan partisipasi sekolah anak, (vi) akses terhadap layanan kesehatan, termasuk layanan untuk bayi dan anak balita, dan (vii) adanya kepala atau anggota keluarga yang merupakan difabel.

Berdasarkan hasil SPKBK-PEKKA tersebut, disarankan agar pendataan yang dilakukan dalam rangka penetapan sasaran bantuan sosial (PPLS) menggunakan unit analisis keluarga dan perluasan penerapan pendataan berbasis keluarga di berbagai daerah. Selain itu, diperlukan berbagai tindak lanjut di berbagai sektor, termasuk peningkatan cakupan program perlindungan sosial dan perubahan rancangan atau penambahan program perlindungan sosial agar lebih sesuai dengan karakteristik dan kondisi KKP.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
RANGKUMAN EKSEKUTIF	xi
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang dan Tujuan	1
1.2 Metode Pengumpulan Data	4
1.3 Metode Analisis	7
1.4 Struktur Laporan	10
II. PEREMPUAN KEPALA KELUARGA DAN KEPEMIMPINAN PEREMPUAN	
2.1 Keluarga yang Dikepalai Perempuan dan Perempuan Kepala Keluarga	13
2.2 Relasi dalam Keluarga	16
2.3 Persepsi terhadap Kepemimpinan Perempuan	23
III. AKSES TERHADAP PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL DAN KEPEMILIKAN DOKUMEN KEPENDUDUKAN	
3.1 Akses terhadap Program Perlindungan Sosial	27
3.2 Kepemilikan Dokumen Kependudukan dan Perkawinan	29
3.3 Kepemilikan Akta Kelahiran	30
IV. AKSES TERHADAP PEKERJAAN DAN INFORMASI	
4.1 Pekerjaan Kepala Keluarga	33
4.2 Pekerjaan Anggota Rumah Tangga	34
4.3 Partisipasi Angkatan Kerja	37
4.4 Pengangguran	38
4.5 Pekerja Anak	39
4.6 Akses terhadap Informasi dan Sarana Komunikasi	41
V. TINGKAT PENDIDIKAN DAN AKSES TERHADAP LAYANAN PENDIDIKAN	
5.1 Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga	43
5.2 Partisipasi Sekolah	45
5.3 Buta Huruf pada Anak	47
VI. AKSES TERHADAP LAYANAN KESEHATAN	
6.1 Tempat/Cara Berobat dan Sumber Biaya Pengobatan	51
6.2 Difabel	53
6.3 Kejadian Kematian	54
6.4 Penolong Persalinan dan Akses terhadap Alat Kontrasepsi	56
6.5 Kesehatan Anak Balita	58
6.6 Kondisi Tempat Tinggal	61
VII. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN	65
DAFTAR ACUAN	69



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Lokasi, Jumlah Keluarga, dan Jumlah Penduduk yang Didata dalam SPKBK-PEKKA	6
Tabel 2	Indikator Penentu Kesejahteraan yang Paling Banyak Muncul di Desa-desa SPKBK-PEKKA	9
Tabel 3	Karakteristik 10% Keluarga Terkaya dan 10% Keluarga Termiskin	10
Tabel 4	Jumlah Pekka dalam Keluarga menurut Jenis Keluarga	14
Tabel 5	Jumlah Kasus Pernikahan Anak menurut Usia Pertama Kali Menikah	22

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Persentase Rumah Tangga yang Dikepalai Perempuan, 1985–2012	2
Grafik 2	Persentase Rumah Tangga Miskin Menurut Jenis Kelamin Kepala keluarga, 2008–2012	3
Grafik 3	Angka Kemiskinan Desa SPKBK-PEKKA dibandingkan dengan Angka Kemiskinan Kabupaten Wilayah SPKBK-PEKKA	7
Grafik 4	Proporsi Keluarga yang Dikepalai Perempuan menurut Kabupaten	13
Grafik 5	Distribusi Pekka menurut Kelompok Umur	14
Grafik 6	Distribusi Pekka menurut Penyebab Menjadi Pekka	15
Grafik 7	Persentase Keluarga Dikepalai Perempuan dan Keluarga dengan Pekka menurut Kuintil Tingkat Kesejahteraan Keluarga	15
Grafik 8	Perbandingan Proporsi KKP di Kuintil 1 & 2 SPKBK 2012 dan Proporsi KRTP-PPLS 2011	16
Grafik 9	Pola Pengambilan Keputusan dalam KKP dan KKL menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga	17
Grafik 10	Jenis Keputusan yang Diambil oleh Suami dan Istri dalam KKP dan KKL	17
Grafik 11	Persentase Perkawinan Poligami menurut Kabupaten	18
Grafik 12	Distribusi Kasus Poligami antartingkat Kesejahteraan pada KKL dan KKP	18
Grafik 13	Dampak Poligami yang Dirasakan Responden Laki-Laki dan Perempuan	19
Grafik 14	Sebaran Berbagai Bentuk Kekerasan terhadap Istri	20
Grafik 15	Sebaran Kasus KTI menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga	21
Grafik 16	Persentase Keluarga yang Mengalami Berbagai Bentuk Kejahatan menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga	21
Grafik 17	Tren Jumlah Kasus Pernikahan Anak dalam 15 Tahun Terakhir	22
Grafik 18	Pernikahan Anak dan Kepemilikan Akta Nikah	23
Grafik 19	Tingkat Kepercayaan Perempuan dan Laki-laki terhadap Kepemimpinan Perempuan menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga	23
Grafik 20	Alasan Perempuan Bisa Memimpin	24
Grafik 21	Alasan Perempuan Tidak Bisa Memimpin	24
Grafik 22	Proporsi Penerima Beberapa Program Perlindungan Sosial	28
Grafik 23	Proporsi Keluarga Penerima PKH yang Menerima Program Perlindungan Sosial Lain	28

Grafik 24	Proporsi KKP dan KKL yang Menerima Beberapa Program Perlindungan Sosial	29		
Grafik 25	Proporsi Keluarga yang Memiliki Berbagai Dokumen Kependudukan	29	Grafik 60	Jumlah Keluarga KKP dan KKL (per 1.000 Keluarga) yang Mengalami Kematian Perempuan pada Usia di Atas 10 Tahun dalam Tiga Tahun Terakhir menurut Tingkat Kesejahteraan
Grafik 26	Kepemilikan Dokumen Identitas pada KKP dan KKL	30	Grafik 61	Persentase Persalinan yang Dibantu Bidan, Dukun, dan Dokter pada KKP dan KKL secara Umum dan secara Khusus pada Kuintil Termiskin
Grafik 27	Tingkat Kepemilikan Akta Kelahiran per Kelompok Umur	31	Grafik 62	Komposisi Tenaga Pembantu Persalinan pada KKP dan KKL menurut Tingkat Kesejahteraan
Grafik 28	Kepemilikan Akta Kelahiran pada KKP dan KKL	31	Grafik 63	Persentase Penduduk pada Usia Subur yang Menggunakan Alat Kontrasepsi Berdasarkan Kuintil Kesejahteraan
Grafik 29	Komposisi Sektor Pekerjaan Kepala Keluarga pada KKP dan KKL	33	Grafik 64	Proporsi Anak Balita yang Diberi ASI pada KKP dan KKL di Seluruh Tingkat Kesejahteraan dan secara Khusus di Kuintil Termiskin
Grafik 30	Komposisi Sektor Pekerjaan Kepala Keluarga Kelompok KKP dan KKL menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga	34	Grafik 65	Proporsi Anak Balita pada KKP dan KKL yang Diimunisasi
Grafik 31	Komposisi Sektor Pekerjaan Anggota Keluarga Perempuan dan Laki-laki pada KKP dan KKL	34	Grafik 66	Proporsi Anak Balita yang Diimunisasi pada KKP dan KKL menurut Kuintil Kesejahteraan
Grafik 32	Kedudukan dalam Pekerjaan Anggota Keluarga Perempuan di KKL dan KKP	35	Grafik 67	Proporsi Keluarga dengan Anak Balita yang Mengakses Berbagai Layanan Kesehatan bagi Anak Balita
Grafik 33	Proporsi Pekerja di KKP dan KKL yang Bekerja di Luar Negeri menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga	36	Grafik 68	Proporsi Anak Balita yang Mengakses Berbagai Layanan Kesehatan pada KKP dan KKL menurut Kuintil Kesejahteraan
Grafik 34	Proporsi TKI pada KKP dan KKL menurut Kabupaten	36	Grafik 69	Proporsi Keluarga menurut Fasilitas Sanitasi dan Sumber Utama Air Minum
Grafik 35	Komposisi Jenis Pekerjaan TKI dari Beberapa Kabupaten Pengirim TKI Terbanyak	37	Grafik 70	Proporsi Keluarga menurut Sumber Utama Penerangan dan Bahan Bakar untuk Memasak
Grafik 36	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja pada KKP dan KKL	37		
Grafik 37	Tingkat Pengangguran di Wilayah SPKBK menurut Kabupaten	38		
Grafik 38	Karakteristik Pengangguran Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, dan Tingkat Pendidikan	38		
Grafik 39	Distribusi Penganggur Perempuan dan Laki-laki Berdasarkan Tingkat Pendidikan	39		
Grafik 40	Persentase Pekerja Anak pada KKP dan KKL	39		
Grafik 41	Distribusi Pekerja Anak pada KKP dan KKL Berdasarkan Sektor	40		
Grafik 42	Distribusi Sektor Pekerjaan Pekerja Anak pada KKP dan KKL Berdasarkan Tingkat Kesejahteraan Keluarga	40		
Grafik 43	Jenis Pekerjaan Pekerja Anak di KKP dan KKL	40		
Grafik 44	Proporsi Keluarga yang Mengakses Berbagai Teknologi Informasi dan Komunikasi	41		
Grafik 45	Kepemilikan Ijazah oleh Kepala Keluarga	43		
Grafik 46	Kepemilikan Ijazah oleh Kepala Keluarga pada KKP dan KKL	43		
Grafik 47	Tingkat Buta Huruf Kepala Keluarga Berdasarkan Wilayah SPKBK-PEKKA	44		
Grafik 48	Tingkat Buta Huruf Kepala Keluarga pada KKP dan KKL menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga	44		
Grafik 49	APK dan APM pada KKP dan KKL secara Umum dan secara Khusus di Kuintil Termiskin	45		
Grafik 50	Tingkat Tidak Melanjutkan Sekolah pada Anak di KKP dan KKL secara Umum dan secara Khusus di Kuintil Termiskin	46		
Grafik 51	Tingkat Putus Sekolah Berdasarkan Kelompok Umur	47		
Grafik 52	Tingkat Putus Sekolah pada KKP dan KKL di Semua Kelompok Kesejahteraan dan di Kuintil Termiskin Berdasarkan Kelompok Umur	47		
Grafik 53	Tingkat Buta Huruf pada Anak di KKP dan KKL pada Semua Kelompok Kesejahteraan dan pada Kuintil Termiskin Berdasarkan Kelompok Umur	48		
Grafik 54	Pilihan Tempat/Cara Berobat Keluarga	51		
Grafik 55	Pilihan Tempat/Cara Berobat pada KKP dan KKL secara Umum dan secara Khusus pada Kuintil Termiskin (Kuintil 1)	52		
Grafik 56	Sumber Biaya untuk Berobat pada KKP dan KKL secara Umum dan secara Khusus pada Kuintil Termiskin	53		
Grafik 57	Proporsi Keluarga dengan Difabel pada KKP dan KKL menurut Tingkat Kesejahteraan	54		
Grafik 58	Difabel pada Kepala Keluarga dan Anggota Keluarga di KKP dan KKL	54		
Grafik 59	Jumlah Keluarga KKP dan KKL yang Mengalami Kematian Janin atau Anak Balita (per 1.000 Keluarga) dalam Tiga Tahun Terakhir menurut Tingkat Kesejahteraan	55		

APK	angka partisipasi kasar
APM	angka partisipasi murni
ASI	air susu ibu
Askeskin	Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin
Badilag	Badan Peradilan Agama
BLT	Bantuan Langsung Tunai
BPS	Badan Pusat Statistik
BSM	Bantuan Siswa Miskin
GKN	Garis Kemiskinan Nasional
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
JSDF	Japan Social Development Fund
KDRT	kekerasan dalam rumah tangga
KK	kartu keluarga
KKP	keluarga yang dikepalai perempuan
KKL	keluarga yang dikepalai laki-laki
KRTP	kepala rumah tangga perempuan
KTI	kekerasan terhadap istri
KTP	kartu tanda penduduk
LDF	Legal Development Facilities
PCA	Principal Component Analysis
PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
pekka	perempuan kepala keluarga
PKH	Program Keluarga Harapan
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
Podes	Potensi Desa
posyandu	pos pelayanan terpadu
PPK	Program Pengembangan Kecamatan
PPLS	Pendataan Program Perlindungan Sosial
PPSW	Pusat Pengembangan Sumberdaya Wanita
PRSF	Poverty Reduction Support Facility
puskesmas	pusat kesehatan masyarakat
Raskin	Subsidi Beras bagi Masyarakat Miskin
SD	sekolah dasar
Seknas PEKKA	Sekretariat Nasional Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga
Sekwil PEKKA	Sekretariat Wilayah Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga
SKTM	surat keterangan tidak mampu
SMP	sekolah menengah pertama
SMA	sekolah menengah atas
SPKBK	Sistem Pemantauan Kesejahteraan Berbasis Komunitas
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TKI	Tenaga Kerja Indonesia
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TPAK	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
UU PA	Undang-Undang Perlindungan Anak

Sekretariat Nasional Perempuan Kepala Keluarga (Seknas PEKKA) berinisiatif untuk melakukan pendataan keluarga dengan mengadopsi Sistem Pemantauan Kesejahteraan Berbasis Komunitas (SPKBK). Kegiatan SPKBK-PEKKA ini ditujukan untuk mengembangkan basis data di tingkat masyarakat dan memperbaiki sistem penargetan program penanggulangan kemiskinan agar mampu menjangkau kelompok termiskin, khususnya perempuan kepala keluarga (pekka). SPKBK-PEKKA dilakukan di 111 dari 500 desa wilayah kerja PEKKA dan lokasinya tersebar di 17 provinsi, 19 kabupaten, dan 35 kecamatan. Secara umum, tingkat kemiskinan di desa-desa SPKBK tersebut relatif lebih tinggi daripada rata-rata tingkat kemiskinan di kabupaten/kota.

Pendataan dalam SPKBK-PEKKA dilakukan dengan mencacah semua keluarga (sensus keluarga). Pendataan dilakukan pada 2011–2012 oleh anggota pekka dan penduduk lokal lainnya. Para pencacah memiliki tingkat pendidikan minimal lulus sekolah menengah pertama (SMP). Jumlah total pencacah mencapai 950 orang, terdiri atas 793 perempuan dan 157 laki-laki. Jumlah total keluarga yang terdata adalah 89.960 keluarga, terdiri atas 15.644 keluarga yang dikepalai perempuan (KKP) dan 74.316 keluarga yang dikepalai laki-laki (KKL). Keseluruhan penduduk yang didata berjumlah 321.487 orang, terdiri atas 159.210 perempuan dan 162.277 laki-laki.

Data yang terkumpul dianalisis oleh tim dari Seknas PEKKA dan Lembaga Penelitian SMERU. Untuk memahami kondisi kehidupan keluarga yang dipimpin perempuan, dilakukan analisis deskriptif dengan membandingkan karakteristik dan kondisi KKL dan KKP. Adapun analisis tingkat kesejahteraan keluarga, ini dilakukan berdasarkan pengukuran kemiskinan relatif dengan metode Principal Component Analysis (PCA) yang mengidentifikasi dan membobot sekelompok indikator yang berperan dalam membedakan kesejahteraan antarkeluarga di masing-masing desa.

Berikut ini adalah temuan-temuan utama dari SPKBK-PEKKA.

- a) Sekitar 23% dari seluruh keluarga yang didata dalam SPKBK-PEKKA adalah KKP, baik secara *de jure* (17,3%) maupun *de facto* (5,7%). Sebagian anggota keluarga dalam KKL ternyata juga merupakan pekka sehingga proporsi keluarga dengan pekka mencapai sekitar 25,1%. Angka ini jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi kepala rumah tangga perempuan (KRTP) di Indonesia pada 2011, yaitu 14,3% (BPS, berdasarkan data Susenas 2011). Jika dibandingkan dengan data dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011 di 109 desa yang sama dengan desa-desa wilayah kerja SPKBK-PEKKA, rata-rata proporsi KKP adalah 13,5% lebih tinggi daripada proporsi KRTP. Perbedaan tersebut dapat terjadi karena adanya perbedaan unit analisis, yaitu keluarga pada SPKBK-PEKKA dan rumah tangga pada data BPS dan PPLS 2011, dan karena adanya pekka yang secara *de facto* merupakan kepala keluarga di keluarga yang secara formal dikepalai laki-laki serta pekka yang berstatus anggota rumah tangga atau anggota keluarga.
- b) Keluarga dengan pekka relatif lebih miskin daripada keluarga-keluarga lainnya. Sekitar separuh keluarga di kuintil kesejahteraan terendah adalah keluarga dengan pekka (49%), dan sebagian besar dari jumlah tersebut adalah KKP (44%). Proporsi KKP lebih rendah pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Namun, proporsi KKL yang secara *de facto* dipimpin oleh perempuan (KKL-P) justru lebih besar pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.

- c) Dari seluruh penduduk perempuan yang didata dalam SPKBK-PEKKA ini, 19,4% di antaranya adalah pekka, dan pekka paling muda berusia 12 tahun. Sebagian besar pekka (67,5%) adalah kepala keluarga dalam KKP, diikuti oleh pekka yang secara *de facto* merupakan kepala keluarga dalam KKL (21,7%) dan pekka yang berstatus anggota keluarga (10,8%). Kisaran umur dan penyebab menjadi pekka berbeda-beda antargolongan pekka tersebut. Sekitar separuh dari seluruh pekka yang mengepalai KKP berusia 42–65 tahun, dan mereka menjadi pekka karena bercerai dari suaminya atau karena suaminya meninggal dunia. Sekitar separuh dari seluruh pekka yang mengepalai KKL berusia relatif lebih muda, yaitu 18–41 tahun, dan mereka menjadi pekka karena merupakan pencari nafkah utama. Sementara itu, mayoritas pekka yang berstatus anggota keluarga berusia lanjut (di atas 65 tahun), dan mereka menjadi pekka karena suaminya meninggal dunia.
- d) Pola pengambilan keputusan dalam KKP tidak terlalu berbeda dengan pola pada KKL, dengan sebagian besar keputusan ditentukan bersama-sama. Proporsi perempuan yang menjadi pengambil keputusan hanya terlihat pada KKP di kuintil termiskin. Dilihat dari jenis keputusannya, perempuan (istri) cenderung lebih dominan dalam hal-hal yang berkaitan dengan konsumsi keluarga, penggunaan dana bantuan pemerintah, dan keputusan untuk mempunyai anak atau tidak. Keputusan menyangkut pendidikan anak, pernikahan anak, pembelian aset, dan kredit/pinjaman ditentukan oleh kepala keluarga, yaitu perempuan pada KKP dan laki-laki pada KKL. Adapun keputusan mengenai kegiatan sosial dan penggunaan alat kontrasepsi, ini ditentukan oleh masing-masing individu.
- e) Rata-rata 2 dari 100 perkawinan di wilayah SPKBK-PEKKA adalah perkawinan poligami. Kasus poligami pada KKP lebih banyak terjadi di keluarga yang lebih miskin, dan cenderung berkurang di keluarga yang lebih kaya. Sementara itu, kasus poligami pada KKL justru lebih banyak terjadi pada keluarga yang lebih kaya, dan cenderung lebih sedikit pada keluarga miskin. Sekitar separuh responden menyatakan bahwa poligami tidak mengubah kehidupan mereka. Namun, dari para responden yang menyatakan bahwa poligami mengubah kehidupan mereka, terlihat bahwa dampak buruk poligami lebih dirasakan oleh perempuan, dibandingkan dengan yang dirasakan oleh laki-laki. Selain itu, jenis dampak buruk yang lebih dirasakan oleh laki-laki berbeda dengan dampak buruk yang dirasakan oleh perempuan. Dampak buruk yang paling sering dikemukakan perempuan adalah dalam hal keuangan, sedangkan dampak buruk yang paling sering dikemukakan laki-laki adalah dampak psikologis.
- f) Sekitar 4% keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA menyatakan bahwa mereka mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Bentuk KDRT yang paling banyak terjadi (69%) adalah kekerasan suami terhadap istri, khususnya berupa cacian, hinaan dan pengabaian (56%), dan kekerasan fisik (23%). Pada KKL, kekerasan terhadap istri lebih banyak terjadi di keluarga yang lebih kaya, sedangkan pada KKP lebih banyak terjadi di keluarga yang lebih miskin. Selain KDRT, sekitar 6% keluarga menjadi korban kejahatan dalam bentuk penganiayaan/kekerasan, dan kasusnya lebih banyak terjadi di keluarga yang lebih miskin.
- g) Adanya perbedaan dalam hal batasan umur anak antara Undang Undang (UU) Perlindungan Anak (yaitu di bawah usia 18 tahun) dan UU Perkawinan (pernikahan diperbolehkan jika calon pengantin laki-laki sudah berusia 19 tahun atau lebih dan calon pengantin perempuan sudah berusia 16 tahun atau lebih) membuat jumlah kasus pernikahan anak perempuan lebih banyak jika diukur dengan standar UU Perlindungan Anak. Sebagian besar pernikahan anak ternyata mendapat legalitas hukum; 67% laki-laki dan 66% perempuan yang menikah di bawah batas usia minimal yang diperbolehkan oleh UU Perkawinan memiliki akta nikah.

- h) Persepsi terhadap kepemimpinan perempuan cenderung dipengaruhi oleh struktur keluarga. Responden dari KKP, baik laki-laki maupun perempuan, cenderung lebih percaya pada kepemimpinan perempuan daripada responden dari KKL, meskipun secara umum responden perempuan juga cenderung lebih percaya pada kepemimpinan perempuan, dibandingkan dengan responden laki-laki. Jika dibedakan menurut tingkat kesejahteraan, tingkat kepercayaan terhadap kepemimpinan perempuan cenderung meningkat seiring peningkatan kesejahteraan, tetapi tingkat kepercayaan tertinggi adalah di kelompok menengah (kuintil 4) dan grafiknya menurun pada kuintil terkaya. Aspek kemampuan merupakan faktor yang paling banyak dirujuk sebagai alasan tentang mampu atau tidaknya perempuan memimpin. Namun, sekitar 24% responden masih menganggap perempuan tidak layak memimpin karena alasan tabu atau dilarang oleh agama.
- i) Proporsi KKP dan KKL yang menerima berbagai program perlindungan sosial dari pemerintah tidak terlalu berbeda. Proporsi KKP yang menerima Subsidi Beras bagi Masyarakat Miskin (Raskin), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan Bantuan Langsung Tunai (BLT) 2008 lebih besar daripada proporsi KKL. Namun, proporsi KKL yang menerima Program Keluarga Harapan (PKH) dan Bantuan Siswa Miskin (BSM) lebih besar daripada proporsi KKP, dan ini mungkin disebabkan oleh kenyataan bahwa hanya sedikit KKP yang memiliki anggota keluarga yang dicakup oleh kedua program tersebut, yaitu adanya ibu hamil, bayi dan anak di bawah usia lima tahun (balita), serta anak sekolah SD hingga SMP pada PKH; dan anak sekolah SD hingga SMA pada BSM.
- j) Kepemilikan berbagai dokumen kependudukan—kartu tanda penduduk (KTP), kartu keluarga (KK), akta nikah, dan akta cerai—pada KKP lebih rendah daripada kepemilikan pada KKL. Perbedaan paling besar adalah dalam hal kepemilikan akta nikah, khususnya antara KKP dan KKL di kuintil termiskin. Selain itu, kepemilikan akta kelahiran anak di KKP juga lebih rendah daripada kepemilikan di KKL, dan perbedaan paling besar adalah pada anak usia 0–1 tahun.
- k) Pekerjaan utama kepala dan anggota keluarga yang paling dominan di wilayah SPKBK-PEKKA adalah di sektor pertanian (sekitar 50%), diikuti oleh sektor jasa (22%), perdagangan (16%), dan industri (12%). Secara umum, dominasi sektor pertanian lebih tinggi di keluarga yang lebih miskin, sedangkan proporsi yang bekerja di sektor jasa didominasi oleh keluarga yang lebih kaya. Perbedaan paling nyata antara sektor pekerjaan KKP serta perempuan pada umumnya dan sektor pekerjaan KKL serta laki-laki pada umumnya adalah di sektor perdagangan dan industri. Proporsi KKP dan perempuan di sektor perdagangan lebih besar daripada proporsi KKL dan laki-laki, tetapi sangat sedikit KKP dan perempuan yang bekerja di sektor industri. Sektor jasa mendominasi kepala dan anggota keluarga KKP di tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi, termasuk juga tenaga kerja migran ke luar negeri. Proporsi tenaga kerja migran di KKP lebih tinggi daripada proporsi di KKL, dan sebagian besar mereka bekerja sebagai pekerja rumah tangga.
- l) Sekitar 68% penduduk pada usia kerja (15 tahun ke atas) di wilayah SPKBK-PEKKA berpartisipasi dalam angkatan kerja (bekerja, bekerja sambil sekolah, atau mencari pekerjaan). Tingkat partisipasi angkatan kerja anggota keluarga pada KKP lebih tinggi daripada tingkat partisipasi pada KKL, tetapi tingkat partisipasi angkatan kerja kepala keluarga KKP lebih rendah daripada tingkat partisipasi pada KKL.
- m) Proporsi pengangguran di wilayah SPKBK mencapai 13% dari angkatan kerja. Tingkat pengangguran KKP dan KKL hampir sama, tetapi proporsi pengangguran terbesar (53%) adalah pada penduduk usia muda, yaitu mereka yang berusia 15–24 tahun. Tingkat pengangguran paling besar juga terjadi pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah (SD atau tidak lulus SD), khususnya pada perempuan.

- n) Proporsi pekerja anak di wilayah SPKBK secara umum hanya sekitar 2%, dan usia pekerja anak termuda adalah 6 tahun pada anak laki-laki dan 10 tahun pada anak perempuan. Angka pekerja anak sangat bervariasi antardaerah maupun antara KKP dan KKL. Proporsi pekerja anak tertinggi mencapai 15,41%, yaitu di desa SPKBK di Kabupaten Brebes. Angka pekerja anak pada KKP juga lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak pada KKL. Sebagian besar pekerja anak bekerja di sektor pertanian dan jasa, dengan status buruh atau pekerja lepas/serabutan.
- o) Televisi merupakan sumber informasi utama keluarga (62%) di wilayah SPKBK-PEKKA, dan akses hampir semua keluarga di KKL maupun KKP hampir merata. Bahkan, pada keluarga di kuintil termiskin, separuhnya menyatakan bahwa televisi merupakan sumber informasi utama. Sumber informasi lainnya adalah surat kabar dan radio (14%), tabloid (6%), dan internet (5%).
- p) Tingkat pendidikan kepala keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA masih sangat rendah: 68% berpendidikan SD ke bawah dan 57% tidak bisa baca-tulis bahasa Indonesia. Tingkat pendidikan kepala keluarga pada KKP, khususnya di kuintil termiskin, jauh lebih rendah daripada kepala keluarga pada KKL. Pada kuintil termiskin, 80% kepala keluarga pada KKP berpendidikan SD ke bawah dan 57% kepala keluarga pada KKP tidak bisa baca-tulis bahasa Indonesia.
- q) Berbagai indikator pendidikan anak—angka partisipasi kasar, angka partisipasi murni, angka tidak melanjutkan sekolah, angka putus sekolah, dan angka buta huruf—memperlihatkan bahwa kondisi pendidikan anak pada KKP lebih buruk daripada anak pada KKL. Jika dibedakan menurut jenis kelamin anak, ternyata kondisi pendidikan anak laki-laki pada KKP adalah yang terburuk. Angka putus sekolah, angka tidak melanjutkan sekolah, dan angka buta huruf anak laki-laki pada KKP lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak perempuan pada KKP dan bila dibandingkan dengan anak laki-laki dan anak perempuan pada KKL.
- r) Sebagian besar keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA minum obat tanpa resep atau berobat ke puskesmas ketika sakit; hanya sekitar 27% yang berobat ke rumah sakit dan 24% yang berobat ke dokter. Proporsi KKP yang berobat ke sarana/tempat pelayanan kesehatan—puskesmas, tempat praktik bidan/mantri, rumah sakit, tempat praktik dokter, posyandu, dan klinik—relatif lebih rendah daripada proporsi KKL. Proporsi keluarga di kuintil termiskin yang berobat ke sarana/tempat pelayanan kesehatan tersebut juga lebih kecil daripada proporsi keluarga di kuintil kesejahteraan yang lebih tinggi. Hal ini tampaknya berkaitan dengan kenyataan bahwa sebagian besar keluarga (81%) berobat dengan biaya sendiri. Hanya sekitar 15% yang mendapat bantuan pembiayaan layanan kesehatan dari pemerintah (Jamkesmas, Jamkesda, ataupun berobat dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu). Secara umum, proporsi KKP yang menggunakan bantuan pembiayaan dari pemerintah sedikit lebih besar daripada proporsi KKL, tetapi variasi antardaerah sangat besar. Di provinsi yang menyediakan asuransi dengan cakupan penerima manfaat serta cakupan jenis layanan yang besar, seperti Aceh, proporsi keluarga yang memanfaatkan bantuan pembiayaan kesehatan dari pemerintah bisa mencapai sekitar separuh jumlah keluarga.
- s) Hampir 4% keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA mempunyai anggota atau kepala keluarga yang merupakan difabel, dan difabel terbanyak (sekitar 40%) adalah penyandang tunadaksa. Proporsi keluarga dengan kepala atau anggota keluarga yang merupakan difabel pada KKP lebih besar daripada proporsi di KKL, dan proporsi terbesar adalah pada KKP di kuintil termiskin. Hal ini tentunya perlu mendapat perhatian, mengingat adanya difabel pada anggota keluarga sering kali membutuhkan tenaga ataupun biaya perawatan yang lebih tinggi.
- t) Dalam tiga tahun terakhir (dari waktu pendataan), dari setiap 1.000 keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA, 13 keluarga mengalami kematian janin atau anak balita, dan 6 keluarga mengalami kematian

perempuan pada usia di atas 10 tahun. Kematian janin atau anak balita lebih banyak terjadi di KKL (16 per 1.000 keluarga) daripada KKP (3 per 1.000 keluarga) karena kebanyakan kepala keluarga pada KKP berusia lebih dari 45 tahun dan tidak banyak dari mereka yang mengandung ataupun memiliki anak balita. Namun, tingkat kematian perempuan pada KKL (7 per 1.000 keluarga) sedikit lebih tinggi daripada angka di KKP (5 per 1.000 keluarga). Pada setiap 100 kematian tersebut, 12 di antaranya disebabkan oleh gangguan kesehatan reproduksi. Tingkat persalinan yang dibantu tenaga medis (bidan, dokter umum, atau dokter spesialis) pada KKL juga sedikit lebih tinggi daripada angka di KKP karena proporsi persalinan yang dibantu dukun lebih besar pada KKP.

- u) Sekitar 30% keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA memiliki anak balita. Sebagian besar anak balita berada di KKL sehingga proporsi KKP yang memiliki anak balita sangat sedikit (5%) bila dibandingkan dengan KKL (34%). Meskipun demikian, kondisi kesehatan anak balita pada KKP lebih buruk daripada kondisi anak balita pada KKL. Hal ini terlihat dari lebih rendahnya persentase anak balita yang pernah diberi ASI, yang mendapat empat jenis imunisasi (BCG, DPT-HB3, polio, dan campak), dan yang dibawa ke tempat pelayanan kesehatan untuk keperluan penimbangan, imunisasi, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A, pengobatan, dan konsultasi.
- v) Kondisi tempat tinggal KKP dan KKL pada tingkat kesejahteraan yang sama cenderung tidak terlalu berbeda. Perbedaan kondisi tempat tinggal—dilihat dari fasilitas buang air besar, sumber utama air minum, sumber penerangan utama, dan bahan bakar untuk memasak—lebih dipengaruhi oleh tingkat kesejahteraan keluarga. Sekitar 59% keluarga sudah memiliki WC sendiri, kendati sekitar 22% masih buang air besar di sungai atau di kebun. Sebagian besar (41%) sumber air minum adalah sumur terlindung atau sumur bor. Sekitar 95% keluarga sudah mendapatkan aliran listrik PLN. Sementara itu, bahan bakar yang paling banyak digunakan adalah gas/LPG (48%) dan kayu bakar atau tempurung kelapa/sawit (44%).

Berdasarkan temuan-temuan utama tersebut, diajukan beberapa rekomendasi kebijakan umum sebagai berikut.

- Pendataan yang dilakukan dalam rangka penetapan sasaran bantuan sosial (PPLS) sebaiknya menggunakan unit analisis keluarga karena lebih sensitif gender dan lebih mudah dipadukan dengan basis data kependudukan di tingkat lokal.
- Untuk Susenas, hal mana membutuhkan data konsumsi rumah tangga yang sulit diukur bila menggunakan unit analisis keluarga, diperlukan upaya untuk memasukkan informasi yang memungkinkan pengidentifikasian keberadaan keluarga-keluarga di dalam rumah tangga.
- Cakupan program perlindungan sosial perlu ditingkatkan. Selain itu, perlu dilakukan perubahan rancangan atau penambahan program perlindungan sosial agar lebih sesuai dengan karakteristik dan kondisi KKP, misalnya jaminan sosial bagi penduduk lanjut usia dan difabel, dan perlu dilakukan penyesuaian bentuk-bentuk perlindungan sosial dengan memasukkan upaya untuk meringankan beban pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan yang berkaitan dengan pengasuhan/perawatan.
- Penerapan pendataan berbasis keluarga di berbagai daerah perlu diperluas.
- Temuan SPKBK-PEKKA perlu ditindaklanjuti dengan menggali akar permasalahan di tingkat lokal dan melakukan advokasi di tingkat nasional dan lokal untuk berbagai sektor terkait.



I. PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang dan Tujuan

Berdasarkan pengalaman selama lebih dari 12 tahun mengorganisasi komunitas perempuan kepala keluarga (pekka) di berbagai daerah, yang sebagian besar termasuk dalam kategori daerah miskin, Sekretariat Nasional Perempuan Kepala Keluarga (Seknas PEKKA) melihat indikasi bahwa salah satu kelompok masyarakat termiskin yang lambat meretas kemiskinannya adalah keluarga yang dikepalai perempuan (KKP). Namun, tidak banyak penelitian yang secara khusus menyoroti kondisi para perempuan kepala keluarga tersebut. Analisis mengenai keterkaitan antara jenis kelamin kepala keluarga dan kondisi kemiskinan, khususnya, dihadapkan pada masalah terbatasnya data statistik dan perdebatan mengenai definisi pekka yang sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya.

Semua data statistik nasional terkait tingkat kesejahteraan yang tersedia saat ini, khususnya yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), menggunakan unit analisis rumah tangga. BPS mendefinisikan rumah tangga biasa sebagai seseorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau bangunan sensus, dan biasanya tinggal bersama dan makan dari satu dapur. Selanjutnya, semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga, baik yang berada di rumah pada saat pencacahan maupun yang sementara tidak berada di rumah atau bangunan tersebut, dianggap sebagai anggota rumah tangga. Anggota rumah tangga yang telah pergi selama enam bulan atau lebih, dan anggota rumah tangga yang telah pergi kurang dari enam bulan tetapi dengan tujuan pindah atau akan meninggalkan rumah selama enam bulan atau lebih, tidak dianggap sebagai anggota rumah tangga. Sementara itu, tamu yang telah tinggal bersama suatu rumah tangga selama enam bulan atau lebih, atau yang telah tinggal kurang dari enam bulan tetapi akan tinggal selama enam bulan atau lebih, dianggap sebagai anggota rumah tangga.¹

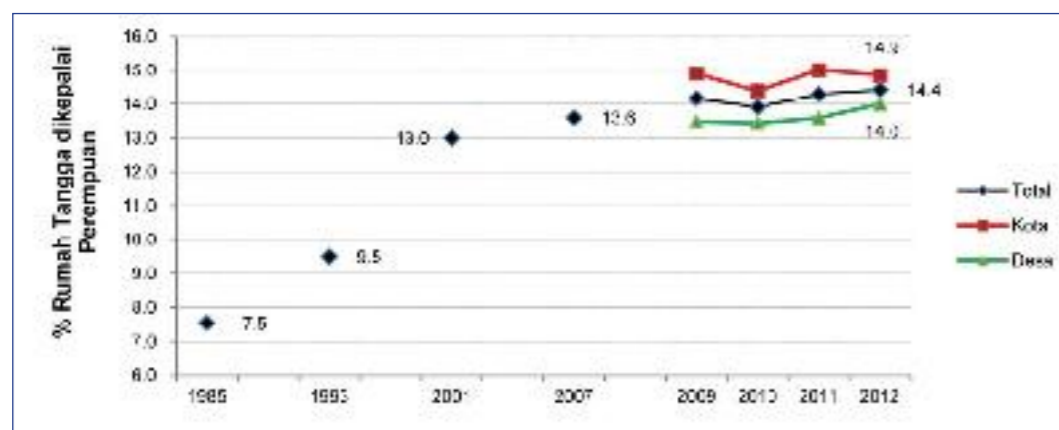
Adapun kepala rumah tangga, ia didefinisikan sebagai “salah satu anggota rumah tangga yang bertanggung jawab atas pemenuhan kebutuhan sehari-hari di rumah tangga atau orang yang dituakan/dianggap/ditunjuk sebagai kepala rumah tangga”.² Secara lebih terperinci, BPS menetapkan bahwa kepala rumah tangga yang mempunyai tempat tinggal lebih dari satu hanya dicatat di salah satu rumah tangga di mana orang tersebut tinggal paling lama. Kepala rumah tangga yang mempunyai kegiatan atau usaha di tempat lain dan pulang ke rumah istri dan anak-anaknya secara berkala tetap dicatat sebagai kepala rumah tangga tersebut, asalkan dia masih pulang dalam kurun waktu kurang dari enam bulan. Dengan demikian, kepala rumah tangga yang berprofesi sebagai pelaut yang bekerja di kapal berbendera asing dan melaut selama lebih dari enam bulan, misalnya, tidak dicatat sebagai kepala rumah tangga di rumah istri dan anak-anaknya.

1 <http://jakarta.bps.go.id/index.php?bWVudT0xNDAwJnBhZ2U9dGVudGFuZ2thbWkmc3VicGFnZT1rb25kZWY=>

2 <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=265&wid=610000000>

Meskipun dalam definisi tersebut tidak dinyatakan secara khusus bahwa kepala rumah tangga harus laki-laki, masih kuatnya budaya patriarki di dalam masyarakat menyebabkan adanya kecenderungan umum untuk menyatakan bahwa kepala rumah tangga adalah laki-laki. Hal ini juga diperkuat oleh Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974, Pasal 31, Ayat 3, yang menyatakan bahwa "Suami adalah kepala keluarga dan istri ibu rumah tangga". Kedua hal tersebut menyebabkan keberadaan perempuan sebagai kepala rumah tangga dan kepala keluarga tidak sepenuhnya diakui, baik dalam sistem hukum yang berlaku maupun dalam kehidupan sosial masyarakat. Akibatnya, keberadaan perempuan kepala keluarga cenderung tidak "terlihat", tidak terhitung secara aktual, dan tidak muncul dalam jumlah yang sebenarnya dalam data statistik. Pada akhirnya, kelemahan ini berpotensi menyebabkan terpinggirkannya mereka dari berbagai upaya penanggulangan kemiskinan yang dilakukan pemerintah.

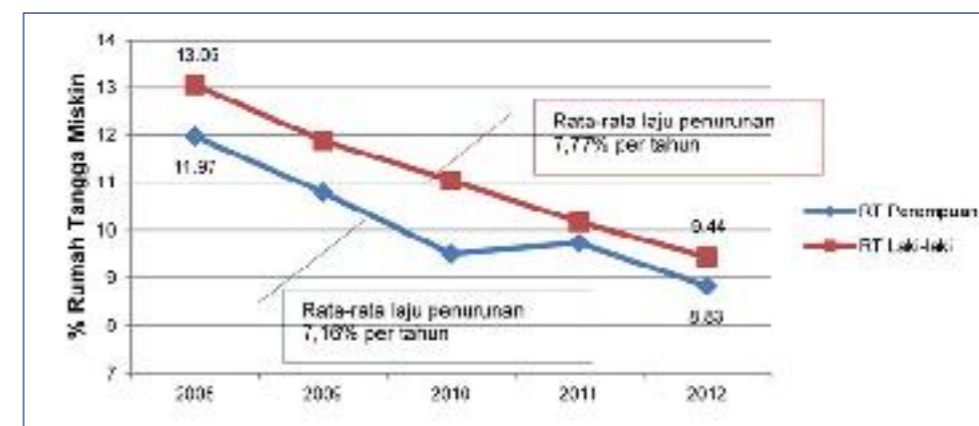
Dengan segala keterbatasan tersebut, analisis berdasarkan data BPS memperlihatkan beberapa fakta memprihatinkan mengenai rumah tangga yang dikepalai perempuan. Secara umum, persentase rumah tangga yang dikepalai perempuan cenderung terus meningkat. Meskipun peningkatannya cenderung melambat dalam sepuluh tahun terakhir, rumah tangga yang dikepalai perempuan mencapai sekitar 14,4% dari jumlah total rumah tangga di Indonesia pada 2012 (Grafik 1). Di beberapa provinsi, persentasenya jauh lebih tinggi: 21,19% di Nusa Tenggara Barat; 19,89% di Aceh; dan 19,26% di Yogyakarta. Persentase rumah tangga yang dikepalai perempuan di perkotaan sedikit lebih tinggi daripada persentase di perdesaan. Namun, dalam empat tahun terakhir (2009–2012), persentase rumah tangga yang dikepalai perempuan di perdesaan cenderung meningkat, sedangkan di perkotaan relatif tidak banyak berubah.



Sumber: BPS.

Grafik 1. Persentase Rumah Tangga yang Dikepalai Perempuan, 1985–2012

Beberapa analisis mengenai kondisi kemiskinan rumah tangga yang dikepalai perempuan sampai pada kesimpulan yang berbeda-beda. Analisis berdasarkan data BPS (Grafik 2) memperlihatkan bahwa angka kemiskinan (persentase rumah tangga yang hidup di bawah garis kemiskinan) pada rumah tangga yang dikepalai perempuan lebih rendah bila dibandingkan dengan angka kemiskinan pada rumah tangga yang dikepalai laki-laki, tetapi laju penurunan kemiskinan tahunan selama 2008–2012 pada rumah tangga yang dikepalai perempuan (rata-rata 7,16% per tahun) sedikit lebih lambat bila dibandingkan dengan laju penurunan pada rumah tangga yang dikepalai laki-laki (rata-rata 7,77% per tahun).



Sumber: Estimasi SMERU berdasarkan data Susenas.

Grafik 2. Persentase Rumah Tangga Miskin Menurut Jenis Kelamin Kepala keluarga, 2008–2012

Namun, hasil analisis Yusrina (2013) yang memilah-milah rumah tangga menjadi rumah tangga dengan pasangan lengkap dan rumah tangga dengan orang tua tunggal (laki-laki atau perempuan) menunjukkan bahwa, meski tidak lebih miskin daripada rumah tangga dengan pasangan lengkap, rumah tangga dengan orang tua tunggal yang dikepalai perempuan lebih miskin daripada rumah tangga dengan orang tua tunggal yang dikepalai laki-laki. Analisis berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2012 ini juga memperlihatkan bahwa, jika dilihat dari aspek usia, latar belakang pendidikan, jenis pekerjaan, dan beban kerja, kondisi kepala rumah tangga perempuan adalah yang paling rentan.

Analisis berdasarkan data dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011 juga memperlihatkan tingginya kerentanan rumah tangga yang dikepalai perempuan. Dari data yang mencakup rumah tangga dengan tiga desil (30%) tingkat konsumsi terendah, terdapat 15% rumah tangga yang dikepalai perempuan. Persentase ini sedikit lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi rumah tangga yang dikepalai perempuan secara umum pada 2011 yang mencakup sekitar 14% (lihat Grafik 1). Dibandingkan dengan laki-laki kepala rumah tangga, perempuan kepala rumah tangga tersebut relatif lebih tua, lebih banyak yang merupakan difabel atau menderita penyakit kronis, lebih rendah rata-rata tingkat pendidikannya, dan lebih banyak yang tidak memiliki kartu tanda penduduk (KTP) ataupun surat izin mengemudi (SIM) (Lockley, Tobias, dan Bah, 2013).



Dalam upaya untuk mendapatkan gambaran peka secara lebih utuh, khususnya di wilayah kerja Seknas PEKKA, dilakukan sensus keluarga yang mengadopsi Sistem Pemantauan Kesejahteraan Berbasis Komunitas (SPKBK). Upaya ini diharapkan dapat

berkontribusi pada pengembangan data di tingkat masyarakat yang dapat menjembatani kesenjangan dalam sistem penargetan pemerintah dalam program-programnya untuk menanggulangi kemiskinan, khususnya dalam menjangkau kelompok masyarakat yang miskin dan rentan seperti komunitas peka. Proses SPKBK-PEKKA yang sepenuhnya melibatkan masyarakat di wilayah bersangkutan dalam pengumpulan data di lapangan dapat menjadi pintu masuk bagi peningkatan kemampuan masyarakat untuk membangun sistem data dan informasi yang lebih aktual dan dapat dipergunakan untuk membuat perencanaan pembangunan yang lebih efektif dan efisien.

Data dan informasi yang terkumpul diharapkan dapat menjadi rujukan yang cukup efektif bagi berbagai upaya pemberdayaan dan upaya penanggulangan kemiskinan yang akan dilakukan baik oleh Seknas PEKKA maupun pihak-pihak lainnya di wilayah SPKKB-PEKKA khususnya dan di daerah miskin lain pada umumnya. Seknas PEKKA sendiri akan memfasilitasi komunitas pekka untuk menggunakan data ini dalam upaya advokasi yang mereka lakukan dan dalam rangka memahami lebih jauh kondisi sosial-ekonomi masyarakat di mana mereka berada. Kami mengharapkan bahwa proses pendataan seperti ini dapat terus dikembangkan oleh berbagai pihak agar desa memiliki data yang akurat dan tepat guna sehingga program penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial bagi masyarakat miskin bisa lebih efektif dan efisien.

1.2 Metode Pengumpulan Data

SPKKB-PEKKA dikembangkan untuk memenuhi dua hal, yaitu untuk mendapatkan data yang komprehensif menyangkut kesejahteraan dan indikator gender yang terkait; dan untuk membangun kemampuan serta pengalaman para pegiat dan kader PEKKA dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan data. Tahapan pelaksanaan SPKKB dan metodologi untuk setiap tahap diuraikan sebagai berikut.

1.2.1 Pengembangan Instrumen Survei

Agar dapat membandingkan data SPKKB dengan data lain seperti Susenas dan PPLS, kuesioner SPKKB menggunakan kedua survei tersebut sebagai acuan yang kemudian dimodifikasi melalui sebuah lokakarya. Perubahan penting yang ditambahkan pada instrumen dasar tersebut adalah informasi yang berhubungan dengan status perkawinan dan identitas legal. Kami juga menambahkan beberapa pertanyaan lain terkait kepemimpinan perempuan. Secara garis besar, kuesioner akhir yang digunakan dalam SPKKB ini meliputi tujuh bagian, yaitu:

- karakteristik kepala keluarga dan anggota keluarga;
- penanggulangan kemiskinan—meliputi pendapatan keluarga, konsumsi, ketahanan pangan, serta akses terhadap program bantuan dan pelayanan pemerintah;
- kesehatan keluarga—mencakup kesehatan anggota keluarga, kesehatan ibu dan anak balita, kejadian kematian dalam keluarga, serta kondisi lingkungan hidup;
- kondisi ekonomi—mencakup kekayaan, simpanan, dan pinjaman;
- keamanan, khususnya pengalaman mengenai kekerasan dan tindak kriminal;
- teknologi informasi dan komunikasi; dan
- gender—meliputi pertanyaan tentang partisipasi laki-laki dan perempuan di dalam masyarakat, peran dalam pengambilan keputusan, kekerasan dalam rumah tangga, poligami, dan persepsi terhadap kepemimpinan perempuan.

Instrumen ini kemudian diujicobakan di lapangan dan disempurnakan berdasarkan hasil uji coba tersebut.



Perbedaan paling mendasar antara SPKKB dan survei pemerintah (yang dilakukan oleh BPS) adalah bahwa SPKKB merupakan survei berbasis keluarga, bukan berbasis rumah tangga. Definisi keluarga yang digunakan mengacu pada Undang-Undang (UU) No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil di dalam masyarakat yang terdiri atas suami dan istri; atau suami, istri, dan anaknya; atau ayah dan anaknya; atau ibu dan anaknya (Pasal 1, Ayat 6). Namun, pada kenyataannya, banyak komposisi keluarga yang lain yang bisa ditemukan di dalam masyarakat, termasuk janda yang tinggal sendiri, kakek dan/atau nenek dengan cucunya, atau keluarga yang hanya terdiri atas anak-anak. Dalam SPKKB-PEKKA ditemukan satu rumah tangga (rumah) yang dihuni oleh sembilan unit keluarga. Ini bisa terjadi karena definisi keluarga dalam SPKKB mencakup kelompok atau unit keluarga yang secara internal memiliki otonomi untuk mengelola sumber daya dan mengambil keputusan bagi unit keluarganya sendiri.

Dipilihnya pendekatan keluarga dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai jumlah pekka yang sesungguhnya serta karakteristik dan kondisi kemiskinannya. Pengalaman bekerja di lapangan selama lebih dari 12 tahun memberikan gambaran beragam tentang pekka. Perempuan menjadi kepala keluarga bukan hanya karena dia bercerai dari suaminya atau karena suaminya meninggal dunia, tetapi juga karena suaminya pergi merantau dan tidak berada dalam kapasitas untuk menopang kehidupan keluarganya. Peran kepala keluarga kemudian secara tidak resmi dibebankan pada perempuan. Melalui SPKKB ini diharapkan akan diperoleh gambaran mengenai angka pekka yang sesungguhnya.

1.2.2 Pembentukan Tim Survei

SPKKB menekankan pentingnya pemahaman dan penggunaan data di tingkat masyarakat. Struktur dan koordinasi tim survei dikembangkan di empat tingkatan, yaitu nasional, kabupaten, kecamatan, dan desa. Di tingkat kecamatan dan desa, diangkat seorang koordinator kecamatan dan desa yang bertanggung jawab untuk mengawasi pendata dan memastikan agar kuesioner diisi dengan benar dan lengkap. PEKKA dan SMERU melatih anggota pekka dan anggota masyarakat lainnya di desa untuk menjadi pendata.

Pada awalnya kami hanya ingin melibatkan anggota pekka sebagai pendata karena mereka telah mengikuti berbagai pelatihan dan sudah pernah terlibat dalam berbagai kegiatan di tingkat masyarakat. Namun, kami menyadari bahwa untuk dapat mengumpulkan data yang komprehensif dan memadai, dibutuhkan pendata dengan tingkat pendidikan minimal sekolah menengah pertama (SMP), sedangkan anggota pekka umumnya tidak tamat sekolah dasar (SD). Oleh karena itu, kami melibatkan anggota masyarakat lainnya yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Strategi ini membawa dampak positif, bukan hanya bagi anggota pekka, tetapi juga bagi anggota masyarakat lainnya yang mendapatkan keahlian baru dan kepercayaan diri. Selain itu, strategi ini juga mampu meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat luas akan keberadaan pekka.

Pendata bekerja dalam tim di bawah tanggung jawab Seknas dan Sekwil PEKKA. Secara keseluruhan, pengumpulan data dilakukan oleh 950 orang pendata yang terdiri atas 157 laki-laki dan 793 perempuan.

1.2.3 Lokasi Survei

SPKKB dilaksanakan di 111 desa dari jumlah keseluruhan lebih dari 500 desa wilayah kerja PEKKA. Pemilihan wilayah SPKKB dilakukan secara purposif berdasarkan pertimbangan keaktifan kelompok pekka, kemampuan melakukan survei, dan tindak lanjut penggunaan data untuk advokasi kepada pemerintah setempat. Selain itu, penentuan desa juga mempertimbangkan Pendataan Potensi Desa

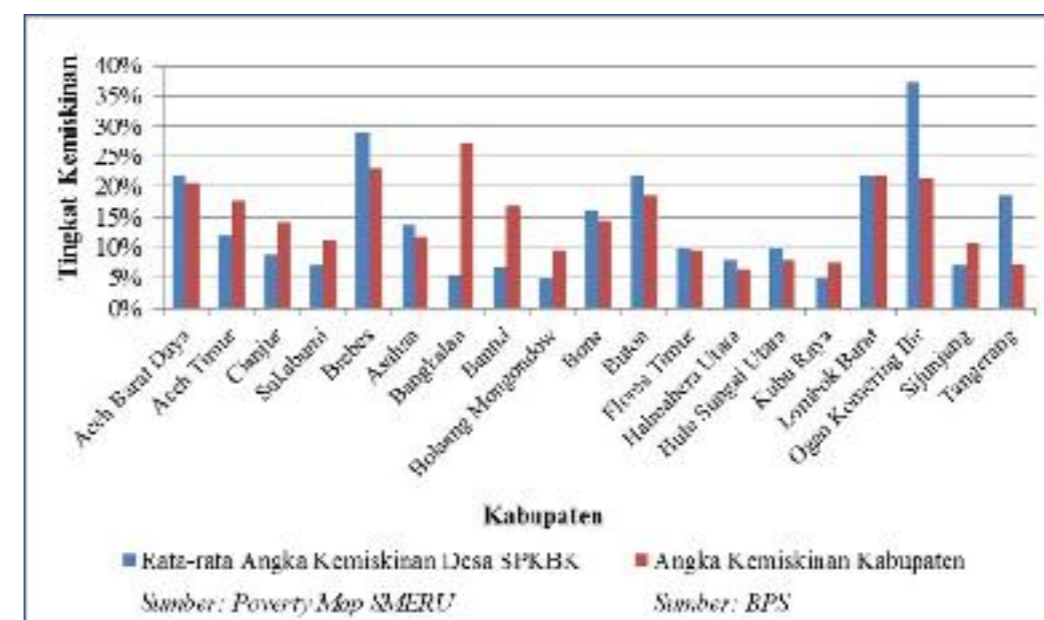
(Podes) 2008 untuk memilih desa dengan perkiraan jumlah penduduk per desa. Wilayah SPKBK-PEKKA ini tersebar di 17 provinsi, 19 kabupaten, dan 35 kecamatan.

Pendataan SPKBK-PEKKA dilakukan dengan mencacah (menyensus) semua keluarga di wilayah pendataan, yaitu desa. Secara keseluruhan, SPKBK-PEKKA berhasil mendata 89.960 keluarga yang terdiri atas 15.644 keluarga yang dikepalai perempuan (KKP) dan 74.316 keluarga yang dikepalai laki-laki (KKL). Jumlah penduduk yang terdata mencapai 321.487 jiwa, terdiri atas 159.210 perempuan dan 162.277 laki-laki (Tabel 1).

Tabel 1. Lokasi, Jumlah Keluarga, dan Jumlah Penduduk yang Didata dalam SPKBK-PEKKA

Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Jumlah Keluarga			Jumlah Individu		
			Dikepalai perempuan (KKP)	Dikepalai laki-laki (KKL)	Total	Perempuan	Laki-laki	Total
Aceh	Aceh Barat Daya	• Tangan	879	3.240	4.119	7.552	7.557	15.109
		• Kuala Batee						
	Aceh Timur	• Idi Rayeuk	452	1.558	2.110	4.260	4.247	8.507
Jawa Barat	Cianjur	• Pacet	1.313	7.422	8.735	15.255	18.902	32.157
		• Cibadak						
Jawa Tengah	Erebes	• Lerangan	1.746	10.386	12.142	19.500	18.782	38.282
		• Tanjung						
Sumatra Utara	Asahan	• Rasi	645	3.878	4.423	9.174	9.794	18.968
		• Air Joman						
Jawa Timur	Bangkalan	• Tanah Merah	623	1.800	2.323	4.142	3.976	8.118
		• Pleret						
DI Yogyakarta	Elatul	• Ploraang	690	3.540	4.330	6.473	6.615	13.088
		• Lotak						
Sulawesi Utara	Eolaang Mongondow	• Awang Pene	168	1.233	1.401	2.397	2.526	4.923
		• Tenete Riatang Timur						
Sulawesi Selatan	Bone	• Batauga	549	1.756	2.305	4.362	3.952	8.314
		• Sampolawa						
Sulawesi Tenggara	Buron	• Pasaerwaja	881	4.297	5.178	10.526	11.013	21.539
		• Wolawa						
NTT	Flores Timur	• Siantapina	1.077	4.711	5.610	12.401	11.532	24.013
		• Lantuka						
Maluku Utara	Halmahara Utara	• Damon Pagang	251	1.551	1.932	3.805	3.856	7.661
		• Gelela Inruk						
Kalimantan Selatan	Hulu Sungai Utara	• Kelubegofit	364	1.022	1.386	2.304	2.181	4.435
		• Adonara						
Kalimantan Barat	Kubu Raya	• Withama	915	7.243	8.158	14.766	15.497	30.285
		• Ila Boleng						
NTB	Lombok Barat	• Galala Selatan	1.769	7.138	8.907	14.039	13.825	27.864
		• Gerung						
Sumatra Selatan	Ogan Komering Ilir	• Lingsar	229	1.319	1.548	2.591	2.644	5.235
		• Sirih Pulus Padang						
Sumatra Barat	Sijunjung	• Kamang Baru	174	1.011	1.185	2.241	2.351	4.592
		• Kemiri						
Banten	Tangerang		1.027	4.862	5.889	10.927	11.187	22.114
Total			15.644	74.316	89.960	159.210	162.277	321.487

Berdasarkan estimasi angka kemiskinan tingkat desa dengan menggunakan standar Garis Kemiskinan Nasional (GKN)³, secara umum desa-desa SPKBK-PEKKA memiliki tingkat kemiskinan yang lebih tinggi daripada tingkat kemiskinan di kabupaten (Grafik 3). Dari 19 kabupaten/kota lokasi SPKBK-PEKKA, angka kemiskinan desa-desa SPKBK-PEKKA di 11 kabupaten/kota cenderung tinggi bila dibandingkan dengan angka kemiskinan kabupaten/kota yang bersangkutan.



Grafik 3. Angka Kemiskinan Desa SPKBK-PEKKA dibandingkan dengan Angka Kemiskinan Kabupaten Wilayah SPKBK-PEKKA

1.3 Metode Analisis

Untuk mendapatkan gambaran kondisi KKP, dibandingkan dengan KKL, dilakukan analisis statistik deskriptif di tingkat desa, kabupaten/kota, dan gabungan data dari semua lokasi SPKBK. Unit analisis utama yang digunakan adalah keluarga, bukan rumah tangga. Definisi keluarga yang digunakan pada dasarnya mengadopsi definisi yang digunakan dalam UU No. 52 Tahun 2009 dengan sedikit adaptasi atau penyesuaian dengan kondisi di lapangan. Satuan keluarga pada umumnya juga mengacu pada catatan kependudukan dalam bentuk kartu keluarga (KK). Oleh karena itu, keluarga dapat terdiri atas: keluarga inti, yaitu suami-istri, suami-istri dan anak-anaknya, ayah dan anak-anaknya, istri dan anak-

³ Estimasi angka kemiskinan hingga tingkat desa dilakukan SMERU dengan menggunakan metode estimasi wilayah kecil (*small area estimation*) berdasar data Susenas 2010, Podes 2011, dan Sensus Penduduk 2010. Peta kemiskinan tersebut disajikan di <http://www.smeru.or.id/povertymap>.

anaknya, orang tua (kakek atau nenek) yang tinggal sendiri, kakek dan/atau nenek dengan cucu-cucunya; atau keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lain yang menjadi tanggung jawabnya. Secara umum, keluarga yang didata dibedakan menjadi KKP dan KKL. Perbedaan KKP dan KKL didasarkan atas pengakuan pada saat wawancara.

- KKP adalah keluarga yang pada saat diwawancarai mengatakan bahwa yang menjadi kepala keluarga adalah seorang perempuan;
- KKL adalah keluarga yang pada saat diwawancarai mengatakan bahwa yang menjadi kepala keluarga adalah seorang laki-laki. Dengan pertimbangan adanya kecenderungan norma umum untuk menyatakan bahwa yang menjadi kepala keluarga adalah laki-laki, KKL dibedakan menjadi:
 - o KKL-P (keluarga yang mengaku dikepalai laki-laki, tetapi secara *de facto* dipimpin oleh perempuan), yaitu keluarga yang pada saat diwawancarai mengatakan bahwa kepala keluarganya laki-laki (bukan perempuan), tetapi pada kenyataannya perempuan di dalam keluarga itu berperan sebagai kepala keluarga karena suaminya merantau, suaminya kabur, atau suaminya meninggal dunia; dia bercerai dari suaminya; atau karena sang istri ataupun perempuan lajang dalam keluarga tersebut berperan sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga.
 - o KKL-L (keluarga yang mengaku dikepalai laki-laki dan secara *de facto* memang dipimpin oleh laki-laki), yaitu keluarga yang pada saat diwawancarai mengatakan bahwa kepala keluarganya laki-laki, dan pada kenyataannya memang laki-laki yang memimpin dan/atau menjadi pencari nafkah utama bagi keluarga tersebut.

Salah satu analisis penting dari hasil SPKBK-PEKKA adalah identifikasi tingkat kesejahteraan masing-masing keluarga. Karena kuesioner SPKBK-PEKKA dibuat sangat sederhana, agar pendataan dapat dilakukan oleh penduduk setempat dengan tingkat pendidikan minimal SMP, maka kuesioner tersebut tidak memuat informasi pendapatan ataupun konsumsi secara terperinci. Akibatnya, analisis tingkat kesejahteraan tidak bisa dilakukan secara langsung dengan menggunakan pendekatan pendapatan ataupun konsumsi keluarga. Sebagai alternatifnya, dilakukanlah penentuan tingkat kesejahteraan atau tingkat kemiskinan relatif dengan membandingkan kondisi sosial-ekonomi suatu keluarga dengan rata-rata kondisi sosial-ekonomi keluarga di masing-masing desa.

Pengukuran kemiskinan relatif dalam analisis ini dilakukan dengan menerapkan metode Principal Component Analysis (PCA). Pada prinsipnya, metode ini berusaha mengidentifikasi dan membobot kelompok indikator yang paling berperan dalam membedakan kesejahteraan antarkeluarga di suatu wilayah. Sekelompok indikator tersebut dapat mencakup informasi mengenai kepemilikan harta benda, struktur keluarga, dan aspek sosial-ekonomi lainnya seperti pendidikan dan pekerjaan. Pada akhirnya, dengan metode ini dihasilkan peringkat keluarga berdasarkan tingkat kesejahteraannya di suatu wilayah tertentu. Mengingat besarnya variasi karakteristik sosial-ekonomi antardesa SPKBK-PEKKA, maka analisis PCA dilakukan di satuan wilayah terkecil, yaitu desa.

Oleh karena itu, tahapan yang dilakukan dalam membuat estimasi tingkat kesejahteraan keluarga meliputi langkah-langkah:

- a). melakukan pembobotan sekelompok indikator di masing-masing desa, yang secara keseluruhan berjumlah 111 desa;
- b). membuat estimasi peringkat kesejahteraan keluarga di masing-masing desa berdasarkan sekelompok indikator tersebut; dan
- c). menggabungkan semua keluarga di semua desa berdasarkan peringkatnya.

Hasil pembobotan indikator yang dilakukan untuk masing-masing desa SPKBK-PEKKA memperlihatkan adanya variasi kelompok indikator yang paling relevan dalam menjelaskan kesejahteraan keluarga. Meskipun demikian, terdapat beberapa indikator penentu utama peringkat kesejahteraan keluarga yang konsisten muncul di hampir semua desa. Tabel 2 menampilkan 20 variabel yang diurutkan berdasarkan frekuensi kemunculannya sebagai penjabar kesejahteraan di desa-desa SPKBK-PEKKA.

Tabel 2. Indikator Penentu Kesejahteraan yang Paling Banyak Muncul di Desa-desa SPKBK-PEKKA

No.	Variabel	Frekuensi (Desa)	Rata-rata Skor	Rata-rata Peringkat
1	Memiliki TV berwarna	82	0,28	4,06
2	Memiliki motor	74	0,24	5,46
3	Memiliki telepon genggam	73	0,23	6,14
4	Memiliki video player	70	0,24	6,40
5	Memiliki kulkas	69	0,25	4,33
6	Memiliki kipas angin	67	0,24	4,87
7	Memiliki dispenser	64	0,24	4,69
8	Memiliki rice cooker	63	0,24	4,87
9	Memiliki antena parabola	58	0,27	3,21
10	Fasilitas WC (milik sendiri)	40	0,23	6,83
11	Memiliki kompor gas	31	0,24	5,61
12	Kepala keluarga yang sudah menikah dan tinggal dengan pasangannya	29	0,24	6,41
13	Kepala keluarga yang bisa baca-tulis	28	0,25	4,46
14	Pendidikan tertinggi di dalam keluarga adalah SMA	22	0,22	6,09
15	Kepala keluarga yang tidak bersekolah	19	-0,28	4,42
16	Kepala keluarga yang sudah menikah dan tidak tinggal bersama dengan pasangannya	17	-0,24	7,12
17	Fasilitas kamar mandi (milik sendiri)	16	0,23	6,69
18	Proporsi anggota rumah tangga yang tidak bersekolah (>0.5)	16	-0,27	4,94
19	Memiliki komputer	14	0,22	7,00
20	Bahan bakar utama untuk memasak adalah gas (LPG)	12	0,17	7,58

Dari analisis pembobotan indikator di semua desa SPKBK, kepemilikan harta benda menjadi indikator yang paling sering muncul sebagai penentu tingkat kesejahteraan keluarga, yaitu muncul di sekitar 69 dari 111 desa. Indikator berikutnya yang paling sering muncul adalah yang terkait dengan karakteristik kepala keluarga, seperti kemampuan baca-tulis, tingkat pendidikan, dan domisili pasangan pada kepala keluarga yang sudah menikah. Indikator-indikator tersebut muncul di sekitar 23 desa. Dari keseluruhan dua puluh variabel yang paling sering muncul tersebut, hanya tiga yang memiliki tanda negatif dalam membedakan tingkat kesejahteraan satu keluarga dari keluarga lainnya; dua di antaranya adalah variabel yang terkait dengan pendidikan. Jika kepala keluarga tidak pernah bersekolah, atau terdapat lebih dari 50% anggota keluarga yang tidak bersekolah, maka keluarga tersebut akan dianggap relatif lebih miskin daripada keluarga lain di desa tempat tinggalnya. Variabel ketiga yang memiliki tanda negatif adalah kepala keluarga yang menikah, tetapi tidak tinggal serumah dengan pasangannya.

Karakteristik keluarga terkaya dan termiskin di semua desa SPKBK-PEKKA (Tabel 3) juga memperlihatkan bahwa indikator sosial-ekonomi pembeda utama adalah yang terkait dengan kepemilikan

aset, kondisi rumah, dan karakteristik kepala keluarga. Perbedaan paling nyata antara 10% keluarga termiskin dan 10% keluarga terkaya tampak pada indikator yang terkait dengan pendidikan dan aset. Pada 10% keluarga terkaya, 75% keluarga memiliki anggota keluarga yang mengecap pendidikan hingga sekolah menengah atas (SMA); sedangkan pada 10% keluarga termiskin, hanya 3,9% keluarga yang mencapai tingkat pendidikan SMA. Di sisi lain, hampir 100% kepala keluarga dari 10% keluarga terkaya sudah bisa baca-tulis; sedangkan pada separuh dari 10% keluarga termiskin, kepala keluarganya tidak bisa baca-tulis. Perbedaan jelas lainnya terlihat pada kepemilikan kulkas. Sementara pada kelompok keluarga terkaya terdapat 72,2% keluarga yang memiliki kulkas, pada kelompok keluarga termiskin hanya 0,8% yang memilikinya.

Tabel 3. Karakteristik 10% Keluarga Terkaya dan 10% Keluarga Termiskin

Keterangan	Proporsi 10% Keluarga Terkaya (%)	Proporsi 10% Keluarga Termiskin (%)
Pendidikan tertinggi pada anggota keluarga: tamat SMA	75,0	3,9
Proporsi anggota rumah tangga yang tidak bersekolah (>0,5)	0,1	37,8
Kepala keluarga yang bisa baca-tulis	99,4	46
Kepala keluarga yang tidak bersekolah	0,5	46,9
Kepala keluarga yang sudah menikah dan tinggal dengan pasangannya	96,3	33,5
Kepala keluarga yang sudah menikah dan tidak tinggal dengan pasangannya	3,3	62,6
Fasilitas kamar mandi (milik sendiri)	95,1	34,2
Fasilitas WC (milik sendiri)	93,0	27,2
Memiliki TV berwarna	98,5	14,5
Memiliki video/VCD/DVD player	85,0	3,1
Memiliki telepon genggam	98,0	13,1
Memiliki kulkas	72,2	0,8
Memiliki kipas angin	74,9	2,6
Memiliki komputer	37,6	0,5
Memiliki kompor gas	74,0	12,2
Memiliki rice cooker	79,7	3,7
Memiliki dispenser	65,1	1,3
Memiliki antena parabola	39,7	1,2
Memiliki sepeda motor	89,4	4,7

aspek-aspek, antara lain, pengambilan keputusan, poligami, kekerasan terhadap perempuan, dan pernikahan anak. Sementara itu, persepsi tentang kepemimpinan perempuan mengungkapkan sejauh mana laki-laki dan perempuan dari KKL dan KKP mempercayai kualitas kepemimpinan perempuan serta alasan-alasannya.

Bab III membahas akses KKP dan KKL terhadap program perlindungan sosial yang dilaksanakan pemerintah serta kepemilikan berbagai dokumen kependudukan seperti KTP, KK, surat nikah, akta cerai, dan akta kelahiran. Selanjutnya, Bab IV membahas akses terhadap pekerjaan dan informasi. Bab ini secara lebih terperinci menyoroti jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga, partisipasi kerja, pengangguran, pekerja anak, dan sumber-sumber informasi yang biasa diakses.

Bab V membahas tingkat pendidikan dan akses terhadap pendidikan. Secara terperinci bab ini membandingkan kondisi KKP dan KKL dalam hal tingkat pendidikan kepala keluarga, tingkat partisipasi pendidikan anggota keluarga, dan tingkat buta huruf. Bab VI membahas kondisi kesehatan dan akses terhadap layanan kesehatan. Bab ini menyoroti, antara lain, pilihan tempat berobat dan sumber pembiayaan pengobatan, difabel, kematian anggota keluarga, akses terhadap alat kontrasepsi, layanan persalinan dan perawatan kesehatan anak balita, serta kondisi rumah. Bab VII, yang merupakan bab terakhir, menyajikan kesimpulan dan rekomendasi yang terdiri atas kesimpulan dan rekomendasi umum, serta temuan yang bersifat sektoral dan rekomendasi untuk masing-masing sektor terkait.

1.4 Struktur Laporan

Laporan ini terdiri atas tujuh bab. Bab I menguraikan latar belakang kegiatan survei, metode pengumpulan data, metode analisis data, dan struktur laporan. Bab II hingga Bab VI memaparkan hasil analisis statistik deskriptif terhadap hasil pendataan SPKBK dengan penekanan pada perbandingan kondisi antara KKP dan KKL. Analisis yang dipaparkan mencakup hasil analisis secara umum dari semua lokasi SPKBK-PEKKA dan perbandingan antarkabupaten.

Bab II membahas temuan tentang jumlah dan proporsi pekka serta perbedaannya dengan KKP. Dua isu penting terkait posisi perempuan yang juga dibahas dalam bab ini adalah relasi di dalam keluarga dan persepsi tentang kepemimpinan perempuan. Pembahasan mengenai relasi di dalam keluarga menyoroti

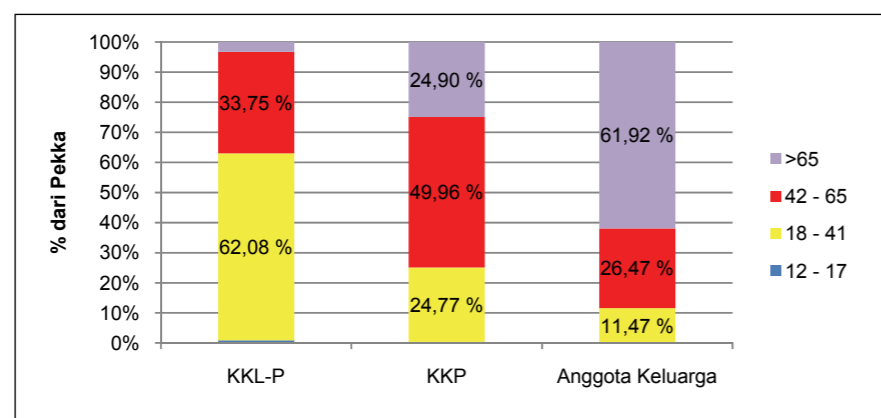
Data dari lapangan menunjukkan bahwa menelusuri keberadaan dan jumlah pekka tidak semudah yang diduga, karena sekitar 1,47% keluarga memiliki 2–4 pekka. Selain itu, terdapat pula pekka pada sekitar 2,65% KKL-L (Tabel 4). Dengan demikian, dari seluruh keluarga yang didata dalam SPKBK-PEKKA, sekitar seperempatnya (25,1%) adalah keluarga dengan pekka di dalamnya. Keluarga dengan dua atau lebih pekka justru paling banyak ditemukan pada KKP.

Tabel 4. Jumlah Pekka dalam Keluarga menurut Jenis Keluarga

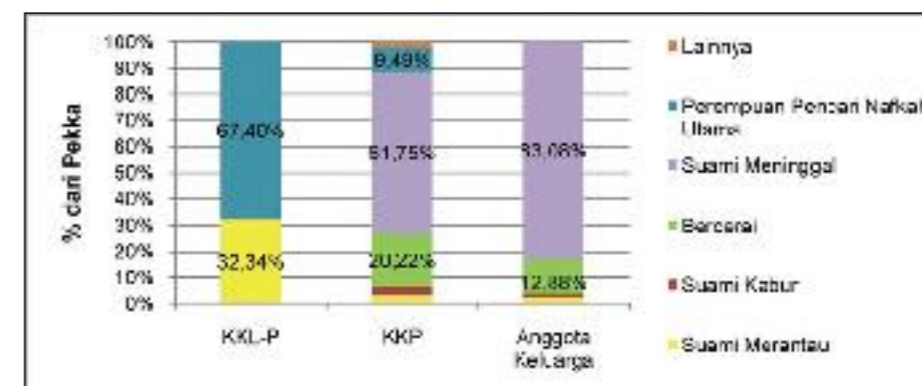
Jumlah Pekka dalam Keluarga	Jenis Keluarga						Total	
	KKL-L		KKL-P		KKP		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tanpa pekka	66.446	97,35	-	-	-	-	66.446	74,88
Dengan pekka	1.810	2,65	5.107	100	15.368	100	22.285	25,12
1	1.797	2,62	4.976	97,43	14.222	92,54	20.985	23,65
2	21	0,03	130	2,55	1.125	7,32	1.276	1,44
3	2	0	1	0,02	20	0,13	23	0,03
4	-	0	-	0	1	0,01	1	0
Total	68.256		5.107		15.368		88.731	

Berdasarkan penelusuran individu pekka, dari 121.695 perempuan yang didata dalam SPKBK, 23.610 orang (19,4%) adalah pekka, dan pekka paling muda berusia 12 tahun. Secara umum, pekka dapat dibedakan menjadi tiga golongan, yaitu (i) pekka yang mengepalai KKP (67,54% dari jumlah keseluruhan pekka), (ii) pekka yang secara *de facto* mengepalai KKL (KKL-P) (21,67% dari jumlah keseluruhan pekka), dan (iii) pekka yang berstatus anggota keluarga (10,79% dari jumlah keseluruhan pekka).

Karakteristik umur dan penyebab menjadi pekka berbeda-beda pada masing-masing golongan pekka (Grafik 5 dan Grafik 6). Sekitar separuh dari seluruh pekka yang mengepalai KKP berusia antara 42–65 tahun dan penyebab utama mereka menjadi pekka adalah karena suaminya meninggal dunia. Penyebab terbanyak kedua adalah karena mereka bercerai. Pekka yang *de facto* mengepalai KKL (KKL-P) justru lebih banyak yang berusia relatif lebih muda (18–41 tahun), dengan penyebab utama menjadi pekka adalah karena mereka merupakan pencari nafkah utama. Penyebab terbanyak kedua adalah karena suami mereka merantau. Sementara itu, mayoritas pekka yang berstatus anggota keluarga adalah mereka yang berusia lanjut (lebih dari 65 tahun), dan mereka menjadi pekka karena suaminya meninggal dunia.



Grafik 5. Distribusi Pekka menurut Kelompok Umur



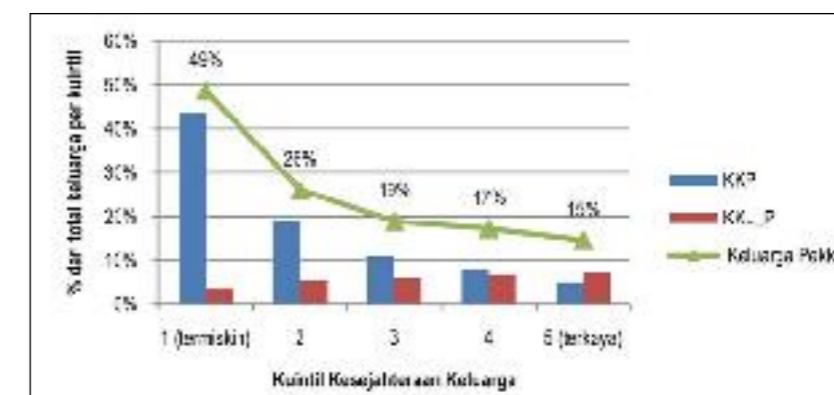
Grafik 6. Distribusi Pekka menurut Penyebab Menjadi Pekka

Sekitar separuh (49%) keluarga di kuintil kesejahteraan terendah adalah keluarga dengan pekka di dalamnya. Seiring meningkatnya kesejahteraan, proporsi keluarga dengan pekka makin menurun (Grafik 7). Sebaliknya, proporsi KKL-P cenderung meningkat pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.

Sekitar separuh dari keluarga di tingkat kesejahteraan terendah adalah keluarga dengan pekka di dalamnya.

Sebagaimana terungkap dari penyebab menjadi pekka pada KKL-P (lihat Grafik 6), meskipun perempuan bertindak sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga, bila suami masih ada dan dianggap mampu, perempuan tersebut tidak menyebut dirinya sebagai kepala keluarga. Hal ini berkaitan erat dengan sistem sosial-budaya di Indonesia yang tidak menempatkan perempuan sebagai kepala keluarga dan juga keberadaan UU Perkawinan yang menegaskan bahwa kepala keluarga adalah laki-laki.

Temuan SPKBK-PEKKA mengenai distribusi KKP berdasarkan tingkat kesejahteraan ini berbeda dengan distribusi rumah tangga dikepalai perempuan yang dianalisis berdasarkan data Susenas 2012 (Yusrina, 2013). Berdasarkan data tersebut, hanya sekitar 18,81% rumah tangga dikepalai perempuan yang berada di kuintil termiskin; 18,46% berada di kuintil ke-2; 20,54% di kuintil ke-3; 20,37% di kuintil ke-4; dan 21,81% di kuintil terkaya. Selain karena unit analisis yang berbeda, yaitu keluarga pada SPKBK dan rumah tangga pada data Susenas, perbedaan ini juga terjadi karena analisis data SPKBK didasarkan pada kepemilikan aset, sedangkan analisis data Susenas didasarkan pada konsumsi rumah tangga. Unsur-unsur yang berbeda dari SPKBK-PEKKA dan Susenas ini dapat saling memperbesar perbedaan antara angka KKP dari SPKBK-PEKKA dan rumah tangga dikepalai perempuan dari Susenas. Selain itu, perbedaan tersebut juga bisa disumbang oleh kenyataan bahwa desa-desa lokasi SPKBK-PEKKA relatif lebih miskin daripada desa-desa lainnya di kabupaten yang sama (lihat subbab 1.2.3).

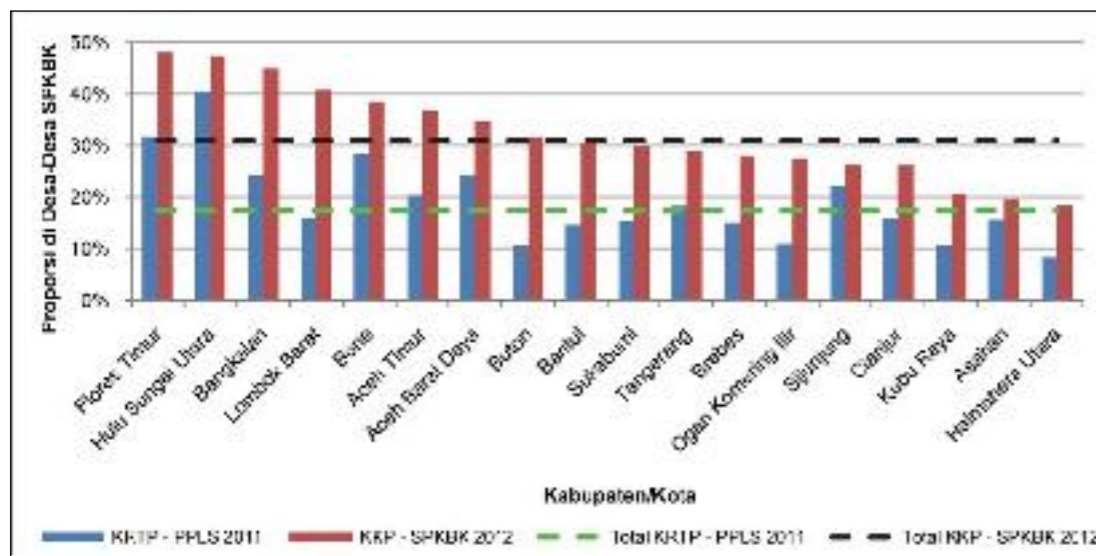


Grafik 7. Persentase Keluarga Dikepalai Perempuan dan Keluarga dengan Pekka menurut Kuintil Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Analisis tingkat kesejahteraan dengan menggunakan unit rumah tangga memungkinkan adanya pekka yang tidak terdata, yang dapat menjadi kelompok masyarakat miskin yang tersembunyi.

Penelusuran lebih jauh terhadap data PPLS 2011 di 109 desa yang sama dengan wilayah SPKKB-PEKKA 2012 menunjukkan adanya perbedaan yang konsisten dan signifikan antara proporsi KKP di dua kuintil terbawah dan proporsi kepala rumah tangga perempuan (KRTP) di setiap wilayah (Grafik 8). Rata-rata perbedaan proporsi KKP dan KRTP di wilayah yang sama adalah 13,15%. Namun, di beberapa daerah seperti Kabupaten Bangkalan, Buton, dan Lombok Barat, perbedaan proporsi KKP dan KRTP mencapai lebih dari 20%. Perbedaan satuan pendataan antara SPKKB-PEKKA dan PPLS merupakan faktor penyebab utama adanya perbedaan ini. Proporsi KKP yang selalu lebih tinggi bila dibandingkan dengan KRTP di tiap wilayah mengindikasikan kemungkinan adanya rumah tangga yang di dalamnya terdapat lebih dari satu keluarga. Data SPKKB menunjukkan bahwa pada masing-masing dari 38,9% rumah tangga kuintil 1 dan 2, terdapat lebih dari satu keluarga. Adapun jumlah

keluarga yang tinggal dalam satu rumah tangga pada kuintil 1 dan 2, angkanya bervariasi antara 1–9 keluarga, dengan rata-rata 1,5 keluarga per rumah tangga. Hal ini mengindikasikan bahwa analisis tingkat kesejahteraan berdasarkan unit rumah tangga memungkinkan adanya pekka yang tidak terdata.



Grafik 8. Perbandingan Proporsi KKP di Kuintil 1 & 2 SPKKB-PEKKA 2012 dan Proporsi KRTP-PPLS 2011

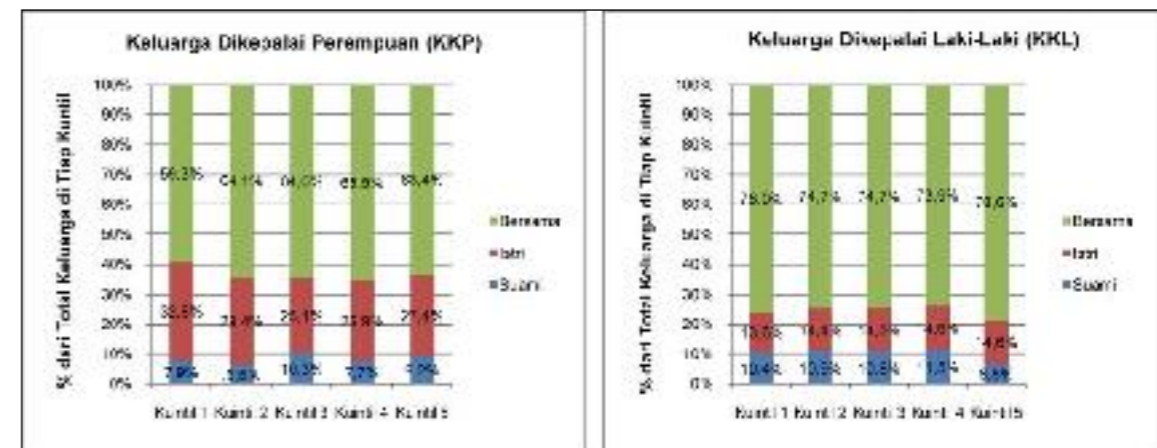
2.2 Relasi dalam Keluarga

2.2.1 Pengambilan Keputusan

Secara umum, pengambilan keputusan di sebagian besar keluarga yang disurvei dilakukan bersama-sama oleh suami dan istri. Baik pada KKP maupun KKL, persentase keluarga yang pengambilan keputusannya dilakukan oleh istri relatif lebih besar daripada persentase keluarga yang pengambilan keputusannya dilakukan oleh suami (Grafik 9). Meskipun demikian, pengambilan keputusan oleh istri cenderung lebih

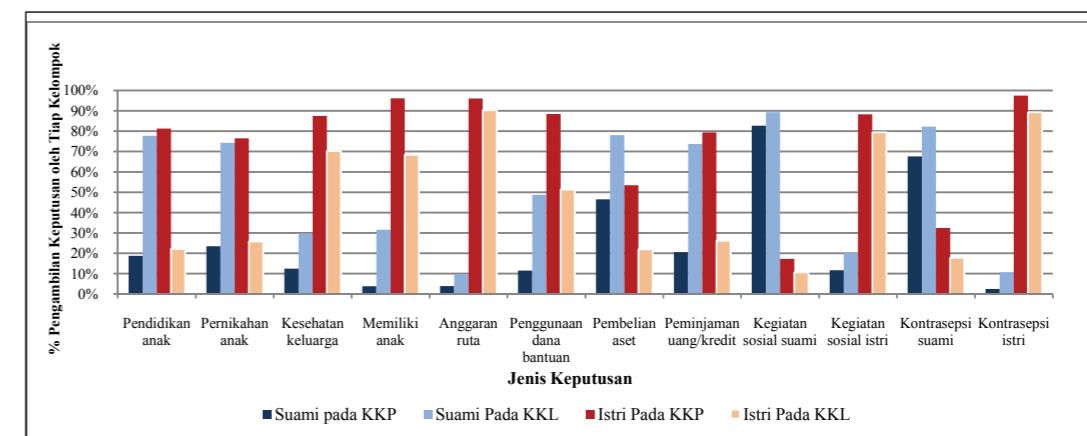
Perempuan mengambil keputusan ketika menjadi kepala keluarga. Selain itu, dalam keluarga yang dikepalai laki-laki, perempuan juga terlibat dalam pengambilan keputusan, khususnya yang berkaitan dengan peran tradisionalnya sebagai ibu rumah tangga.

banyak terjadi di KKP. Kemungkinan penyebabnya adalah karena tidak adanya suami di KKP mengingat pada sekitar 82% KKP, sang suami meninggal dunia atau sang kepala keluarga bercerai dari suaminya (lihat Grafik 6). Mengenai tingkat kesejahteraan, tampaknya tidak ada perbedaan mencolok antartingkat kesejahteraan. Hanya pada KKP di kuintil termiskin, proporsi keluarga yang pengambilan keputusannya dilakukan oleh istri saja relatif lebih besar. Hal ini mungkin juga terkait dengan tidak adanya suami.



Grafik 9. Pola Pengambilan Keputusan dalam KKP dan KKL menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Meskipun istri tampaknya mempunyai peranan cukup besar dalam pengambilan keputusan di dalam keluarga, jenis keputusan yang diambil oleh istri ataupun suami tidak terlepas dari peran tradisionalnya. Hal ini tercermin pada dominannya peran istri dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penggunaan anggaran rumah tangga untuk belanja kebutuhan sehari-hari, termasuk penggunaan dana bantuan pemerintah. Selain itu, urusan kesehatan keluarga cenderung ditentukan oleh istri, demikian pula dengan keputusan untuk menentukan apakah mereka ingin memiliki anak. Sementara itu, pengambilan keputusan menyangkut pendidikan dan pernikahan anak, pembelian aset, serta peminjaman uang dan kredit lebih banyak dilakukan oleh siapa pun yang menjadi kepala keluarga, yaitu istri di KKP dan suami di KKL. Adapun keputusan menyangkut kegiatan sosial dan penggunaan alat kontrasepsi oleh suami atau istri, hal ini cenderung ditentukan oleh diri mereka masing-masing (Grafik 10).

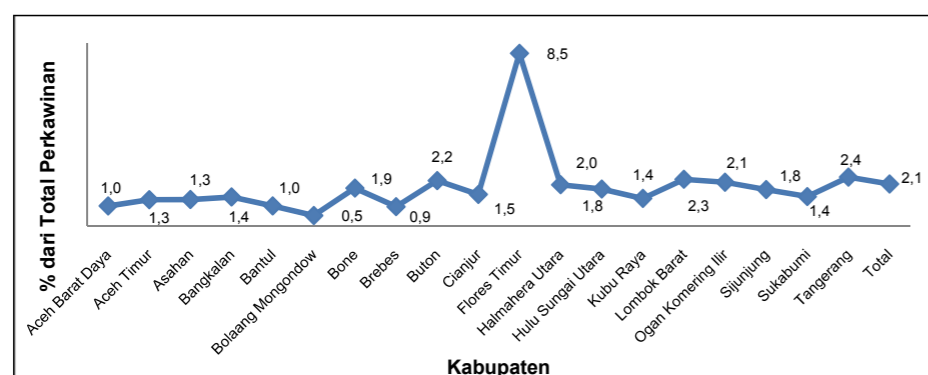


Grafik 10. Jenis Keputusan yang Diambil oleh Suami dan Istri dalam KKP dan KKL

2.2.2 Poligami

Di seluruh wilayah SPKBK-PEKKA, rata-rata 2 dari 100 perkawinan adalah perkawinan poligami. Kasus perkawinan poligami tertinggi terjadi di Flores Timur, yakni 8%, dan salah satu penyebabnya adalah adat di wilayah ini yang cenderung mendukung laki-laki untuk melakukan poligami, meski gereja melarangnya. Selain itu, jumlah laki-laki jauh lebih sedikit daripada perempuan karena banyak laki-laki merantau ke luar daerah dan ke luar negeri. Budaya yang mengutamakan keberadaan anak laki-laki di dalam keluarga juga mendorong suami yang belum memiliki anak laki-laki untuk berpoligami, terlebih jika si suami mampu membeli gading untuk mas kawin.

Dari setiap 100 perkawinan, 2 di antaranya adalah perkawinan poligami. Makin tinggi tingkat kesejahteraan KKL, makin tinggi tingkat perkawinan poligami. Makin rendah tingkat kesejahteraan KKP, makin tinggi tingkat perkawinan poligami.



Grafik 11. Persentase Perkawinan Poligami menurut Kabupaten

Distribusi kasus perkawinan poligami antarkelompok kesejahteraan di KKP dan KKL menunjukkan adanya hubungan antara keluarga poligami dan tingkat kesejahteraannya (Grafik 12). Hubungan antara tingkat kesejahteraan dan kasus poligami di KKL berlawanan dengan hubungan tersebut di KKP. Makin sejahtera KKL, makin tinggi kecenderungan untuk terjadinya praktik poligami, yaitu 30% berada di kuintil 5, sementara hanya 12% yang berada di kuintil 1. Sebaliknya, dari seluruh perkawinan poligami pada KKP, 31% di antaranya terjadi pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan terbawah (kuintil 1). Kurvanya kemudian bergerak menurun hingga mencapai 12% pada tingkat kesejahteraan teratas (kuintil 5). Perlu diteliti lebih lanjut apakah poligami ini terjadi pada saat perempuan dalam keadaan miskin, atau justru perkawinan poligamilah yang memiskinkan perempuan.



Grafik 12. Distribusi Kasus Poligami antartingkat Kesejahteraan pada KKL dan KKP

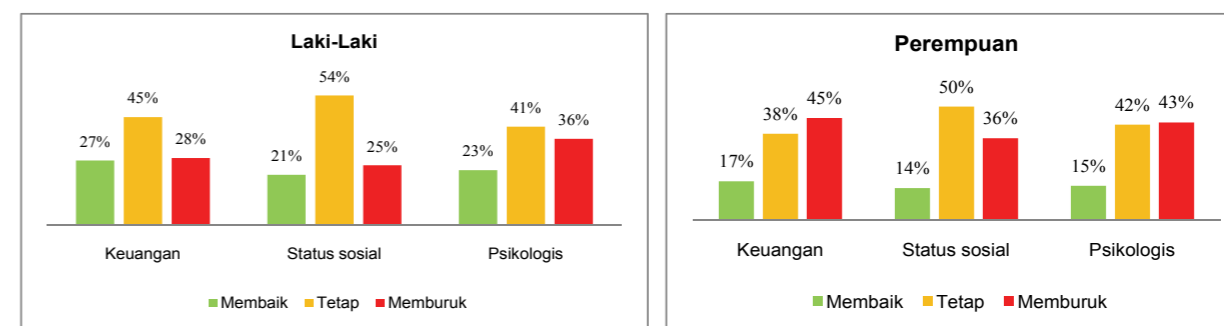
Sebagaimana yang dirasakan baik oleh laki-laki maupun perempuan, perkawinan poligami cenderung membuat kehidupan keluarga menjadi lebih buruk.

Persepsi laki-laki dan perempuan mengenai dampak poligami terhadap kondisi keuangan, status sosial, dan psikologi agak berbeda. Meskipun secara umum persentase terbanyak responden, baik laki-laki maupun perempuan, menyatakan bahwa poligami tidak mengubah kehidupan mereka, dampak buruk poligami dirasakan oleh lebih banyak perempuan daripada laki-laki.

Persentase responden laki-laki yang menyatakan bahwa perkawinan poligami berdampak buruk bagi mereka pada ketiga aspek tersebut lebih banyak (29,6%) bila dibandingkan dengan responden laki-laki yang menyatakan bahwa poligami membuat kehidupan mereka lebih baik (23,6%). Namun, persentase

tertinggi adalah mereka yang menyatakan bahwa poligami tidak mengubah apa pun (46,8%). Serupa dengan gambaran itu, 41,2% responden perempuan menyatakan bahwa secara umum perkawinan poligami berdampak buruk bagi mereka. Hanya 15,2% responden perempuan yang menyatakan bahwa kehidupan mereka menjadi lebih baik, sedangkan sisanya (43,5%) menyatakan bahwa poligami tidak mengubah kehidupan mereka secara umum.

Bagi responden perempuan, dampak buruk dirasakan terutama pada aspek keuangan (Grafik 13). Hampir separuh responden (45%) menyatakan bahwa kondisi keuangan mereka memburuk setelah poligami, 38% lainnya menyatakan bahwa tidak ada perubahan apa pun, dan sisanya (17%) menyatakan bahwa terjadi perbaikan pada kondisi keuangan mereka. Sebesar 17% responden yang menyatakan adanya perbaikan pada aspek keuangan tersebut adalah yang tertinggi dibandingkan dengan perbaikan pada kedua aspek lainnya, yaitu aspek psikologis (15%) dan status sosial (14%). Dampak buruk kedua yang dirasakan oleh paling banyak responden perempuan adalah dampak psikologis. Sementara itu, bagi responden laki-laki, dampak buruk yang paling dirasakan adalah justru pada aspek psikologis, baru kemudian aspek keuangan.



Grafik 13. Dampak Poligami yang Dirasakan Responden Laki-Laki dan Perempuan

Banyaknya responden yang menyatakan bahwa tidak ada perubahan pada penerimaan masyarakat terhadap status sosial mereka pascapoligami terkait erat dengan pandangan dan reaksi masyarakat setempat terhadap praktik poligami. Pada umumnya masyarakat tidak mengungkapkan ketidaksetujuan mereka secara terbuka karena dihadapkan pada interpretasi sosial dan keagamaan yang melegalkan praktik poligami. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa baik laki-laki maupun perempuan yang melakukan poligami akan berpendapat bahwa poligami tidak berpengaruh terhadap status sosial mereka. Fenomena ekstrem hanya terjadi di Kabupaten Sijunjung, Sumatra Barat, di mana sebagian besar responden menyatakan bahwa kondisi mereka pada semua aspek memburuk setelah poligami. Dari 100

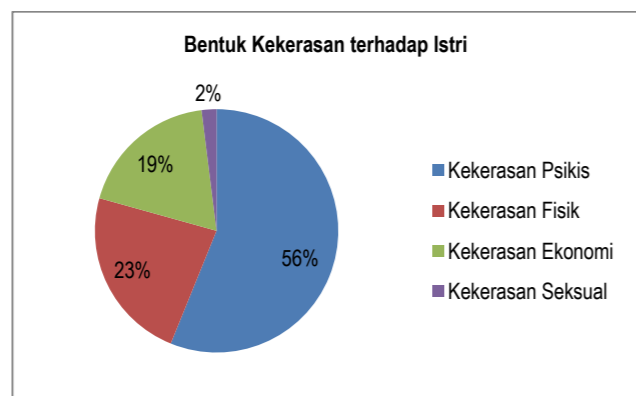
perempuan yang mengalami poligami di desa-desa SPKBK-PEKKA di kabupaten ini, 90 di antaranya menyatakan bahwa mereka tertekan secara psikologis; 80 orang merasa terganggu secara sosial; dan 75 orang menyatakan bahwa kondisi keuangan mereka memburuk.

2.2.3 Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Keamanan

Di wilayah SPKBK-PEKKA, 4% keluarga mengaku mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). KDRT sulit untuk diungkapkan karena dianggap sebagai aib keluarga. Karena itu, sangat mungkin bahwa angka KDRT yang sesungguhnya jauh lebih tinggi daripada temuan SPKBK ini. Dari seluruh wilayah SPKBK-PEKKA, tingkat KDRT paling tinggi terjadi di Kabupaten Tangerang (19,5%) dan Kabupaten Halmahera Utara (14,1%).

Di Halmahera Utara, tingginya KDRT mungkin disebabkan oleh adanya kebiasaan mabuk-mabukan, sedangkan di Tangerang hal tersebut mungkin disebabkan oleh rendahnya kepemilikan akta nikah (32,5%) sehingga cenderung menyebabkan pengabaian terhadap perempuan.

Dalam setiap 100 keluarga, 4 di antaranya mengalami KDRT. Bentuk yang paling dominan adalah kekerasan psikis dan kekerasan fisik terhadap istri.



Grafik 14. Sebaran Berbagai Bentuk Kekerasan terhadap Istri

Kekerasan yang paling banyak terjadi adalah kekerasan terhadap istri (KTI). Dari 3.836 kasus KDRT yang terjadi, 69% di antaranya adalah KTI, dan bentuk kekerasan yang paling kerap dirasakan oleh

istri adalah kekerasan psikis (Grafik 14). Sekitar 56% istri mengaku pernah mendapatkan cacian atau hinaan dari suami dan pernah diabaikan oleh suami. Kekerasan lainnya yang menimpa istri adalah kekerasan fisik (23%), kekerasan ekonomi berupa tidak diberikannya nafkah (19%), serta kekerasan seksual (2%).

Bila dibuat perbandingan antara KKL dan KKP, terlihat bahwa distribusi kasus KTI antartingkat kesejahteraan keluarga pada kedua kategori tersebut berbeda. Pada KKP, kekerasan cenderung lebih tinggi di keluarga dengan tingkat kesejahteraan terendah; sedangkan pada KKL, kekerasan

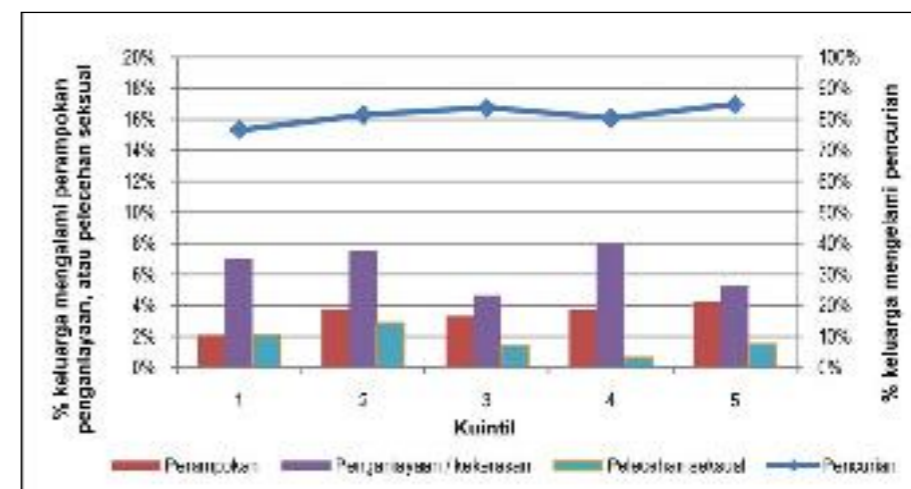
terhadap istri justru lebih banyak terjadi di keluarga dengan tingkat kesejahteraan tertinggi (Grafik 15).

Makin tinggi tingkat kesejahteraan KKL, makin tinggi kecenderungan terjadinya kekerasan terhadap istri.



Grafik 15. Sebaran Kasus KTI menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Selain KDRT, bentuk kerentanan lainnya adalah ancaman terhadap rasa aman dari tindak kriminalitas. Dari berbagai bentuk kejahatan, pencurian merupakan jenis kejahatan yang paling sering dialami (87%), disusul oleh penganiayaan/kekerasan (6%) dan perampokan (4%). Secara umum, tidak ada perbedaan insiden kejahatan yang dialami KKP dan KKL. Namun terlihat ada perbedaan proporsi keluarga yang menjadi korban kejahatan antarkelompok kesejahteraan. Proporsi keluarga yang menjadi korban pencurian dan perampokan cenderung lebih besar pada keluarga yang paling sejahtera. Tidak terlihat pola yang jelas pada kasus penganiayaan, tetapi proporsi keluarga yang menjadi korban pelecehan seksual cenderung lebih besar pada keluarga yang lebih miskin (Grafik 16).



Grafik 16. Persentase Keluarga yang Mengalami Berbagai Bentuk Kejahatan menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga

2.2.4 Pernikahan Anak

Definisi anak menurut Undang-Undang Perlindungan Anak (UU PA) No. 23 Tahun 2002 adalah seseorang yang berusia di bawah 18 tahun. Jika batasan ini digunakan, maka di wilayah SPKBK-PEKKA dalam 15 tahun terakhir, penduduk yang menikah pertama kali

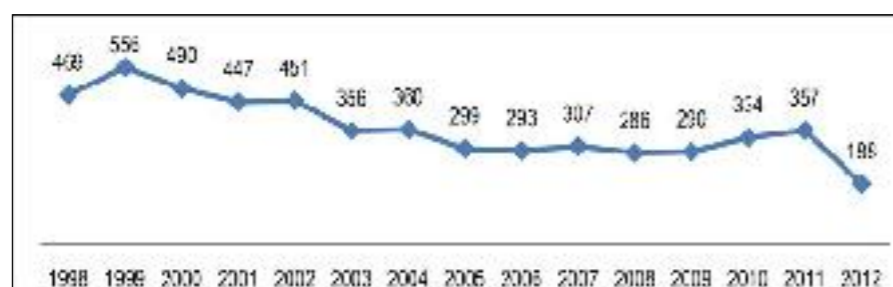
Tren pernikahan anak masih terus berlangsung di Indonesia. Penerapan UU PA berpotensi mengurangi angka pernikahan anak, khususnya pada anak perempuan.

pada usia anak berjumlah 5.483 orang, terdiri atas 3.094 laki-laki dan 2.389 perempuan (Tabel 5). Namun, jika kita merujuk UU Perkawinan No. 1 Tahun 1974, batas usia minimal bagi perempuan untuk menikah adalah 16 tahun dan laki-laki 19 tahun. Berdasarkan batasan ini, jumlah penduduk yang menikah di bawah usia tersebut dalam rentang waktu 15 tahun terakhir lebih banyak, yaitu 6.211 orang. Jumlah anak laki-laki yang menikah jauh lebih banyak (5.736 orang) karena sangat banyak laki-laki yang menikah pada usia 18 tahun. Sementara itu, jumlah anak perempuan yang menikah hanya 475 orang, jauh lebih kecil bila dibandingkan dengan jumlah yang dihasilkan jika digunakan standar UU PA karena banyak perempuan yang menikah pada usia 16–17 tahun.

Tabel 5. Jumlah Kasus Pernikahan Anak menurut Usia Pertama Kali Menikah

Usia Pertama Kali Menikah	UU PA			UU Perkawinan		
	Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total
10 tahun		2	2		2	2
11 tahun	3	4	7	3	4	7
12 tahun	8	14	22	8	14	22
13 tahun	29	28	57	29	28	57
14 tahun	143	105	248	143	105	248
15 tahun	410	322	732	410	322	732
16 tahun	829	647	1.476	829		829
17 tahun	1.672	1.267	2.939	1.672		1.672
18 tahun				2.642		2.642
Total	3.094	2.389	5.483	5.736	475	6.211

Jumlah kasus pernikahan anak cenderung menurun dalam jangka panjang. Sebagaimana terlihat pada Grafik 17, jumlah pernikahan anak tahun 1999 hingga 2008 cenderung menurun kemudian sedikit meningkat hingga tahun 2011, dan kemudian kembali menurun pada 2012. Masih banyaknya kasus pernikahan anak menunjukkan bahwa pelanggaran hak asasi anak masih terjadi. Hal ini harus mendapatkan perhatian serius dari semua pihak: negara (pemerintah), keluarga, dan orang tua sebagaimana yang diamanatkan dalam UU PA, untuk mencegah terjadinya pernikahan pada usia anak.



Grafik 17. Tren Jumlah Kasus Pernikahan Anak dalam 15 Tahun Terakhir

Sebagian besar pernikahan di bawah umur tersebut ternyata diperbolehkan oleh UU Perkawinan dan mendapatkan pengesahan dari negara. Dari semua wilayah SPKBK-PEKKA, sekitar 67% responden laki-laki yang menikah pada usia di bawah 19 tahun dan sekitar 66% responden perempuan yang menikah pada usia 15 tahun ke bawah menyatakan bahwa mereka memiliki akta nikah (Grafik 18). Persentase kepemilikan akta nikah yang cukup tinggi tersebut menarik untuk dianalisis lebih lanjut terkait latar

belakang dan proses dikeluarkannya akta nikah, mengingat responden belum memenuhi persyaratan umur minimal yang ditentukan dalam UU Perkawinan.

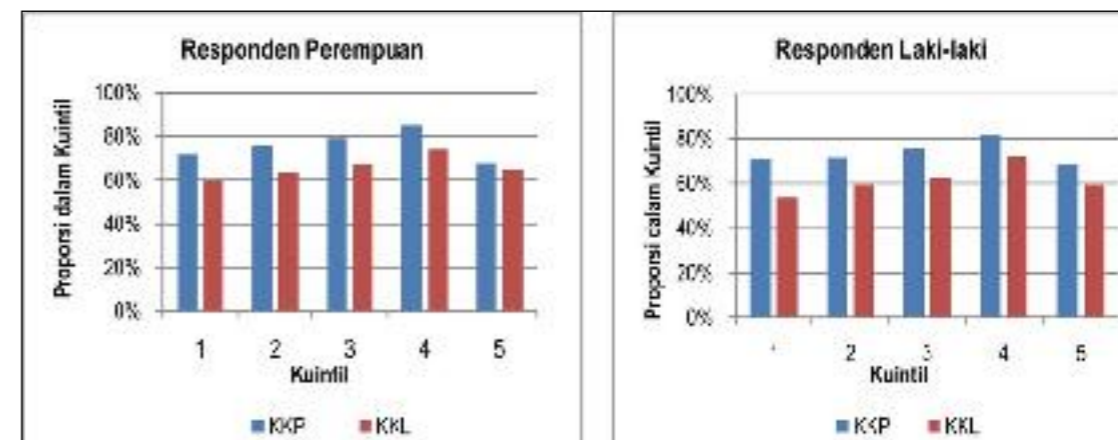


Grafik 18. Pernikahan Anak dan Kepemilikan Akta Nikah

2.3 Persepsi terhadap Kepemimpinan Perempuan

Secara umum, hasil SPKBK-PEKKA memperlihatkan bahwa responden dari KKP lebih percaya terhadap kepemimpinan perempuan, dibandingkan dengan responden dari KKL. Dibandingkan dengan responden laki-laki, responden perempuan juga cenderung lebih percaya terhadap kepemimpinan perempuan. Pada semua kuintil kesejahteraan keluarga, responden perempuan dan laki-laki pada KKP memiliki tingkat kepercayaan yang lebih tinggi terhadap kepemimpinan perempuan, dibandingkan dengan responden perempuan dan laki-laki pada KKL (Grafik 19). Pada KKP, kepercayaan perempuan terhadap kepemimpinan perempuan mungkin dipengaruhi oleh pengalaman perempuan tersebut yang berperan sebagai pemimpin di dalam keluarganya. Lebih tingginya kepercayaan responden laki-laki di KKP daripada responden laki-laki di KKL terhadap kepemimpinan perempuan menggambarkan tingkat kesadaran akan peran dan tanggung jawab kepemimpinan perempuan yang lebih dirasakan oleh anggota keluarga di KKP. Sementara itu, pada KKL, sebagian anggota keluarga mungkin masih memiliki persepsi yang bias gender dalam melihat kepemimpinan perempuan.

Jika dibuat perbandingan antartingkat kesejahteraan keluarga, ternyata tingkat kepercayaan terhadap kemampuan perempuan untuk memimpin cenderung meningkat seiring peningkatan kesejahteraan. Namun, tingkat kepercayaan tertinggi justru diperlihatkan oleh kelompok menengah, yaitu di antara responden pada kuintil kesejahteraan ke-4. Tingkat kepercayaan terhadap kepemimpinan perempuan pada kelompok keluarga terkaya justru relatif rendah.



Grafik 19. Tingkat Kepercayaan Perempuan dan Laki-laki terhadap Kepemimpinan Perempuan menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Tingkat kepercayaan terhadap kepemimpinan perempuan sangat bervariasi antarwilayah SPKBK. Untuk responden perempuan, tingkat kepercayaan terendah (41%) terjadi di Kabupaten Lombok Barat, sementara yang tertinggi (93%) terjadi di Kabupaten Sijunjung. Hal ini mudah dipahami mengingat warga Kabupaten Sijunjung yang terletak di Sumatra Barat menganut sistem matrilineal yang menempatkan perempuan sebagai pemegang garis keturunan. Khusus pada responden perempuan dalam KKL, tingkat kepercayaan tertinggi terhadap kepemimpinan perempuan (96%) adalah di Kabupaten Flores Timur, sedangkan yang terendah (34%) adalah di Kabupaten Lombok Barat. Untuk responden laki-laki, tingkat kepercayaan terendah terhadap kepemimpinan perempuan (25%) terjadi di Kabupaten Asahan dan tertinggi (hampir 100%) di Kabupaten Ogan Komering Ilir. Khusus pada responden laki-laki dalam KKL, tingkat kepercayaan tertinggi atas kepemimpinan perempuan (87%) terjadi di Flores Timur dan wilayah dengan tingkat kepercayaan terendah (21%) terjadi di Kabupaten Asahan.

Dilihat dari alasan perempuan bisa memimpin atau tidak, tidak ada perbedaan antara KKP dan KKL. Tingkat kepercayaan terhadap kepemimpinan perempuan didasarkan pada alasan tentang kapasitas yang dimiliki perempuan untuk menjadi pemimpin. Grafik 20 menunjukkan bahwa alasan yang paling sering dikemukakan mengapa perempuan dianggap bisa menjadi pemimpin adalah karena telah memiliki kemampuan (34%). Sementara itu, alasan mengapa perempuan dianggap tidak bisa memimpin tersebar merata, mulai dari dianggap tidak memiliki kemampuan (27%), tidak memiliki kesempatan (24%), tidak memiliki kemauan (22%), hingga tabu atau dilarang oleh agama (24%). Cukup besarnya alasan tabu atau dilarang oleh agama mungkin muncul karena pengaruh penafsiran agama secara patriarkal yang melahirkan norma-norma sosial-politik yang patriarkal pula. Hal ini masih menjadi hambatan bagi kepemimpinan perempuan karena ia merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi penolakan terhadap kepemimpinan perempuan dalam tatanan sosial-politik.



Grafik 20. Alasan Perempuan Bisa Memimpin Grafik 21. Alasan Perempuan Tidak Bisa Memimpin





III. AKSES TERHADAP PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL DAN KEPEMILIKAN DOKUMEN KEPENDUDUKAN

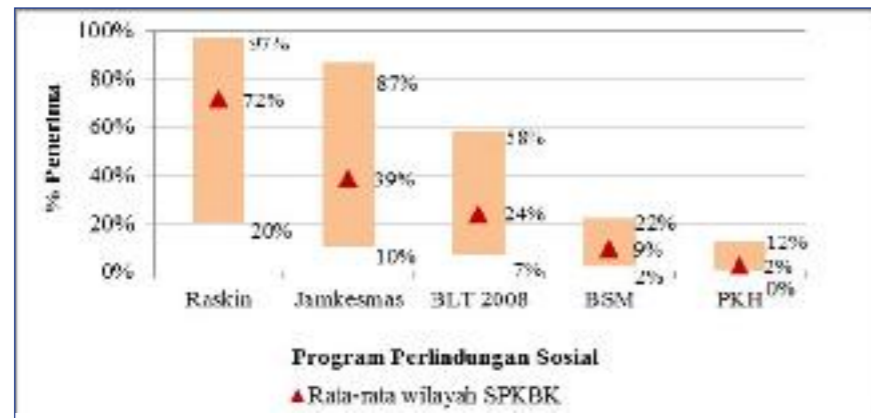
3.1 Akses terhadap Program Perlindungan Sosial

Di wilayah SPKBK terdapat beberapa program perlindungan sosial dalam rangka penanggulangan kemiskinan yang disediakan oleh Pemerintah Pusat sejak beberapa tahun lalu. Program perlindungan sosial tersebut adalah, antara lain, Subsidi Beras bagi Masyarakat Miskin (Raskin), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Bantuan Siswa Miskin (BSM), Program Keluarga Harapan (PKH), dan Bantuan Langsung Tunai (BLT). Program perlindungan yang termasuk dalam klaster sosial pertama program penanggulangan kemiskinan tersebut seharusnya diperuntukkan bagi rumah tangga miskin yang hanya mencakup sekitar 28% rumah tangga di Indonesia.

Akses KKP dan KKL terhadap program perlindungan sosial relatif seimbang.

Proporsi keluarga di wilayah SPKBK yang menerima berbagai program perlindungan sosial tersebut bervariasi antarprogram dan antarwilayah pendataan. Namun, khusus untuk Raskin dan Jamkesmas, proporsi keluarga yang menerima bantuan lebih besar daripada target program (Grafik 22). Rata-rata proporsi keluarga yang membeli Raskin adalah sekitar 72% dan Jamkesmas diterima oleh 39% keluarga di masing-masing desa. Proporsi keluarga penerima Raskin tertinggi adalah 97% (Kabupaten Tangerang) dan terendah 20% (Kabupaten Bone). Hal tersebut menunjukkan bahwa Raskin kurang tepat sasaran, hal mana menurut beberapa penelitian disebabkan oleh meluasnya praktik bagi rata.

Karena Raskin merupakan program subsidi beras dengan kuota tertentu untuk setiap wilayah, maka meluasnya cakupan penerima tersebut berarti bahwa rumah tangga miskin yang menjadi sasaran menerima beras dalam jumlah lebih sedikit daripada jatahnya. Hal ini terlihat dari rata-rata beras Raskin yang dibeli oleh masing-masing keluarga pada pembelian terakhir, yakni hanya 7 kg. Bahkan, di beberapa wilayah seperti Kabupaten Tangerang dan Kabupaten Brebes, penerima hanya menebus sekitar 4 kg beras. Seharusnya mereka dapat menebus 15 kg beras pada setiap distribusi, dan di wilayah yang menggabungkan beberapa kali waktu distribusi, mereka bahkan dapat menebus beras dalam jumlah berlipat kali. Selain itu, beras yang seharusnya diterima setiap bulan atau 12 kali per tahun tersebut hanya diterima rata-rata 9 kali setahun, atau di setiap kabupaten berkisar 2–12 kali per tahun. Penerima juga membayar harga yang lebih mahal (rata-rata Rp2.183 per kg) daripada yang seharusnya (Rp1.600 per kg di titik distribusi). Alasan lebih mahalnya harga tersebut adalah, antara lain, karena adanya kebutuhan untuk membayar biaya angkut dari titik distribusi ke titik terdekat untuk pembagian beras kepada rumah tangga.



Grafik 22. Proporsi Penerima Beberapa Program Perlindungan Sosial

Dari Grafik 22 juga terlihat bahwa PKH hanya diterima oleh sebagian kecil keluarga, dengan proporsi penerima tertinggi hanya mencapai 12% (Kabupaten Ogan Komering Ilir). Hal tersebut sesuai dengan sasaran program yang hanya menargetkan rumah tangga sangat miskin yang di tingkat nasional jumlahnya kurang dari 10%. Bahkan, pada saat pendataan ini dilakukan, PKH belum dilaksanakan di beberapa desa SPKBK.

Karena PKH hanya menyasar keluarga sangat miskin, seharusnya penerima PKH juga menerima program perlindungan sosial lainnya. Namun, di semua desa SPKBK, hanya Raskin yang juga diakses oleh hampir semua penerima PKH. Jamkesmas dan BLT 2008 hanya diterima oleh sebagian penerima PKH; BSM bahkan hanya diterima oleh sebagian kecil penerima PKH. Keluarga penerima PKH yang juga menerima Raskin, Jamkesmas, BSM, dan BLT 2008 hanya mencapai 13% (Grafik 23). Pada kasus PKH dan BSM, kecilnya irisan penerima kedua program ini mungkin disebabkan oleh kenyataan bahwa sebagian penerima PKH tidak lagi menjadi sasaran utama BSM, atau karena penerima PKH dianggap telah mendapatkan dana bantuan pendidikan bagi anak-anaknya hingga tingkat SMP.



Grafik 23. Proporsi Keluarga Penerima PKH yang Menerima Program Perlindungan Sosial Lain

Program-program perlindungan sosial telah bisa diakses secara adil oleh KKP dan KKL sebagaimana terlihat dari tidak adanya perbedaan signifikan antara proporsi KKP dan proporsi KKL yang menerima program tersebut, baik secara umum maupun secara khusus pada keluarga di kuintil kesejahteraan terendah. Data SPKBK menunjukkan bahwa KKP mempunyai akses yang lebih tinggi daripada KKL untuk Program Raskin, Jamkesmas, dan BLT 2008 (Grafik 24). Kondisi tersebut sesuai dengan situasi di lapangan bahwa umumnya KKP cenderung lebih miskin daripada KKL. Sebaliknya, untuk BSM dan PKH, proporsi KKP yang menerima bantuan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan KKL. Hal ini terjadi karena sasaran BSM ditentukan oleh sekolah, dan miskin bukan merupakan satu-satunya kriteria. Penetapan sasaran PKH pada kelompok rumah tangga sangat miskin juga menerapkan kriteria tertentu seperti ibu hamil dan ibu menyusui, dengan kata lain PKH cenderung lebih menyasar rumah tangga lengkap yang biasanya merupakan KKL.



Grafik 24. Proporsi KKP dan KKL yang Menerima Beberapa Program Perlindungan Sosial

3.2 Kepemilikan Dokumen Kependudukan dan Perkawinan

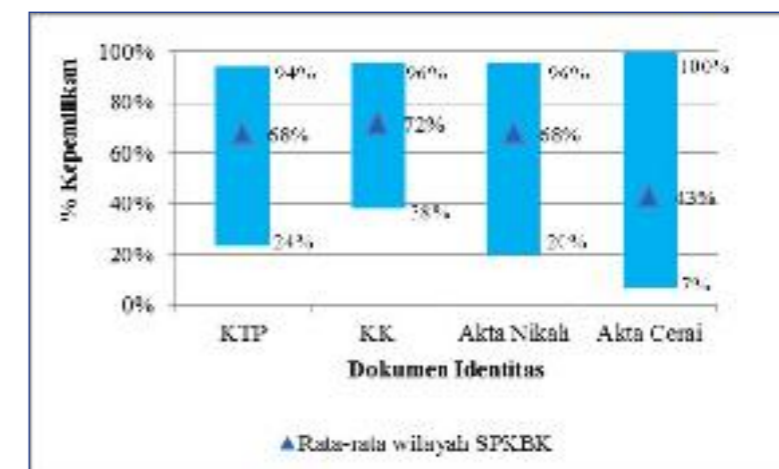
Kepemilikan identitas kependudukan (KTP dan KK) dan identitas perkawinan (akta nikah dan akta cerai) di wilayah SPKBK cukup tinggi (Grafik 25). Pada wilayah dengan tingkat kepemilikan KTP tinggi, ada kecenderungan bahwa tingkat kepemilikan KK juga tinggi. Namun, tingkat kepemilikan KTP yang rendah

Tingkat kepemilikan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) pada KKP lebih rendah bila dibandingkan dengan tingkat kepemilikan pada KKL.

tidak selalu diikuti dengan tingkat kepemilikan KK yang rendah. Tingkat kepemilikan akta nikah pada kepala keluarga yang berstatus menikah dan tingkat kepemilikan akta cerai pada kepala keluarga yang berstatus bercerai cukup tinggi.

Meskipun demikian, terdapat variasi tingkat kepemilikan untuk tiap dokumen identitas. Tingkat kepemilikan KTP tertinggi ditemui di Kabupaten Sukabumi (94%), sedangkan yang terendah didapati di Kabupaten Bone (24%). Kepemilikan akta nikah tertinggi ada di Kabupaten Brebes (95,9%) dan kepemilikan akta nikah terendah ada di Kabupaten Flores Timur (19,7%). Adapun kepemilikan akta cerai, yang tertinggi

adalah di Kabupaten Halmahera Utara dan Flores Timur (100%), sedangkan yang terendah adalah di Lombok Barat (7%). Hal ini terjadi karena masyarakat di Halmahera Utara dan Flores Timur hanya akan mengakui bahwa mereka bercerai jika sudah memiliki akta cerai. Dalam pendataan ini, meski didapati bahwa responden tertentu telah berpisah dari pasangannya, mereka tidak menjawab pertanyaan tentang status cerai.



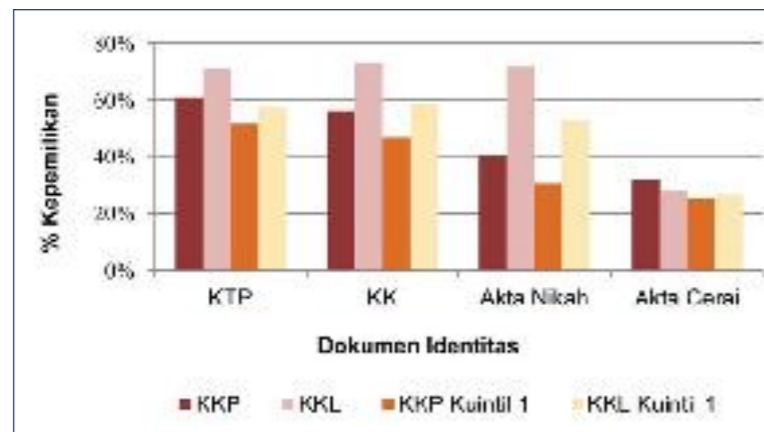
Grafik 25. Proporsi Keluarga yang Memiliki Berbagai Dokumen Kependudukan

Kepemilikan akta nikah pada KKP lebih rendah daripada kepemilikan pada KKL, baik secara total maupun secara khusus pada kuintil 1. Pada tingkat kesejahteraan terendah, kepemilikan akta cerai oleh kepala keluarga yang bercerai pada KKP juga lebih rendah bila dibandingkan dengan kepemilikan pada KKL.

Tingkat kepemilikan KTP dan KK pada KKP lebih rendah bila dibandingkan dengan tingkat kepemilikan pada KKL (Grafik 26). Hal ini terjadi baik secara umum maupun secara khusus pada keluarga yang berada di kuintil termiskin. Rendahnya kepemilikan KKP atas dokumen identitas kependudukan tersebut bisa jadi disebabkan oleh keterbatasan dana, kurangnya informasi mengenai cara pengurusan dan manfaatnya, serta anggapan mereka yang tidak merasa membutuhkannya.

Kepemilikan akta nikah pada KKP juga lebih rendah daripada kepemilikan pada KKL, baik secara total maupun secara khusus pada kuintil termiskin. Hal

ini mungkin disebabkan oleh adanya praktik kawin siri ketika kepala keluarga pada KKP bersangkutan dahulu menikah. Secara keseluruhan, kepemilikan akta cerai pada KKP cenderung lebih tinggi daripada kepemilikan pada KKL karena perempuan yang bercerai lebih membutuhkan akta cerai, dibandingkan dengan laki-laki. Akan tetapi, pada kuintil termiskin, kepemilikan akta cerai pada KKP lebih rendah daripada kepemilikan pada KKL. Hal ini mungkin terjadi karena KKP di kuintil termiskin mengalami keterbatasan akses dan dana untuk mengurus akta cerai.



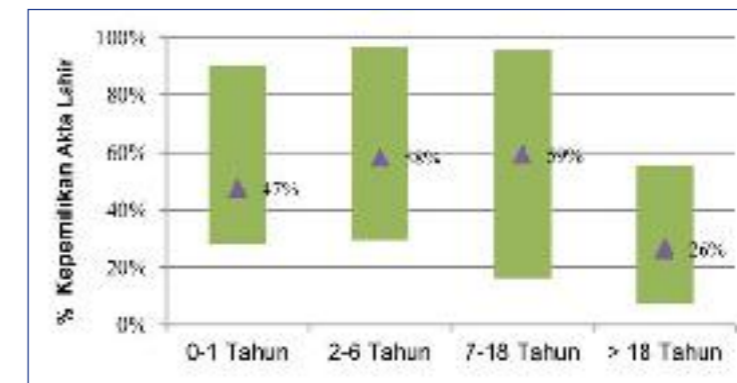
Grafik 26. Kepemilikan Dokumen Identitas pada KKP dan KKL

3.3 Kepemilikan Akta Kelahiran

Rata-rata hanya separuh anak-anak di wilayah SPKBK yang memiliki akta kelahiran. Kepemilikan akta kelahiran untuk anak berusia 0–1 tahun lebih rendah bila dibandingkan dengan kepemilikan akta untuk anak pada kelompok umur 2–6 tahun dan 7–18 tahun (Grafik 27). Rata-rata kepemilikan akta kelahiran tertinggi terlihat pada kelompok umur 7–18 tahun (59%) dan terendah pada kelompok umur di atas 18 tahun (26%). Namun, persentase anak yang memiliki akta kelahiran sangat bervariasi antarwilayah. Kabupaten Bantul secara konsisten mencapai tingkat kepemilikan akta kelahiran

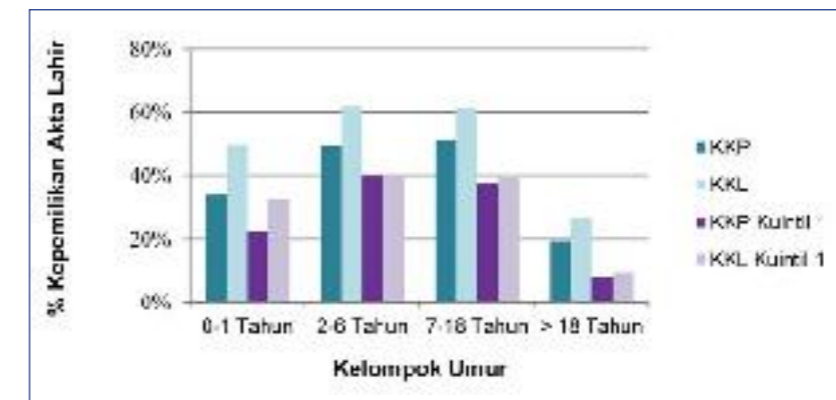
Kepemilikan akta kelahiran anak masih rendah. Makin rendah tingkat kesejahteraan keluarga, makin rendah tingkat kepemilikan akta kelahirannya pada semua tingkatan umur. Kepemilikan akta kelahiran di KKP lebih rendah daripada kepemilikan di KKL.

tertinggi untuk 3 kelompok umur: 0–1 tahun (90%), 2–6 tahun (97%), dan 7–18 tahun (96%). Sementara itu, tingkat kepemilikan akta kelahiran terendah terdapat di Kabupaten Tangerang untuk 4 kelompok umur : 0-1 tahun (28%), 2-6 tahun (29%), 7-18 tahun (16%), dan > 18 tahun (7%).



Grafik 27. Tingkat Kepemilikan Akta Lahir per Kelompok Umur

Kepemilikan akta kelahiran pada KKP dan KKL yang berasal dari kuintil termiskin selalu lebih rendah bila dibandingkan dengan kepemilikan akta kelahiran pada seluruh tingkat kesejahteraan keluarga (Grafik 28). Sementara itu, perbandingan antara kelompok KKP dan KKL menunjukkan bahwa kepemilikan akta kelahiran pada KKL selalu lebih tinggi daripada kepemilikan akta pada KKP, baik pada semua tingkat kesejahteraan maupun pada kuintil termiskin. Perbedaan tingkat kepemilikan akta kelahiran antara KKP dan KKL terlihat paling jelas untuk anak pada kelompok umur 0–1 tahun.



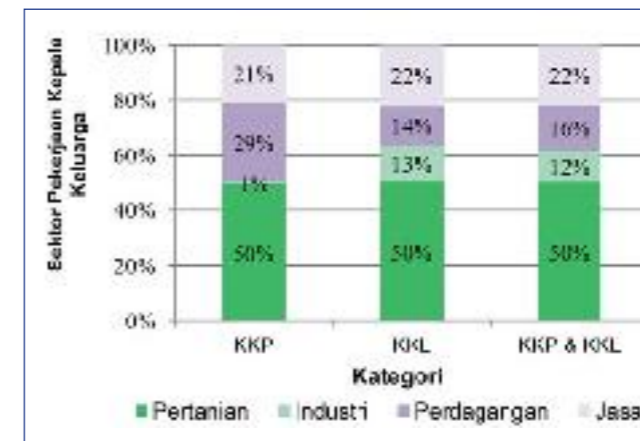
Grafik 28. Kepemilikan Akta Kelahiran pada KKP dan KKL



IV. AKSES TERHADAP PEKERJAAN DAN INFORMASI

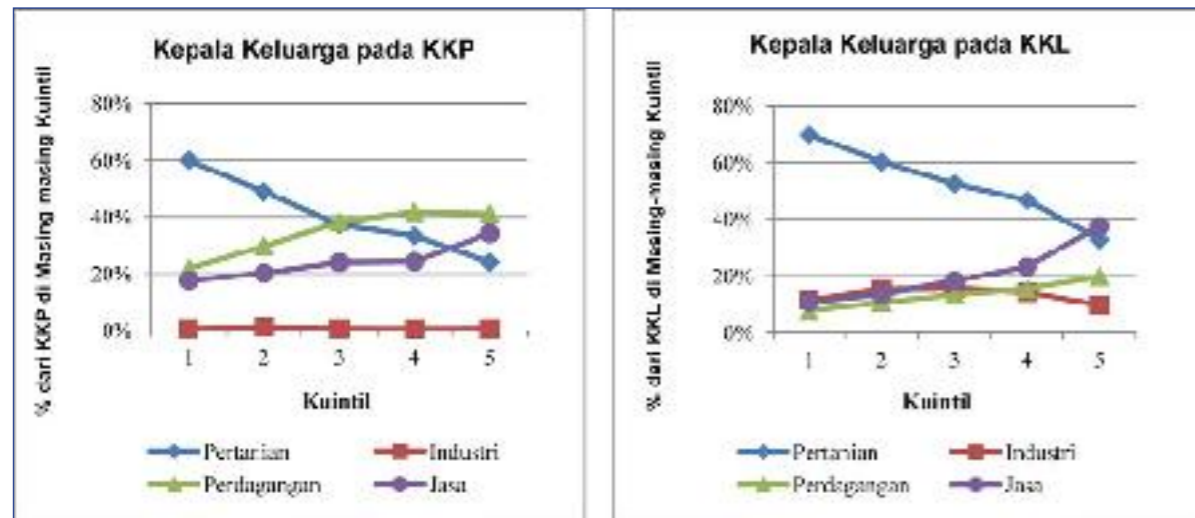
4.1 Pekerjaan Kepala Keluarga

Terdapat empat sektor pekerjaan utama yang menjadi mata pencaharian penduduk, yaitu pertanian, industri, perdagangan, dan jasa. Sebagian besar kepala keluarga di wilayah SPKBK bekerja di sektor pertanian (50%), sedangkan sisanya terbagi ke dalam tiga sektor lainnya: industri (12%), perdagangan (16%), dan jasa (22%) (Grafik 29). Terdapat perbedaan komposisi sektor pekerjaan utama antara kelompok KKP dan KKL, khususnya di sektor perdagangan dan industri. KKP yang bekerja di sektor perdagangan lebih banyak, yakni mencapai 29%, sedangkan KKL hanya 14%. Sebaliknya, KKP yang bekerja di sektor industri sangat sedikit (hanya 1%), sementara KKL mencapai 13%. Rendahnya proporsi KKP yang bekerja di sektor industri mungkin disebabkan oleh kebutuhan di sektor industri yang lebih berpihak kepada laki-laki dalam hal persyaratan keterampilan, kemampuan fisik, dan waktu kerja yang tidak fleksibel bagi perempuan. Tingginya partisipasi kerja KKP di sektor perdagangan bisa jadi disebabkan oleh fleksibilitas dalam pengaturan jam kerja yang memungkinkan perempuan untuk bekerja sambil mengerjakan pekerjaan rumah tangga.



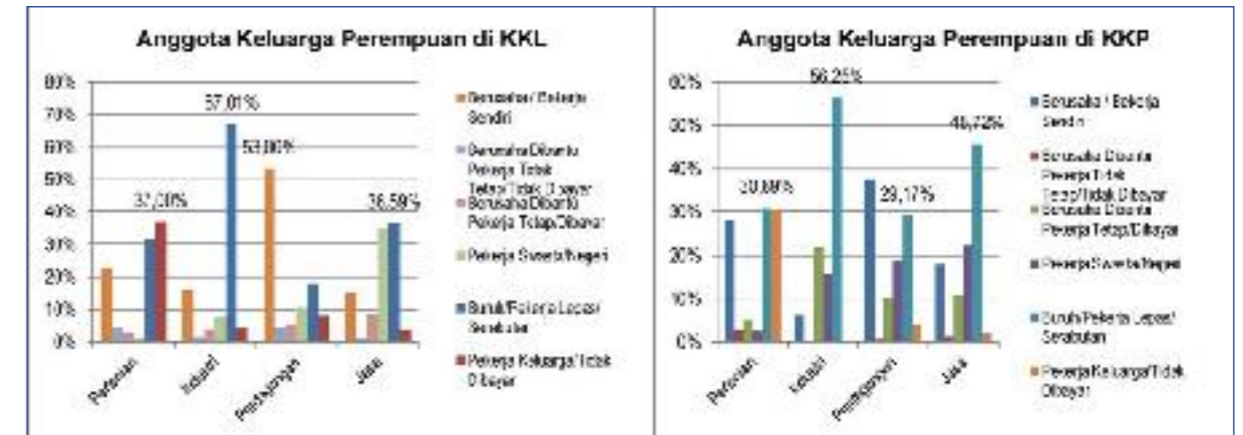
Grafik 29. Komposisi Sektor Pekerjaan Kepala Keluarga pada KKP dan KKL

Komposisi sektor pekerjaan kepala keluarga juga berbeda-beda antartingkat kesejahteraan keluarga. Sektor pertanian mendominasi jenis pekerjaan kepala keluarga pada KKP maupun KKL miskin (kuintil 1 dan 2), yaitu mencapai sekitar 60%. Proporsi kepala keluarga kelompok KKP yang berada pada dua kuintil termiskin dan bekerja di sektor perdagangan dan jasa lebih banyak bila dibandingkan dengan KKL (Grafik 30). Sementara itu, kepala keluarga KKP pada tingkat kesejahteraan tertinggi kebanyakan bekerja di sektor perdagangan. Proporsinya juga lebih tinggi daripada kepala keluarga KKL maupun kepala keluarga KKP yang bekerja di sektor usaha lainnya. Selain sektor perdagangan, sektor jasa juga memberi peluang bagi kepala keluarga KKP untuk meningkatkan kesejahteraan keluarganya.



Grafik 30. Komposisi Sektor Pekerjaan Kepala Keluarga Kelompok KKP dan KKL menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Sementara itu, proporsi anggota keluarga perempuan pada KKP yang bekerja di sektor pertanian lebih kecil bila dibandingkan dengan proporsi pada KKL, yaitu 22% berbanding 38%. Kebanyakan (37%) anggota keluarga perempuan pada KKL yang bekerja di sektor pertanian adalah pekerja keluarga tanpa upah, yaitu membantu pekerjaan keluarganya, sedangkan anggota keluarga perempuan pada KKP yang bekerja di sektor pertanian dan menjadi pekerja keluarga tanpa upah hampir sama proporsinya dengan mereka yang bekerja sebagai buruh lepas/serabutan (Grafik 32).



Grafik 32. Kedudukan dalam Pekerjaan Anggota Keluarga Perempuan di KKL dan KKP

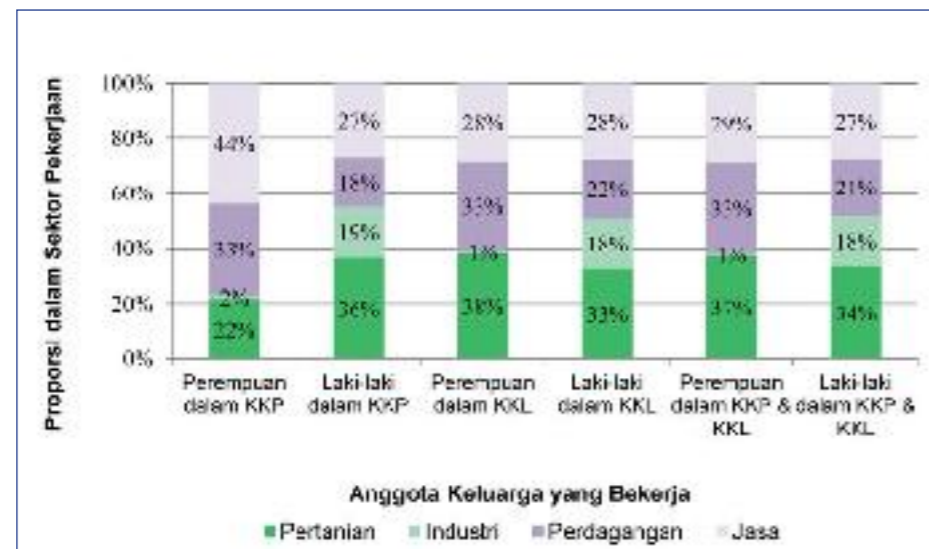
Anggota keluarga perempuan, baik yang berasal dari KKP miskin maupun KKL miskin, umumnya bekerja di sektor pertanian (sekitar 41%). Namun, seiring naiknya tingkat kesejahteraan, proporsi anggota keluarga perempuan di sektor pertanian makin menurun. Anggota keluarga perempuan pada KKP dan KKL di kuintil terkaya umumnya bekerja di sektor jasa. Sebaran sektor pekerjaan anggota keluarga laki-laki di KKP dan KKL pada tingkat kesejahteraan yang berbeda-beda juga menunjukkan pola yang sama dengan anggota keluarga perempuan. Pada tingkat kesejahteraan terendah, mereka cenderung bekerja di sektor pertanian, sedangkan pada tingkat kesejahteraan tinggi kebanyakan dari mereka bekerja di sektor jasa dan perdagangan.

Proporsi anggota keluarga perempuan, baik di KKP maupun KKL, yang bekerja di sektor industri hampir sama pada setiap kuintil. Adapun anggota keluarga laki-laki yang bekerja di sektor industri, proporsinya lebih tinggi pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan yang rendah. Jika dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar anggota keluarga laki-laki dan perempuan, baik pada KKP maupun KKL, yang bekerja di sektor industri berstatus sebagai buruh atau pekerja lepas-laki-laki 73,87% dan perempuan 65,94%.

Penelusuran terhadap lokasi tempat kerja apakah di dalam atau di luar negeri menunjukkan bahwa proporsi anggota keluarga di KKP yang bekerja di luar negeri lebih tinggi daripada proporsi di KKL. Dilihat dari tingkat kesejahteraannya, terdapat kecenderungan bahwa mereka yang bekerja di luar negeri berasal dari keluarga kelas menengah ke atas (Grafik 33). Hal ini mungkin berhubungan dengan dana yang harus disediakan untuk bisa berangkat kerja ke luar negeri. Lima daerah dengan proporsi pekerja di luar negeri (TKI) tertinggi adalah: Tangerang, Lombok Barat, Flores Timur, Asahan, dan Aceh Barat Daya. Di kelima kabupaten tersebut, proporsi TKI dari KKP lebih besar daripada proporsi dari KKL (Grafik 34).

4.2 Pekerjaan Anggota Rumah Tangga

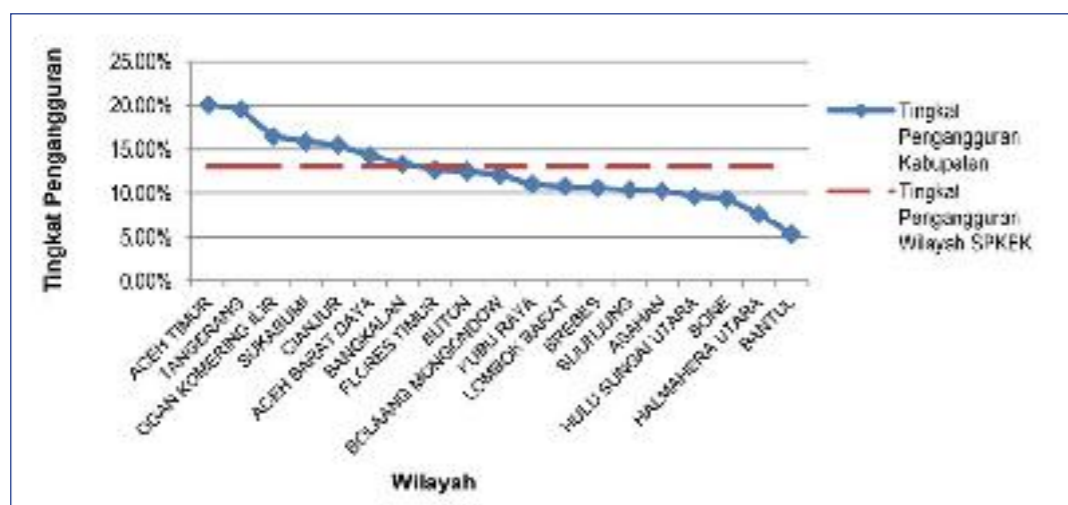
Sektor pekerjaan anggota keluarga (selain kepala keluarga) menunjukkan kecenderungan yang sama dengan sektor pekerjaan kepala keluarga. Proporsi anggota keluarga perempuan, baik yang berada di KKP maupun KKL, yang bekerja di sektor perdagangan dan jasa lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi anggota keluarga yang laki-laki (Grafik 31). Sebaliknya, proporsi anggota keluarga laki-laki pada KKP dan KKL yang bekerja di sektor industri jauh lebih besar daripada proporsi anggota keluarga yang perempuan. Minimnya keterlibatan perempuan dalam pekerjaan di sektor industri mungkin dipengaruhi oleh pendidikan perempuan yang lebih rendah daripada laki-laki dan konstruksi sosial-budaya yang cenderung memosisikan perempuan untuk bekerja di sektor informal seperti perdagangan dan jasa.



Grafik 31. Komposisi Sektor Pekerjaan Anggota Keluarga Perempuan dan Laki-laki pada KKP dan KKL

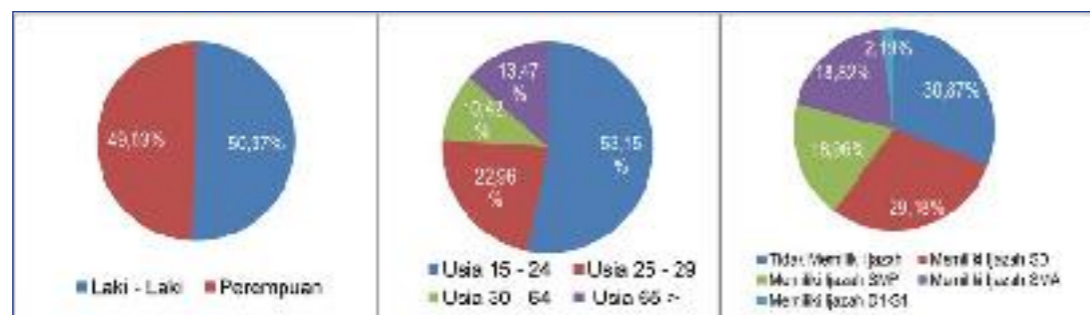
4.4 Pengangguran

Angka pengangguran mengacu pada persentase penduduk yang mencari pekerjaan dan menganggur, dibagi dengan angkatan kerja. Tingkat pengangguran di wilayah SPKKB mencapai 13% dari seluruh angkatan kerja. Sebagian besar wilayah SPKKB adalah perdesaan sehingga tingkat pengangguran sangat dipengaruhi oleh faktor musim. Kabupaten Aceh Timur dan Kabupaten Tangerang merupakan daerah yang memiliki tingkat pengangguran tertinggi (20%), sedangkan Kabupaten Bantul merupakan daerah dengan tingkat pengangguran terendah (5%).

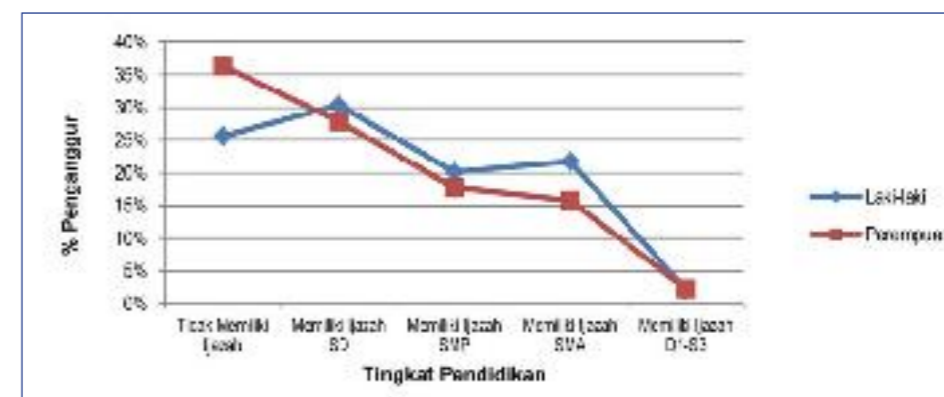


Grafik 37. Tingkat Pengangguran di Wilayah SPKKB menurut Kabupaten

Secara umum, proporsi penganggur perempuan dan laki-laki hampir sama (Grafik 38). Berdasarkan kelompok umurnya, proporsi penganggur terbesar adalah mereka yang berusia muda, yakni 15–24 tahun (53%). Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikannya, proporsi penganggur terbesar adalah mereka yang sama sekali tidak memiliki ijazah (30,87%) dan mereka yang hanya memiliki ijazah SD (29,18%). Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan seseorang sulit memperoleh pekerjaan. Tingkat pendidikan penganggur perempuan relatif lebih rendah daripada penganggur laki-laki. Proporsi penganggur perempuan yang tidak memiliki ijazah atau hanya memiliki ijazah SD lebih besar daripada proporsi penganggur laki-laki dengan ukuran yang sama (Grafik 39).



Grafik 38. Karakteristik Pengangguran Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, dan Tingkat Pendidikan

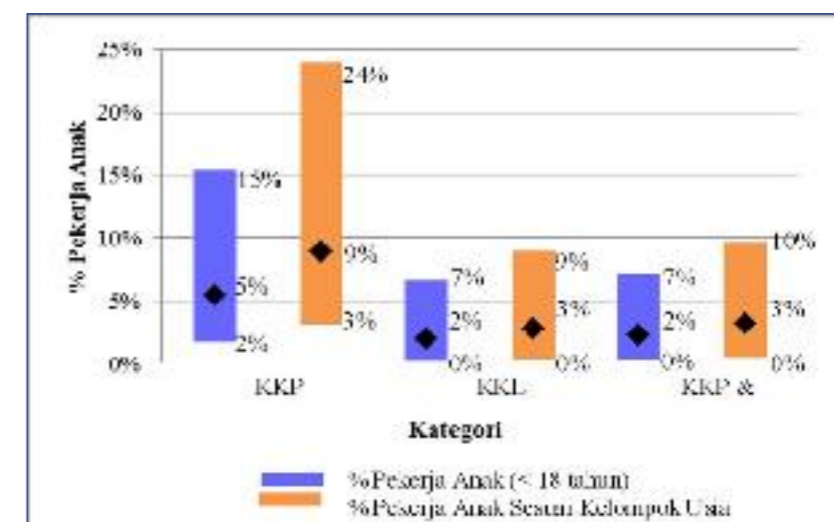


Grafik 39. Distribusi Penganggur Perempuan dan Laki-laki Berdasarkan Tingkat Pendidikan

4.5 Pekerja Anak

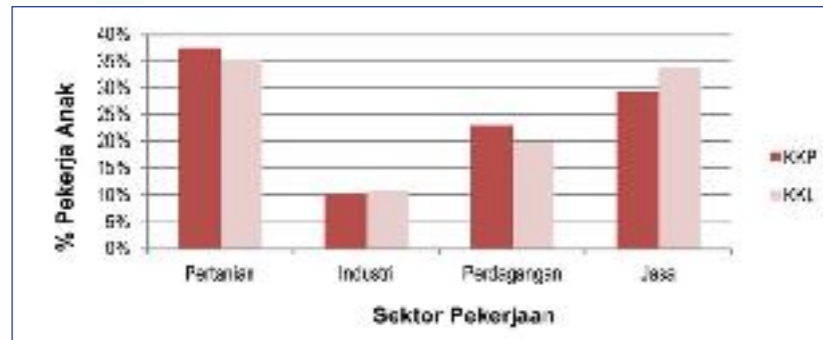
Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Anak, semua penduduk yang berusia di bawah 18 tahun dikategorikan sebagai anak. Dengan definisi tersebut sebagai acuan, dalam analisis data SPKKB ini semua penduduk yang berusia di bawah 18 tahun dan bekerja dianggap sebagai pekerja anak. Pekerja anak yang ditemui dalam SPKKB berumur antara 6–17 tahun untuk laki-laki dan 10–17 tahun untuk perempuan. Proporsi pekerja anak tertinggi (15,41%) terdapat di Kabupaten Brebes.

Secara umum, di seluruh wilayah SPKKB, proporsi pekerja anak pada KKP lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi pada KKL (Grafik 40). Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak di KKP cenderung bekerja membantu orang tuanya.

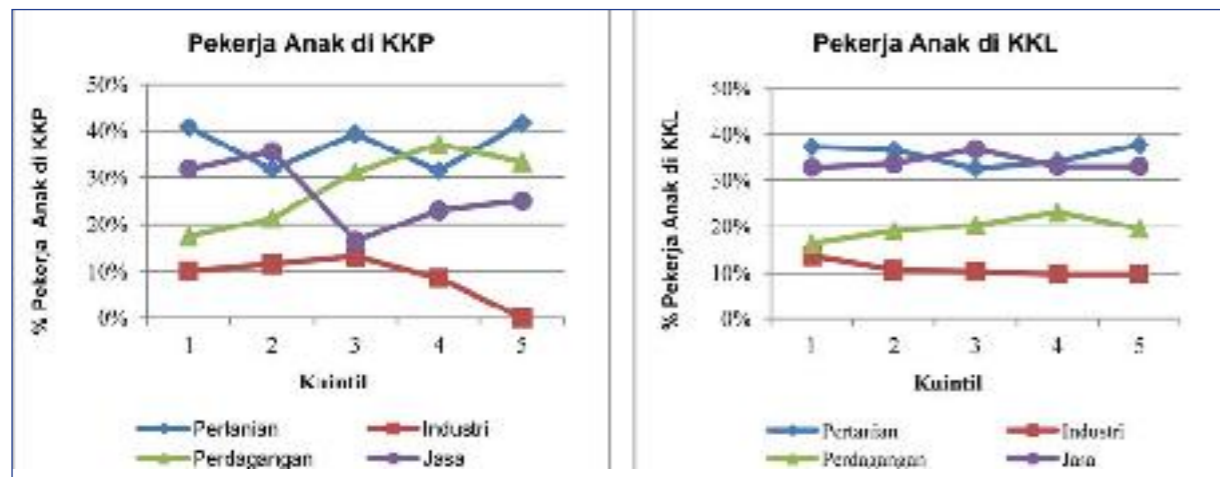


Grafik 40. Persentase Pekerja Anak pada KKP dan KKL

Sektor di mana seorang anak bekerja cenderung mengikuti sektor di mana orang tuanya bekerja. Baik pada KKP maupun KKL, pekerja anak umumnya bekerja di sektor pertanian dan jasa (Grafik 41). Namun, distribusi pekerja anak juga bervariasi antartingkat kesejahteraan. Pada tingkat kesejahteraan terendah, pekerja anak di sektor pertanian mencapai 35,8% dan di sektor jasa 33,3%. Seiring peningkatan kesejahteraan, proporsi pekerja anak di sektor industri makin menurun, sedangkan di sektor lainnya tidak menunjukkan pola tetap, melainkan bervariasi mengalami kenaikan dan penurunan.



Grafik 41. Distribusi Pekerja Anak pada KKP dan KKL Berdasarkan Sektor



Grafik 42. Distribusi Sektor Pekerja Anak pada KKP dan KKL Berdasarkan Tingkat Kesejahteraan Keluarga

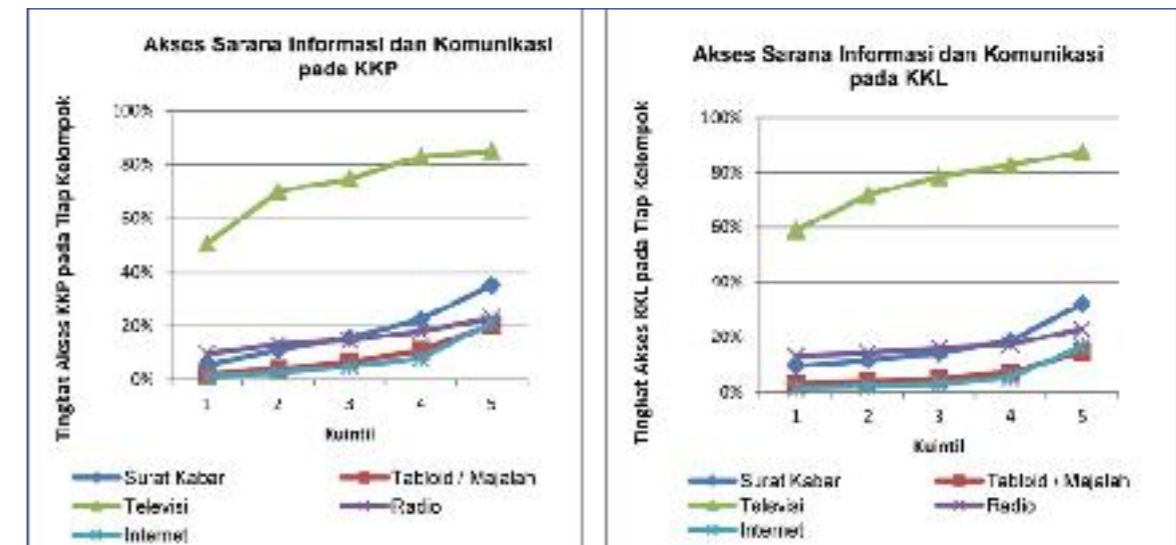
Dilihat dari kedudukan dalam pekerjaan, mayoritas pekerja anak baik di KKP maupun KKL bekerja sebagai buruh atau pekerja lepas/serabutan, yaitu lebih dari 45%. Namun, persentase anak di KKP yang berusaha atau bekerja sendiri lebih besar daripada persentase di KKL.



Grafik 43. Jenis Pekerjaan Pekerja Anak di KKP dan KKL

4.6 Akses terhadap Informasi dan Sarana Komunikasi

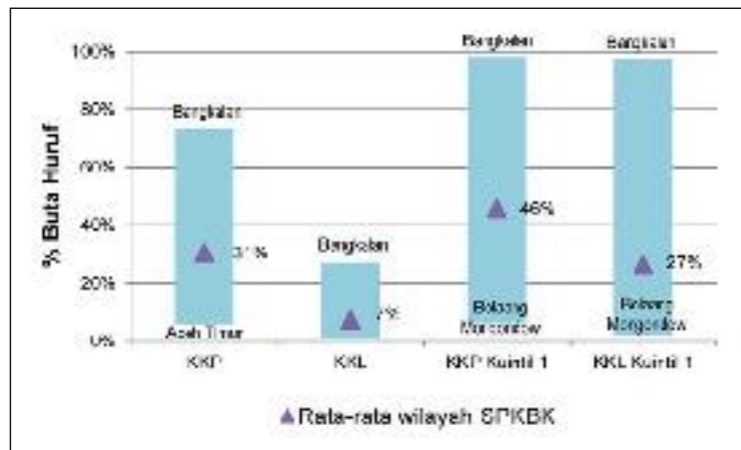
Mayoritas keluarga di wilayah SPKBK memanfaatkan televisi untuk mengakses informasi mengenai perkembangan situasi (62%). Selain itu, mereka juga memanfaatkan surat kabar dan radio (masing-masing 14%), tabloid (6%), dan internet (5%). Perbandingan data antarkuintil menunjukkan bahwa tingkat akses informasi dan komunikasi melalui berbagai media naik seiring meningkatnya kesejahteraan keluarga (Grafik 44), dan peningkatan yang paling menonjol adalah akses terhadap televisi. Namun, tidak terlihat adanya perbedaan pola akses terhadap teknologi informasi dan komunikasi antara KKP dan KKL pada tingkat kesejahteraan yang sama.



Grafik 44. Proporsi Keluarga yang Mengakses Berbagai Teknologi Informasi dan Komunikasi

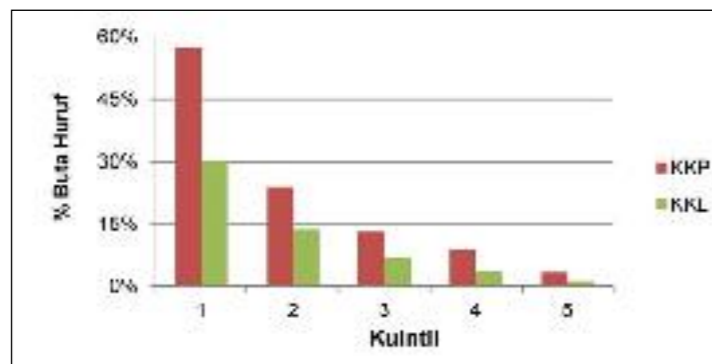
Hampir separuh (46%) kepala keluarga perempuan yang berada di kuintil termiskin buta huruf.

baca-tulis bahasa Indonesia, yaitu 31% pada KKP dan 7% pada KKL. Angka ini bervariasi antarwilayah dan sangat tinggi di beberapa wilayah, yaitu di Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Lombok Barat, Kabupaten Brebes, dan Kabupaten Bantul (Grafik 47). Secara umum KKP memiliki tingkat buta huruf bahasa Indonesia yang lebih tinggi, dibandingkan dengan KKL, di hampir semua wilayah. Variasi tingkat buta huruf antarwilayah makin tinggi pada keluarga yang berada di kuintil termiskin. Rata-rata 46% kepala keluarga pada KKP dan 27% kepala keluarga pada KKL dari kuintil termiskin masih buta huruf. Tingkat buta huruf tertinggi untuk kepala keluarga pada KKP kuintil 1 (98%) dan untuk kepala keluarga pada KKL (97%) terdapat di Kabupaten Bangkalan. Sementara itu, tingkat buta huruf terendah untuk kepala keluarga pada KKP (6%) dan KKL (2%) terdapat di wilayah yang sama, yakni Kabupaten Bolaang Mongondow.



Grafik 47. Tingkat Buta Huruf Kepala Keluarga Berdasarkan Wilayah SPKBK-PEKKA

Proporsi kepala keluarga, khususnya kepala keluarga pada KKP, yang tidak bisa baca-tulis bahasa Indonesia di kuintil termiskin lebih tinggi daripada proporsi di kuintil lainnya (Grafik 48). Capaian anak laki-laki lebih buruk daripada capaian anak perempuan; tetapi pada kelompok usia 16-18 tahun, anak perempuan di KKL memiliki tingkat buta huruf yang sama dengan anak laki-laki di KKP.

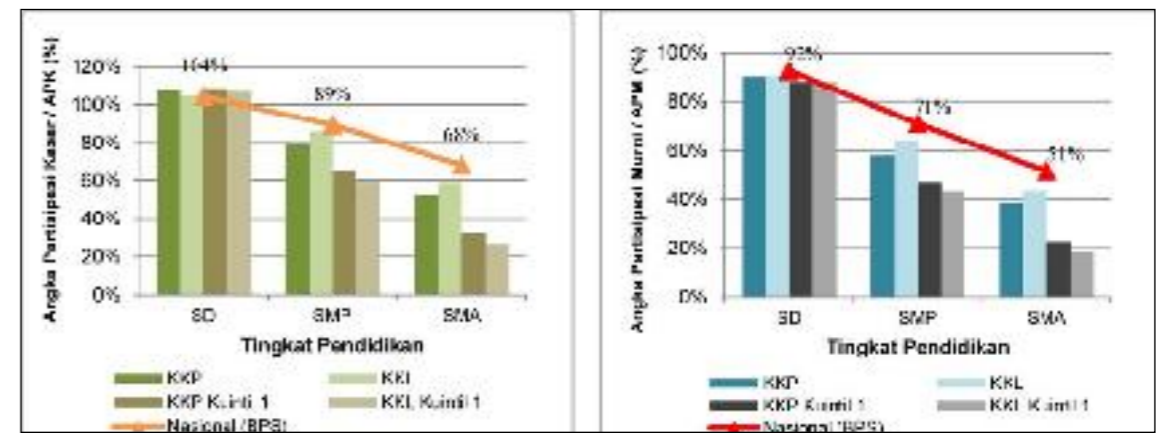


Grafik 48. Tingkat Buta Huruf Kepala Keluarga pada KKP dan KKL menurut Tingkat Kesejahteraan Keluarga

5.2 Partisipasi Sekolah

5.2.1 Angka Partisipasi Kasar dan Angka Partisipasi Murni

Secara umum, partisipasi sekolah anak di KKP lebih rendah daripada partisipasi di KKL. Angka partisipasi kasar (APK)⁴ dan angka partisipasi murni (APM)⁵ di wilayah SPKBK-PEKKA hampir sama dengan APK dan APM nasional untuk tingkat SD, tetapi sedikit lebih rendah untuk tingkat SMP dan SMA (Grafik 49). Perbandingan APK pada KKP dan KKL memperlihatkan bahwa APK pada KKP tingkat SD sedikit lebih tinggi, tetapi APK pada KKP tingkat SMP dan SMA lebih rendah. Gambaran APM secara umum agak berbeda. APM pada KKP relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan KKL pada semua jenjang pendidikan, termasuk SD. Perbedaan antara APK dan APM pada tingkat SD ini menunjukkan bahwa banyak anak pada KKP bersekolah di SD, tetapi tidak berada pada kelompok usia SD (7–12 tahun).



Grafik 49. APK dan APM pada KKP dan KKL secara Umum dan secara Khusus di Kuintil Termiskin

Gambaran pada kuintil termiskin berbeda dengan gambaran umum tersebut. Pada kuintil termiskin, APK di KKP selalu lebih tinggi daripada APK di KKL, baik untuk tingkat SD, SMP, maupun SMA. Sementara itu, APM pada kuintil termiskin juga memperlihatkan pola yang sama. APM pada KKP di kuintil termiskin cenderung lebih tinggi bila dibandingkan dengan KKL untuk ketiga tingkat pendidikan.

Tingkat tidak melanjutkan sekolah ke SMP lebih tinggi daripada tingkat tidak melanjutkan sekolah ke SMA. Selain itu, anak laki-laki yang tidak melanjutkan sekolah cenderung lebih tinggi daripada anak perempuan pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan terendah. Kondisi ini terjadi dalam jumlah terbanyak di KKP.

5.2.2 Tingkat Tidak Melanjutkan Sekolah

Tingkat tidak melanjutkan sekolah dibedakan ke dalam 2 kelompok, yakni tidak melanjutkan sekolah ke SMP dan tidak melanjutkan sekolah ke SMA. Tingkat tidak melanjutkan sekolah ke SMP lebih tinggi daripada tingkat tidak

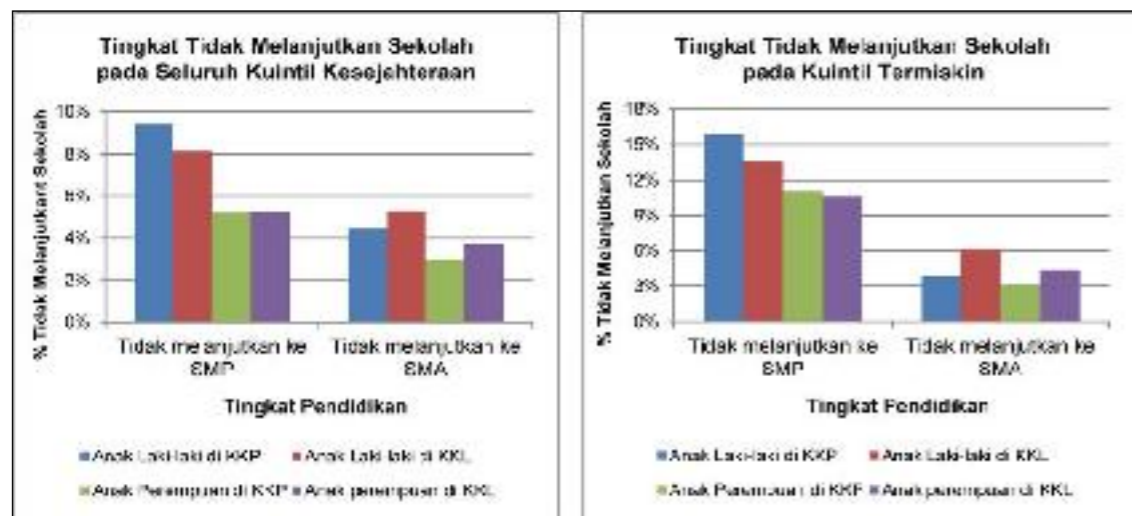
⁴ Angka partisipasi kasar (APK) adalah persentase dari jumlah anak yang bersekolah di jenjang pendidikan tertentu, dibagi jumlah penduduk pada kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu, yaitu: SD (7–12 tahun), SMP (13–15 tahun), SMA (16–18 tahun).

⁵ Angka partisipasi murni (APM) adalah persentase dari jumlah anak sekolah pada usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikannya (misalnya, anak usia 7–12 tahun yang bersekolah di SD), dibagi jumlah penduduk pada kelompok usia pada jenjang pendidikan tertentu.

melanjutkan sekolah ke SMA. Kondisi ini mungkin terjadi karena anak yang sudah mengenyam pendidikan SMP cenderung mempunyai motivasi lebih tinggi untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Selain itu, keluarga yang menyekolahkan anak hingga SMP mungkin memiliki preferensi yang lebih tinggi untuk pendidikan.

Secara umum, anak laki-laki cenderung tidak melanjutkan sekolah ke SMP atau SMA bila dibandingkan dengan anak perempuan, baik pada KKP maupun KKL (Grafik 50). Pada kelompok kesejahteraan termiskin, anak laki-laki di KKP juga memiliki kecenderungan paling tinggi untuk tidak melanjutkan sekolah ke SMP. Tingkat tidak melanjutkan sekolah ke SMP pada kuintil termiskin jauh lebih tinggi daripada tingkat pada seluruh kuintil, tetapi perbedaan antara anak di KKP dan anak di KKL tidak setajam gambaran di seluruh kuintil. Pada kuintil termiskin, tingkat tidak melanjutkan sekolah ke SMP pada anak perempuan di KKP juga lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak perempuan di KKL.

Tingkat tidak melanjutkan sekolah ke SMA pada anak di KKL justru lebih tinggi daripada tingkat pada anak di KKP, baik di seluruh tingkat kesejahteraan maupun di kuintil termiskin. Pada kuintil termiskin, anak laki-laki di KKL memiliki kecenderungan paling tinggi untuk tidak melanjutkan sekolah ke SMA. Di KKP, tingkat tidak melanjutkan sekolah ke SMA pada anak laki-laki cenderung lebih tinggi daripada tingkat pada anak perempuan.



Grafik 50. Tingkat Tidak Melanjutkan Sekolah pada Anak di KKP dan KKL secara Umum dan secara Khusus di Kuintil Termiskin

5.2.3 Angka Putus Sekolah

Pengertian angka putus sekolah adalah anak usia sekolah yang sudah tidak bersekolah lagi atau yang tidak menamatkan suatu jenjang pendidikan tertentu (TNP2K, 2014). Secara umum, angka putus sekolah di Indonesia makin menurun seiring makin baiknya tingkat pendidikan. Dalam SPKBK-PEKKA, angka putus sekolah dihitung dari jumlah anak yang putus sekolah pada usia tertentu (tanpa memperhatikan pada jenjang sekolah mana mereka putus sekolah), dibagi dengan jumlah anak pada

Anak laki-laki di KKP dengan tingkat kesejahteraan terendah memiliki kecenderungan tertinggi untuk putus sekolah bila dibandingkan dengan anak-anak lainnya.

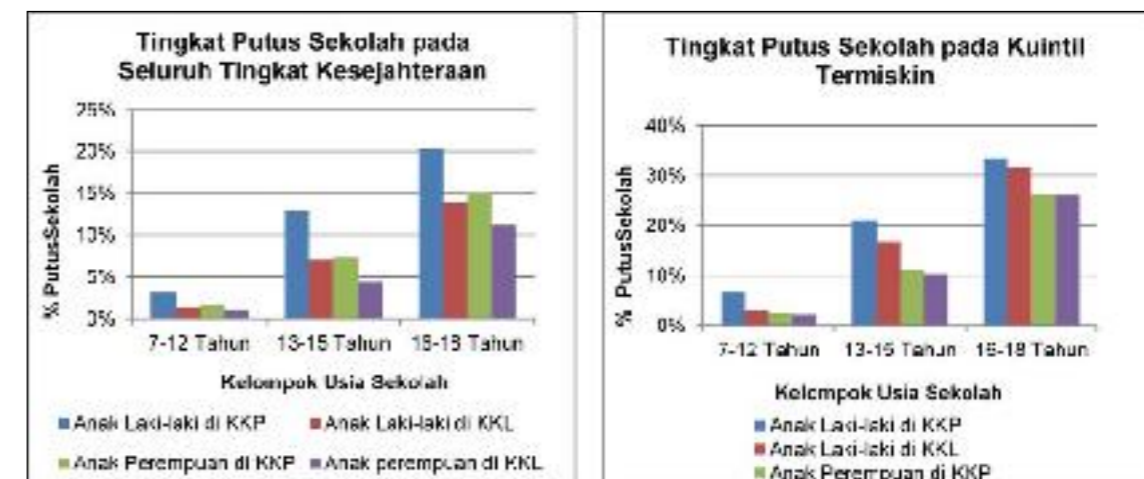
Tingkat buta huruf pada anak laki-laki cenderung lebih tinggi daripada tingkat pada anak perempuan. Tingkat buta huruf tertinggi terjadi pada tingkat kesejahteraan keluarga terendah.

usia tertentu yang saat ini masih bersekolah dan yang pernah bersekolah. Angka putus sekolah dibedakan menjadi 3 kelompok usia sekolah, yakni 7–12 tahun, 13–15 tahun, dan 16–17 tahun. Terdapat kecenderungan bahwa makin tinggi usia sekolah, makin tinggi angka putus sekolah (Grafik 51). Tingkat putus sekolah bervariasi antarwilayah, dengan angka tertinggi pada ketiga kelompok umur terjadi di Kabupaten Asahan (4% pada usia 7–12 tahun, 15% pada usia 13–15 tahun, dan 26% pada usia 16–18 tahun).



Grafik 51. Tingkat Putus Sekolah Berdasarkan Kelompok Umur

Proporsi anak laki-laki yang putus sekolah lebih besar daripada proporsi anak perempuan, baik di KKP maupun KKL, baik pada seluruh tingkat kesejahteraan maupun pada kelompok kuintil termiskin (Grafik 52). Proporsi anak laki-laki di KKP yang putus sekolah juga lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak laki-laki di KKL. Tingkat putus sekolah berkaitan erat dengan kesejahteraan, di mana keluarga yang berada pada kuintil termiskin memiliki angka putus sekolah yang jauh lebih tinggi. Pada kuintil termiskin, hanya tingkat putus sekolah pada anak perempuan di KKP dan di KKL yang hampir sama.

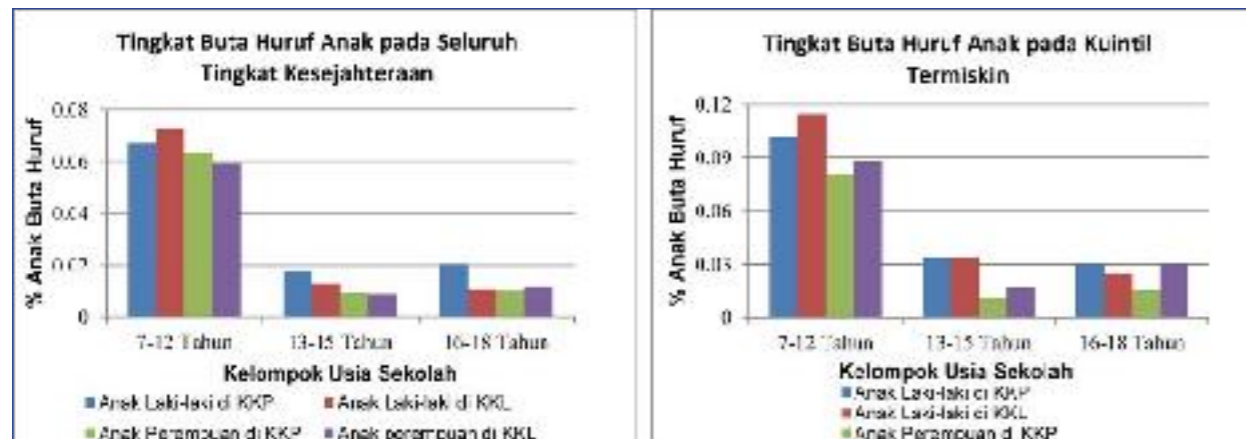


Grafik 52. Tingkat Putus Sekolah pada KKP dan KKL di Semua Kelompok Kesejahteraan dan di Kuintil Termiskin Berdasarkan Kelompok Umur

5.3 Buta Huruf pada Anak

Tingkat buta huruf tertinggi pada anak adalah pada kelompok usia 7–12 tahun, dan cenderung lebih banyak anak laki-laki yang buta huruf bila dibandingkan dengan anak perempuan (Grafik 53). Pada kelompok usia 13–15 tahun dan 16–18 tahun, tingkat buta huruf lebih rendah bila dibandingkan dengan kelompok usia 7–12 tahun. Namun, anak laki-laki di KKP pada kedua kelompok usia di atas 12 tahun ini memiliki tingkat buta huruf yang paling tinggi. Tingkat buta huruf pada anak untuk seluruh kelompok usia sekolah ternyata lebih

tinggi pada keluarga yang berada di kuintil termiskin. Capaian anak laki-laki lebih buruk daripada capaian anak perempuan; tetapi pada kelompok usia SMA, anak perempuan di KKL memiliki tingkat buta huruf yang sama dengan anak laki-laki di KKP.



Grafik 53. Tingkat Buta Huruf pada Anak di KKP dan KKL pada Semua Kelompok Kesejahteraan dan pada Kuintil Termiskin Berdasarkan Kelompok Umur





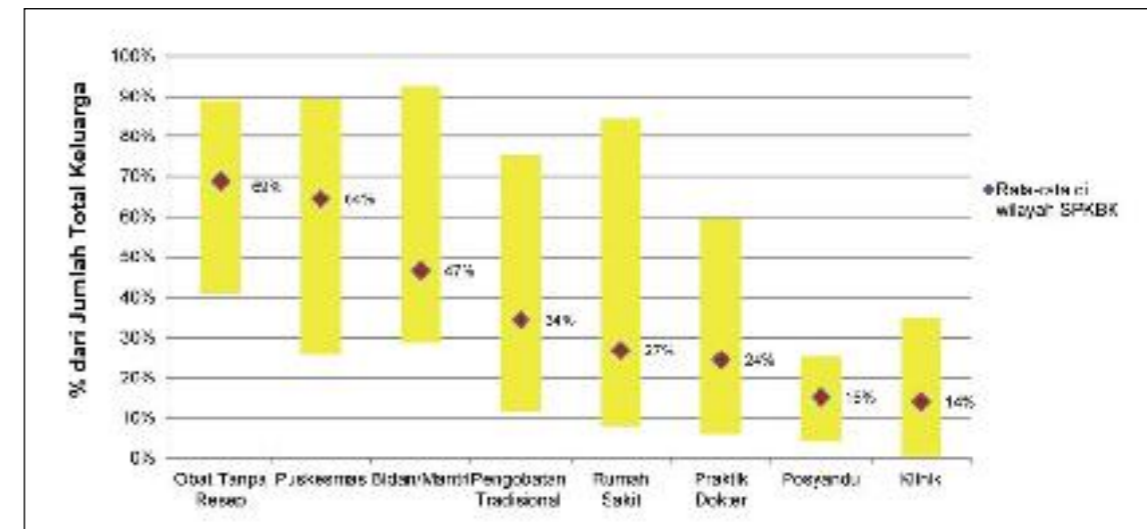
VI. AKSES TERHADAP LAYANAN KESEHATAN

Sebagian besar keluarga minum obat tanpa resep atau berobat ke puskesmas ketika sakit. KKP yang berobat ke berbagai sarana pelayanan kesehatan modern lebih sedikit jumlahnya daripada KKL.

6.1 Tempat/Cara Berobat dan Sumber Biaya Pengobatan

Tempat/cara berobat yang paling banyak dipilih oleh keluarga di wilayah SPKKB-PEKKA adalah membeli obat tanpa resep atau berobat ke pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Cara lain yang juga banyak dipilih adalah berobat ke bidan atau mantri dan menggunakan pengobatan tradisional. Hanya sekitar 27% keluarga yang pergi ke rumah sakit dan 24% yang berobat ke tempat praktik dokter (Grafik 54). Pilihan tempat dan cara berobat mungkin dipengaruhi oleh ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan kebiasaan masyarakat sehingga variasi antardaerah sangat besar.

Variasi terbesar adalah mereka yang berobat ke rumah sakit, dengan persentase tertinggi terjadi di Kabupaten Aceh Timur (84%) dan terendah di Kabupaten Hulu Sungai Utara (8%). Adapun yang paling banyak menggunakan pengobatan tradisional adalah keluarga-keluarga di Kabupaten Sijunjung (75%) dan paling sedikit di Kabupaten Bantul (12%).

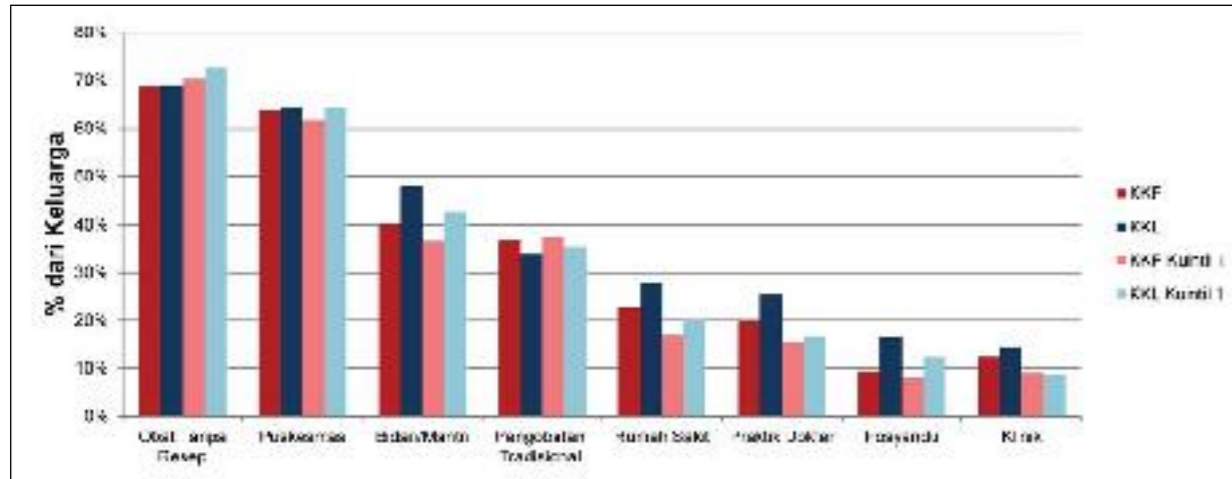


Grafik 54. Pilihan Tempat/Cara Berobat Keluarga

Dibandingkan dengan KKL, persentase KKP yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan modern (puskesmas, tempat praktik bidan/mantri, rumah sakit, tempat praktik dokter, posyandu⁶, dan klinik) relatif

⁶ Pos pelayanan terpadu.

lebih kecil (Grafik 55). Perbedaan tersebut sangat nyata jika dilihat dari angka pada seluruh tingkat kesejahteraan; tetapi pada kuintil kesejahteraan termiskin, perbedaannya lebih kecil. Proporsi keluarga di kuintil termiskin yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan modern juga lebih kecil bila dibandingkan dengan proporsi pada seluruh tingkat kesejahteraan.

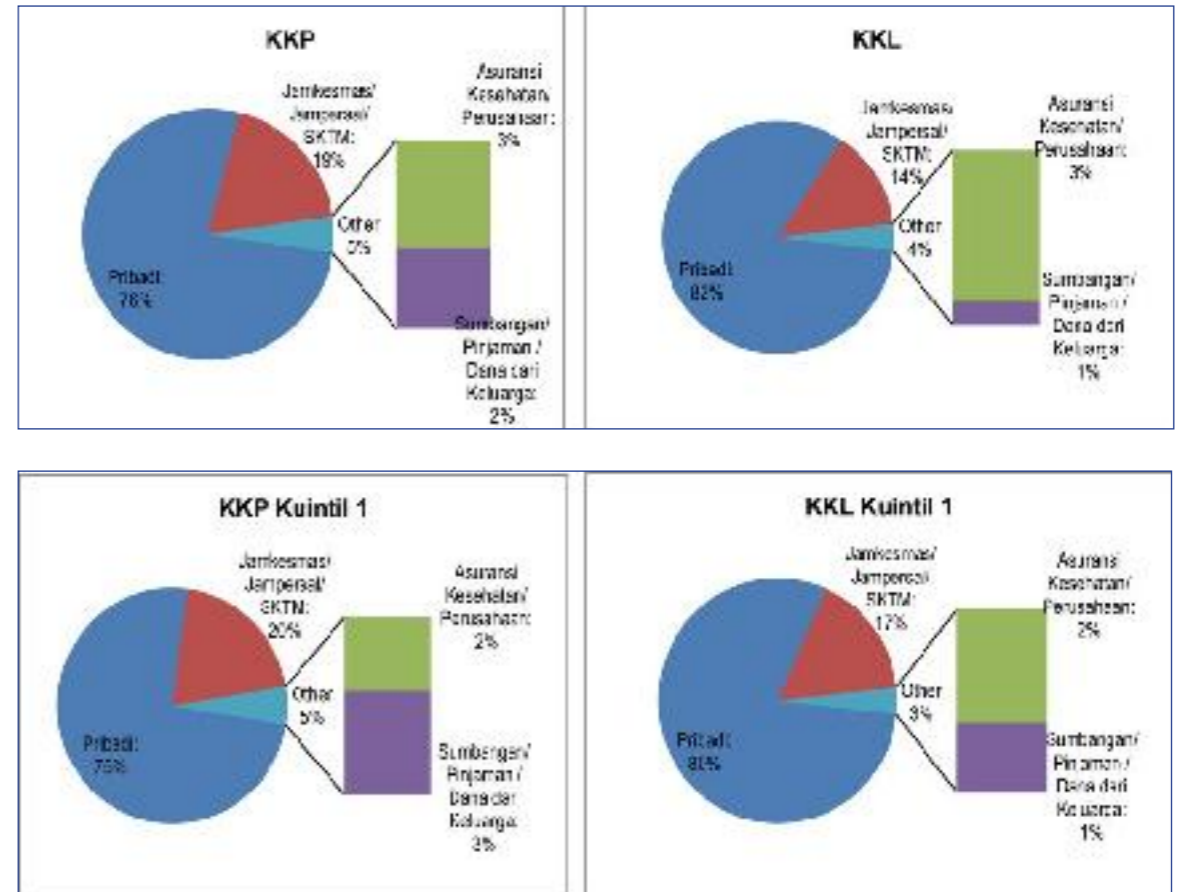


Grafik 55. Pilihan Tempat/Cara Berobat pada KKP dan KKL secara Umum dan secara Khusus pada Kuintil Termiskin (Kuintil 1)

Sebagian besar (81%) keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA berobat dengan biaya sendiri. Angka ini mengonfirmasi data nasional yang menunjukkan bahwa *out of pocket private expenditure* di Indonesia masih tinggi. Sumber tertinggi kedua (15%) untuk biaya pengobatan adalah bantuan (asuransi) kesehatan yang disediakan oleh pemerintah (Askeskin/Jamkesmas, Jamkesda, atau SKTM)⁷. Proporsi KKP, baik secara umum maupun secara khusus pada kuintil termiskin, yang menggunakan bantuan pembiayaan kesehatan dari pemerintah sedikit lebih besar bila dibandingkan dengan KKL (Grafik 56).

Jika dibuat perbandingan antarwilayah, pemanfaatan tertinggi asuransi kesehatan pemerintah terjadi di Kabupaten Aceh Timur (55%) dan Kabupaten Aceh Barat Daya (41%). Hal ini dimungkinkan karena di kedua wilayah tersebut tersedia asuransi dari pemerintah daerah (Jaminan Kesehatan Aceh) yang cakupan pelayanannya adalah bagi semua penduduk dan untuk semua jenis penyakit. Sementara itu, pemanfaatan asuransi kesehatan pemerintah yang terendah terjadi di Bangkalan dan Bolaang Mongondow, masing-masing sekitar 3%.

Sumber utama tertinggi untuk biaya berobat adalah dana pribadi. KKP yang memanfaatkan bantuan (asuransi) biaya pengobatan dari pemerintah lebih jumlahnya daripada KKL.

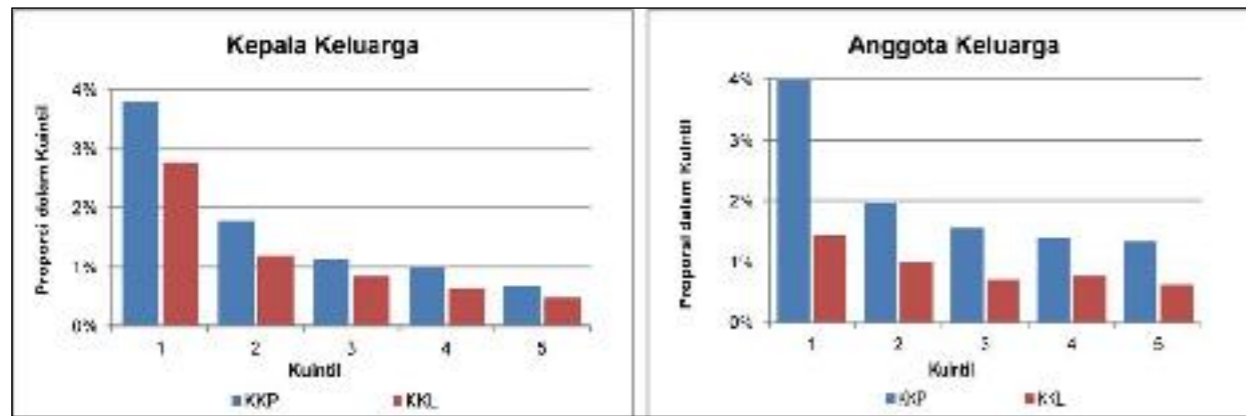


Grafik 56. Sumber Biaya untuk Berobat pada KKP dan KKL secara Umum dan secara Khusus pada Kuintil Termiskin

6.2 Difabel

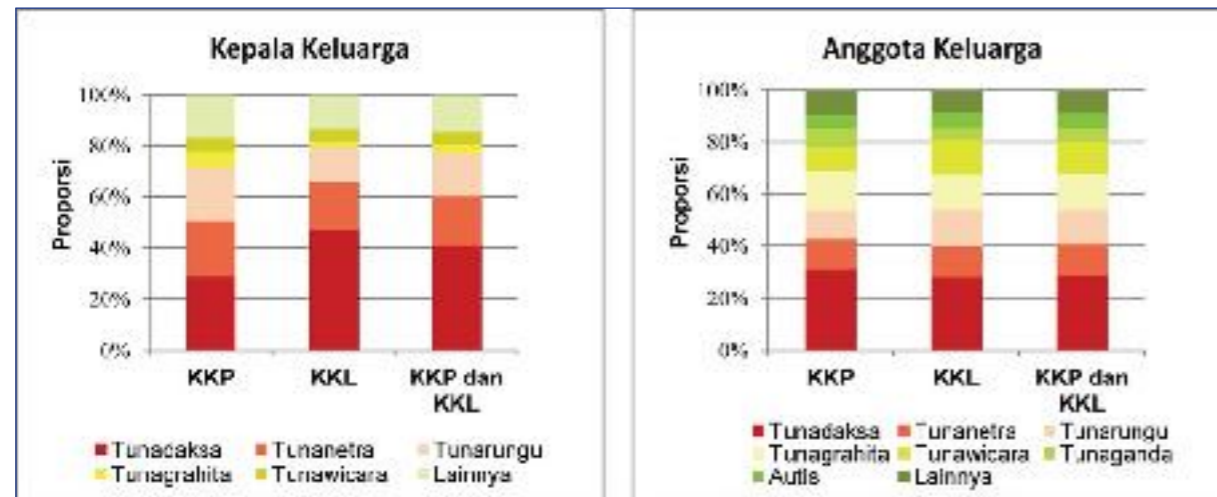
Proporsi keluarga dengan kepala keluarga atau anggota keluarga yang merupakan difabel pada KKP lebih besar daripada proporsi pada KKL (Grafik 57). Persentase kepala keluarga yang merupakan difabel di KKP lebih tinggi bila dibandingkan dengan persentase di KKL pada semua tingkat kesejahteraan keluarga, dan persentase paling tinggi adalah pada kelompok kesejahteraan terendah. Persentase anggota keluarga (selain kepala keluarga) yang merupakan difabel juga memperlihatkan pola yang sama dengan persentase difabel pada kepala keluarga. Namun, persentase difabel pada anggota keluarga di KKP untuk kuintil kesejahteraan terendah lebih dari dua kali lipat persentase pada KKL di kuintil yang sama dan dua kali lipat persentase pada KKP di tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Fenomena ini tentu perlu mendapat perhatian, mengingat adanya difabel pada anggota keluarga sering kali membutuhkan tenaga ataupun biaya perawatan yang lebih tinggi.

7 Askeskin: Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin, Jamkesmas: Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jamkesda: Jaminan Kesehatan Daerah, SKTM: Surat Keterangan Tidak Mampu (digunakan sebagai pengantar untuk mendapatkan keringanan biaya pengobatan atau perawatan di rumah sakit)



Grafik 57. Proporsi Keluarga dengan Difabel pada KKP dan KKL menurut Tingkat Kesejahteraan

Difabel paling banyak di antara para kepala keluarga adalah tunadaksa (42%). Dari seluruh kepala keluarga yang merupakan difabel, persentase kepala keluarga di KKL yang menderita tunadaksa lebih besar daripada persentase di KKP. Sementara itu, persentase kepala keluarga yang menderita tunanetra, tunarungu, dan tunagrahita lebih besar di KKP daripada di KKL. Difabel terbanyak di antara anggota keluarga adalah penyandang tunadaksa, meskipun persentasenya lebih kecil bila dibandingkan dengan persentase difabel pada kepala keluarga. Difabel pada anggota keluarga yang tidak ada pada kepala keluarga adalah penyandang tunaganda dan penyandang autisme.



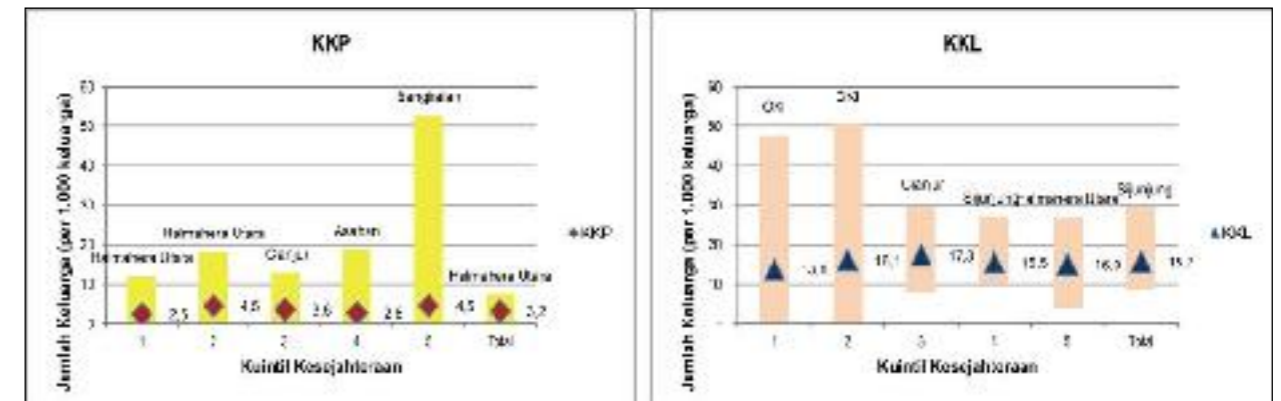
Grafik 58. Difabel pada Kepala Keluarga dan Anggota Keluarga di KKP dan KKL

6.3 Kejadian Kematian

Dalam 3 tahun terakhir (dari waktu pendataan SPKBK-PEKKA), dari setiap 1.000 keluarga, terjadi kematian janin atau anak balita (di bawah usia lima tahun) pada 13 keluarga. Masalah kesehatan merupakan penyebab utama kematian janin atau anak balita (57,4%). Kematian janin atau anak balita lebih banyak terjadi di KKL, dibandingkan dengan kematian serupa di KKP. Pada KKL, dari setiap

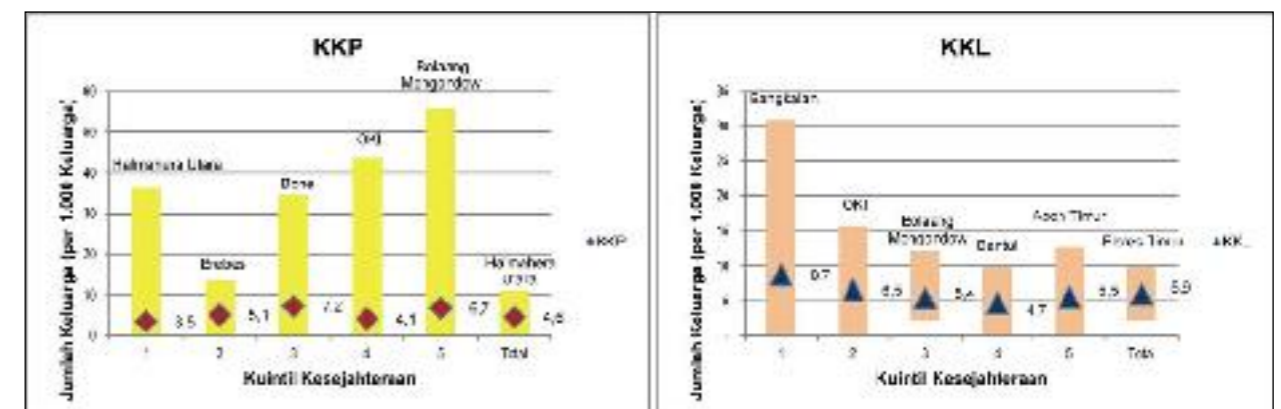
Pada setiap 100 kematian perempuan, 12 di antaranya disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

1.000 keluarga, sekitar 16 di antaranya mengalami kematian janin atau anak balita. Pada KKP, dari setiap 1.000 keluarga, hanya 3 yang mengalami kejadian ini. Rendahnya tingkat kematian janin atau anak balita pada KKP mungkin disebabkan oleh kenyataan bahwa kebanyakan KKP tidak lagi memiliki janin atau anak balita karena kepala keluarganya sudah berusia lebih dari 45 tahun (lihat profil KKP pada subbab 2.1) dan tidak memiliki suami/pasangan. Sementara itu, sebagian besar penduduk pada usia subur ada di KKL (lihat juga subbab 6.4). Tidak terlihat adanya pola tertentu pada tingkat kematian janin atau anak balita antartingkat kesejahteraan keluarga. Tingkat kematian ini sangat bervariasi antarwilayah SPKBK-PEKKA (Grafik 59). Pada KKP, kasus terbanyak terjadi di Halmahera Utara, sedangkan pada KKL, kasus terbanyak terjadi di Sijunjung.



Grafik 59. Jumlah KKP dan KKL yang Mengalami Kematian Janin atau Balita (per 1.000 Keluarga) dalam Tiga Tahun Terakhir menurut Tingkat Kesejahteraan

Dalam periode 3 tahun terakhir, dari setiap 1.000 keluarga di wilayah SPKBK, 6 di antaranya mengalami kematian perempuan pada usia di atas 10 tahun. Sekitar 12% kasus kematian perempuan ini disebabkan oleh gangguan kesehatan reproduksi. Tingkat kematian perempuan pada KKL (6 per 1.000 keluarga) sedikit lebih tinggi daripada angka pada KKP (5 per 1.000 keluarga) (Grafik 60). Pada KKP, tidak terlihat pola hubungan yang jelas antara tingkat kematian perempuan dan tingkat kesejahteraan keluarga; tingkat kematian tertinggi (7,2%) terjadi di kuintil ke-3, diikuti oleh kuintil ke-2 dan ke-5. Pada KKL, terlihat kecenderungan bahwa tingkat kematian perempuan pada usia 10 tahun ke atas paling banyak terjadi di keluarga dengan tingkat kesejahteraan yang lebih rendah. Sebagaimana tingkat kematian janin atau anak balita, variasi tingkat kematian perempuan antardaerah SPKBK juga sangat besar. Pada KKP, daerah dengan tingkat kematian perempuan tertinggi adalah Kabupaten Halmahera Utara; sedangkan pada KKL, daerah dengan tingkat kematian tertinggi adalah Kabupaten Flores Timur.

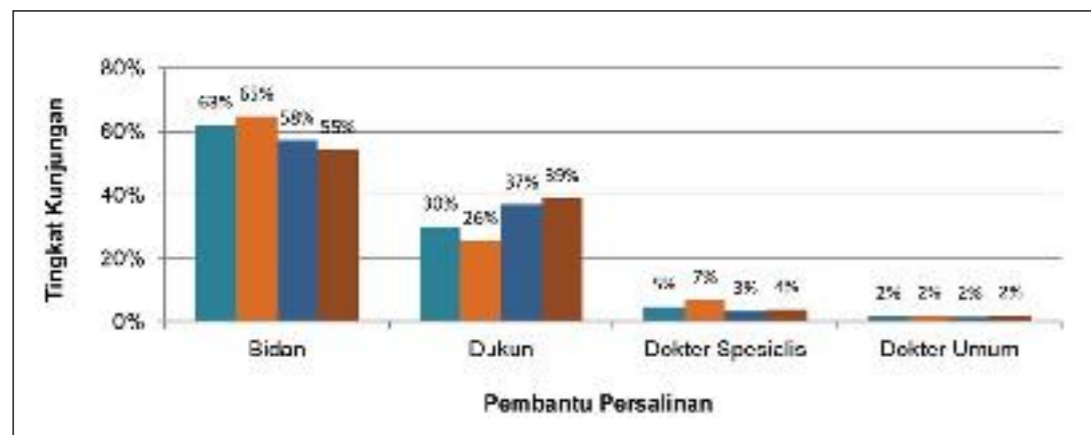


Grafik 60. Jumlah KKP dan KKL (per 1.000 Keluarga) yang Mengalami Kematian Perempuan pada Usia di Atas 10 Tahun dalam Tiga Tahun Terakhir menurut Tingkat Kesejahteraan

6.4 Penolong Persalinan dan Akses terhadap Alat Kontrasepsi

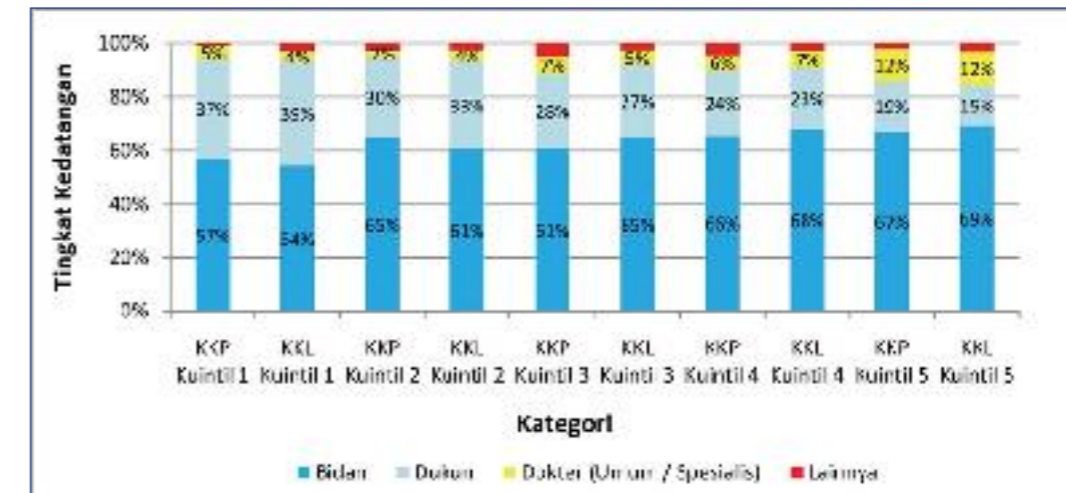
Proses persalinan di wilayah SPKBK-PEKKA bisa dibantu oleh bidan, dokter (umum dan spesialis), mantri kesehatan, perawat, dukun, atau keluarga/tetangga; atau dilakukan (bersalin) sendiri. Penolong persalinan yang paling sering dimintai bantuan adalah bidan (65%) dan dukun (26%). Persalinan dengan bantuan dokter (baik umum maupun spesialis) masih sangat jarang terjadi. Hanya sekitar 2% keluarga yang persalinan anggotanya dibantu oleh dokter umum dan sekitar 7% dibantu oleh dokter spesialis.

Bila dibuat perbandingan antara KKP dan KKL, secara umum (pada seluruh tingkat kesejahteraan) persentase persalinan yang dibantu bidan hampir sama, yakni 63% pada KKP dan 65% pada KKL (Grafik 61). Namun, tingkat persalinan yang dibantu oleh tenaga medis (bidan, dokter umum dan dokter spesialis) pada KKL sedikit lebih tinggi daripada angka di KKP. Sementara itu, persentase persalinan yang dibantu dukun pada KKP lebih tinggi daripada persentase di KKL. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan preferensi antara KKP dan KKL dalam hal tenaga untuk membantu proses persalinan. Namun, kecenderungan pada keluarga di kuintil termiskin ternyata agak berbeda. Pada kuintil ini, persentase persalinan yang dibantu bidan pada KKP justru lebih tinggi bila dibandingkan dengan persentase pada KKL, sedangkan persentase persalinan yang dibantu dukun pada KKP lebih kecil daripada persentase pada KKL.



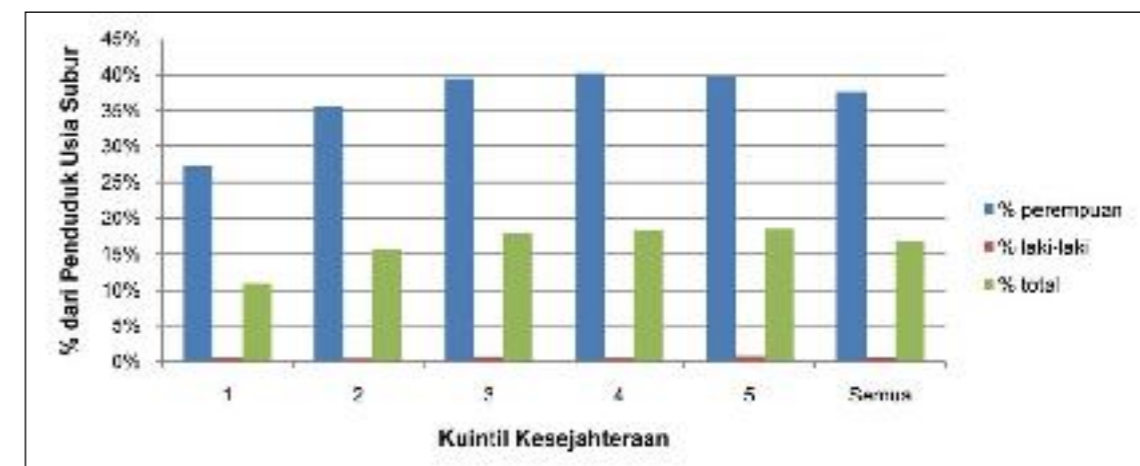
Grafik 61. Persentase Persalinan yang Dibantu Bidan, Dukun, dan Dokter pada KKP dan KKL secara Umum dan secara Khusus pada Kuintil Termiskin

Seiring meningkatnya kesejahteraan keluarga, jasa dukun dalam pertolongan persalinan makin ditinggalkan, baik oleh KKP maupun KKL. Tingkat paling tinggi untuk persalinan yang dibantu dukun adalah pada keluarga yang berasal dari kuintil termiskin dan paling rendah pada keluarga yang berasal dari kuintil terkaya, baik KKP maupun KKL (Grafik 62). Terdapat peningkatan proporsi keluarga yang memanfaatkan jasa bidan dan dokter (umum ataupun spesialis) untuk membantu persalinan pada kuintil kesejahteraan tertinggi. Meskipun demikian, tingkat kunjungan ke dukun masih cukup tinggi bila dilihat dari keseluruhan data, yakni menempati posisi kedua setelah bidan. Perlu ditelaah lebih lanjut apakah tingginya preferensi persalinan dengan bantuan dukun ini dipicu oleh tingginya biaya persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan resmi seperti dokter umum ataupun dokter spesialis.



Grafik 62. Komposisi Tenaga Pembantu Persalinan pada KKP dan KKL menurut Tingkat Kesejahteraan

Di wilayah SPKBK-PEKKA, penduduk pada usia subur berjumlah 198.000 orang (62,4% dari keseluruhan penduduk) dan terdiri atas 56,3% laki-laki dan 43,7% perempuan. Kebanyakan penduduk pada usia subur berada di kelompok KKL (92%). Dari kelompok usia ini, hanya 33.000 orang atau 17% yang menyatakan menggunakan alat kontrasepsi, dan hampir semuanya (98%) perempuan. Alat kontrasepsi yang umum digunakan adalah suntikan (64,7%) dan pil (23%). Ada kecenderungan bahwa makin rendah tingkat kesejahteraan keluarga, makin rendah tingkat penggunaan alat kontrasepsinya (Grafik 63). Hal ini diperkirakan merupakan akibat perbedaan kemampuan daya beli karena sejak beberapa tahun lalu, alat kontrasepsi umumnya harus dibeli (tidak disediakan secara gratis). Kenyataan ini perlu diwaspadai karena akan berpengaruh pada tingginya kemungkinan pertambahan jumlah penduduk dari kelompok kesejahteraan rendah, hal mana mungkin akan membutuhkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar seperti kesehatan dan pendidikan.



Grafik 63. Persentase Penduduk pada Usia Subur yang Menggunakan Alat Kontrasepsi Berdasarkan Kuintil Kesejahteraan

6.5 Kesehatan Anak Balita

Di seluruh wilayah SPKBK-PEKKA terdapat 26.400 keluarga (30% dari jumlah total keluarga) yang memiliki anak balita. Sebagian besar keluarga tersebut (95%) adalah KKL, dan hanya 5% yang merupakan KKP. Secara umum, proporsi KKP yang memiliki anak balita sangat kecil, hanya sekitar 8%, sedangkan proporsi pada KKL mencapai 34%. Meskipun demikian, kondisi anak balita di KKP lebih buruk daripada anak balita di KKL dalam hal pemberian air susu ibu (ASI) dan imunisasi serta pelayanan kesehatan lainnya.

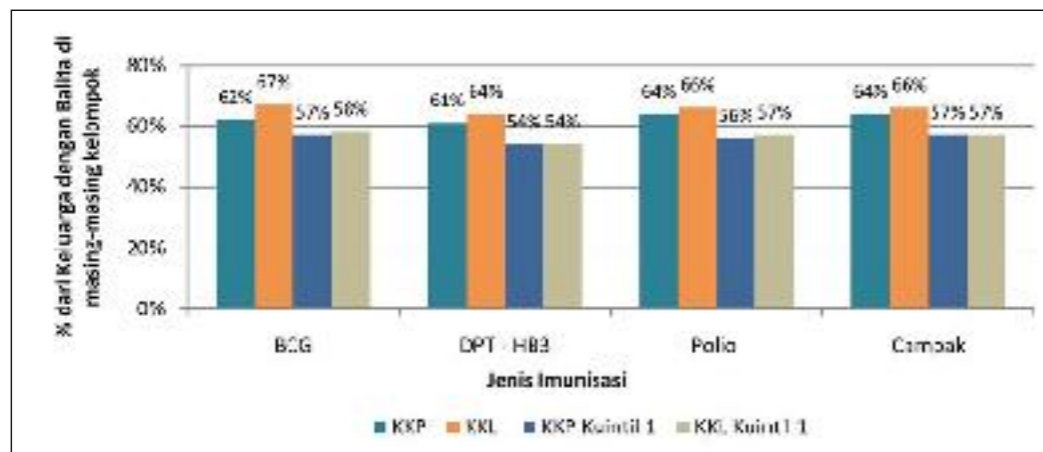
Pemberian ASI di KKP lebih rendah daripada pemberian ASI di KKL

Secara umum, sekitar 84% keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA memberikan ASI pada anak balita di keluarganya. Namun, proporsi KKP yang memberikan ASI pada anak balitanya lebih kecil daripada proporsi di KKL, baik secara umum di seluruh tingkat kesejahteraan maupun secara khusus pada kuintil termiskin (Grafik 64). Variasi proporsi keluarga yang memberikan ASI juga sangat besar. Pemberian ASI terendah (58,76%) terjadi di Kabupaten Asahan dan tertinggi (95,58%) di Kabupaten Flores Timur.



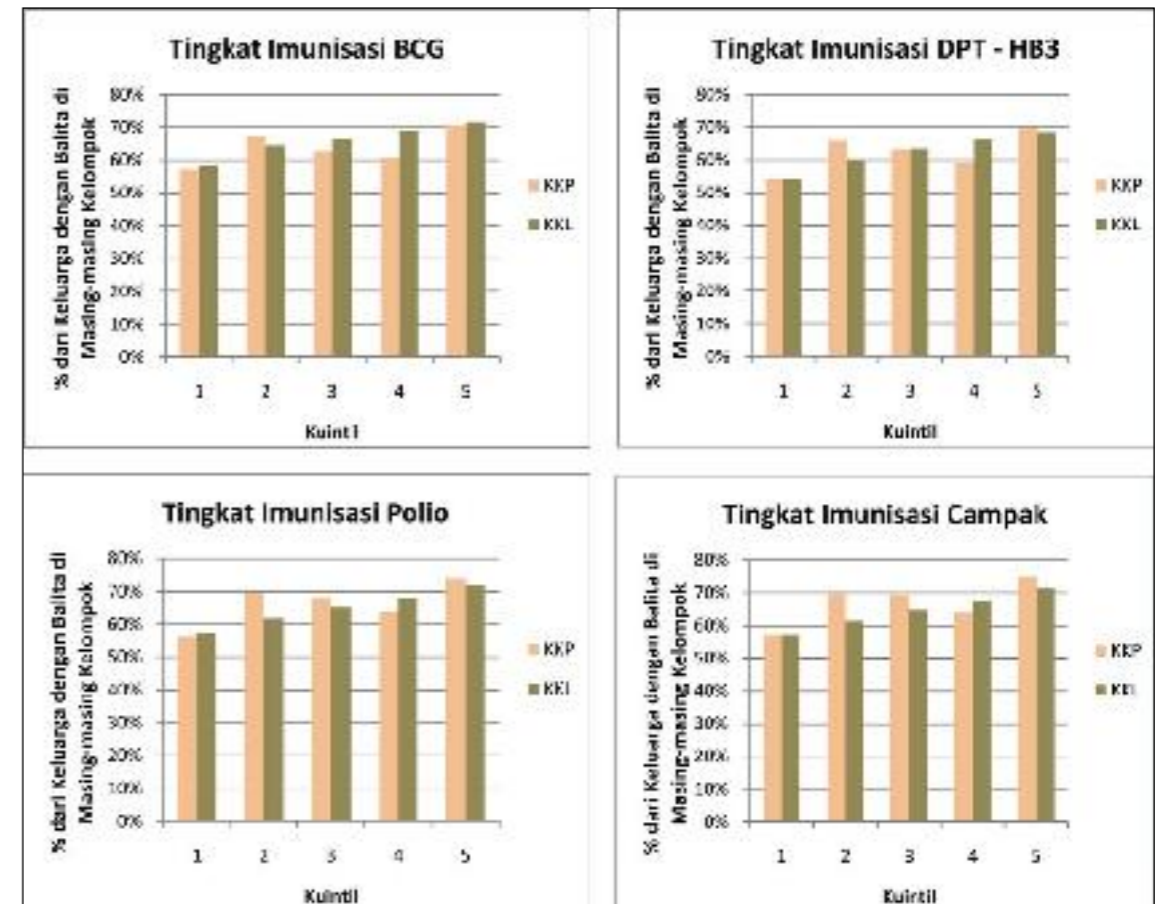
Grafik 64. Proporsi Anak Balita yang Diberi ASI pada KKP dan KKL di Seluruh Tingkat Kesejahteraan dan secara Khusus di Kuintil Termiskin

Persentase anak balita yang diimunisasi BCG, DPT-HB3, polio, dan campak pada KKP lebih rendah daripada persentase pada KKL (Grafik 65). Perbedaan tingkat imunisasi antara anak balita di KKP dan anak balita di KKL paling besar terjadi pada imunisasi BCG dan DPT-HB3. Sementara itu, perbedaan tingkat imunisasi anak balita pada KKP dan KKL tidak terlalu nyata pada kelompok yang berasal dari kuintil termiskin.



Grafik 65. Proporsi Anak Balita yang Diimunisasi pada KKP dan KKL

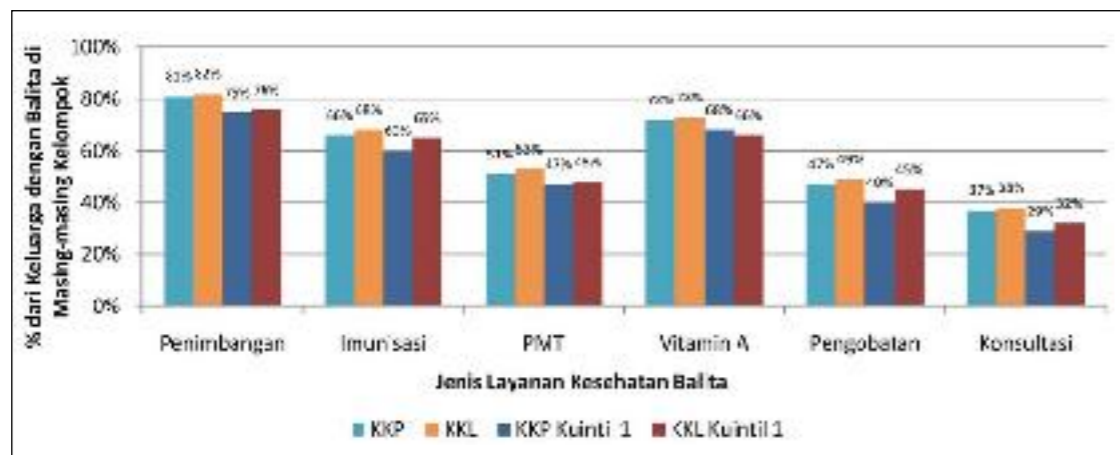
Tingkat imunisasi anak balita meningkat seiring naiknya tingkat kesejahteraan keluarga. Anak-anak balita yang berasal dari kuintil terkaya memiliki tingkat imunisasi tertinggi bila dibandingkan dengan anak balita dari kuintil-kuintil kesejahteraan yang lebih rendah untuk semua jenis imunisasi (Grafik 66). Untuk jenis imunisasi BCG dan DPT-HB3, pada tiga kuintil kesejahteraan tertinggi, anak balita pada KKL hampir selalu lebih tinggi dalam hal tingkat imunisasi, dibandingkan dengan anak balita pada KKP. Pengecualian terlihat pada kuintil 2, di mana tingkat imunisasi anak balita pada KKP selalu lebih tinggi daripada tingkat imunisasi anak balita pada KKL untuk semua jenis imunisasi. Meskipun demikian, secara umum anak balita di KKL dengan tingkat kesejahteraan yang lebih baik menunjukkan tingkat imunisasi yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak balita di KKP.



Grafik 66. Proporsi Anak Balita yang Diimunisasi pada KKP dan KKL menurut Kuintil Kesejahteraan

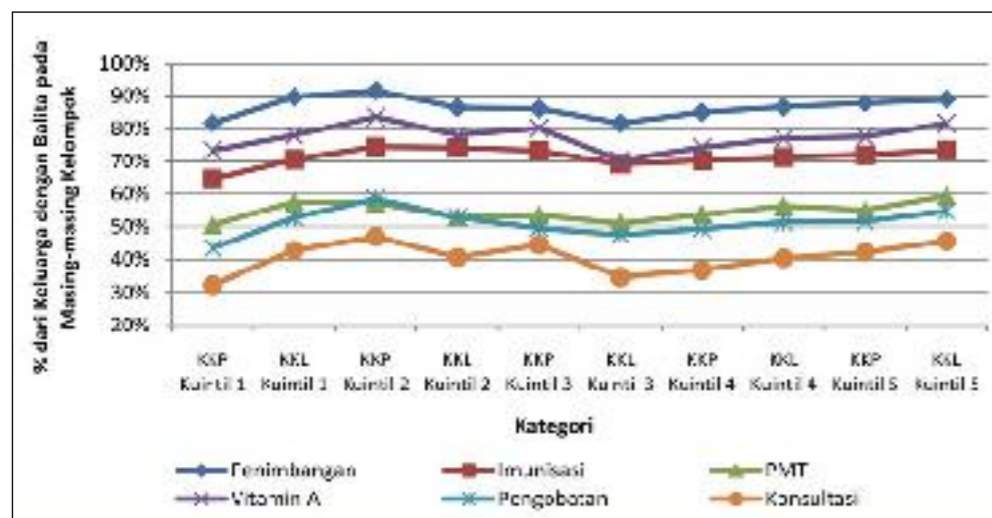
Perbedaan tingkat imunisasi anak balita antarkuintil kesejahteraan menunjukkan bahwa kesadaran untuk memberikan imunisasi bagi anak balita berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Makin sejahtera sebuah keluarga, makin tinggi kesadarannya untuk memberikan imunisasi kepada anak balita. Data SPKBK-PEKKA juga mengisyaratkan pentingnya peningkatan akses imunisasi bagi keluarga kurang mampu agar anak balita dari keluarga miskin pun tetap bisa mendapatkan imunisasi. Penelitian di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa rendahnya tingkat imunisasi dapat disebabkan oleh berbagai hal di luar alasan finansial, seperti akses ke tempat imunisasi yang terlalu jauh dan tingginya *non-financial cost* yang harus ditanggung oleh keluarga setelah anaknya mendapat imunisasi, misalnya anaknya menjadi demam atau tidak bisa tidur. Pemberian insentif yang tepat bagi keluarga yang mengantarkan anak balitanya untuk diimunisasi akan mampu mendorong tingkat imunisasi di suatu wilayah sehingga tingkat kesehatan anak balita di wilayah tersebut akan membaik.

Terdapat enam jenis layanan kesehatan yang diterima oleh anak balita berusia enam bulan ke atas di wilayah SPKBK-PEKKA, yaitu penimbangan, imunisasi, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian Vitamin A, pengobatan, dan konsultasi. Untuk keenam jenis layanan tersebut, anak balita yang berasal dari KKL memiliki tingkat akses yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak balita dari KKP (Grafik 67).



Grafik 67. Proporsi Keluarga dengan Anak Balita yang Mengakses Berbagai Layanan Kesehatan bagi Anak Balita

Jika dilihat per kuintil kesejahteraan, pada kuintil terendah terlihat pola yang sama untuk setiap jenis layanan kesehatan anak balita, yakni bahwa anak balita dari KKP memiliki tingkat akses layanan kesehatan yang lebih rendah bila dibandingkan dengan anak balita dari KKL, kecuali untuk pemberian Vitamin A (Grafik 68). Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan menengah (kuintil 2 dan 3), tingkat akses layanan kesehatan anak balita lebih tinggi pada KKP daripada KKL untuk setiap jenis layanan kesehatan. Namun, untuk keluarga yang berada pada tingkat kesejahteraan tertinggi (kuintil 4 dan 5), akses anak balita dari KKL lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak balita dari KKP.



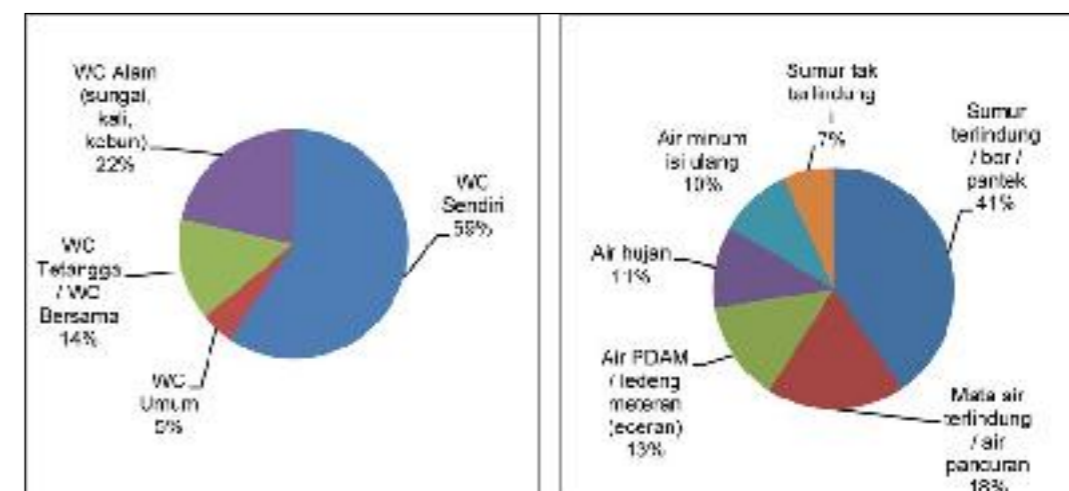
Grafik 68. Proporsi Anak Balita yang Mengakses Berbagai Layanan Kesehatan pada KKP dan KKL menurut Kuintil Kesejahteraan

Layanan kesehatan yang paling banyak diterima anak balita adalah penimbangan, pemberian Vitamin A, dan imunisasi. Sementara itu, layanan PMT, pengobatan, dan konsultasi masih sangat jarang dimanfaatkan oleh keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA yang memiliki anak balita. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan sosialisasi lebih luas mengenai layanan kesehatan yang dapat diperoleh anak balita di puskesmas/posyandu setempat, sehingga kualitas layanan dapat ditingkatkan guna mencapai tingkat kesehatan anak dan anak balita yang lebih baik.

6.6 Kondisi Tempat Tinggal

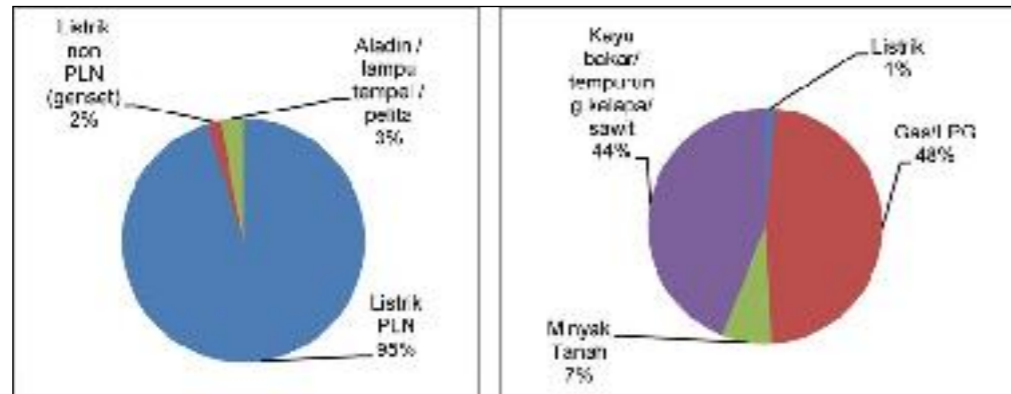
Dilihat dari kondisi tempat tinggalnya, tingkat kesejahteraan keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA sangat heterogen. Terkait fasilitas buang air (Grafik 69), 59% keluarga sudah memiliki WC sendiri. Namun, masih banyak keluarga yang menggunakan sungai, kali, dan kebun sebagai fasilitas buang air (22%). Heterogenitas tampak lebih nyata di antara kelompok-kelompok keluarga yang berada pada tingkat kesejahteraan yang berbeda bila dibandingkan dengan heterogenitas antara KKP dan KKL. Seiring meningkatnya kesejahteraan, makin sedikit proporsi keluarga yang menggunakan sungai, kali, dan kebun untuk fasilitas buang air.

Sementara itu, sumber utama air minum yang paling banyak digunakan (41%) di wilayah SPKBK-PEKKA adalah sumur terlindung atau sumur bor, kendati masih ada 11% keluarga yang menggunakan air hujan sebagai sumber utama air minum (Grafik 68). Sumber utama air minum juga tidak terlalu berbeda antara KKP dan KKL pada tingkat kesejahteraan yang sama, tetapi terdapat perbedaan di antara keluarga-keluarga pada tingkat kesejahteraan berbeda. Meskipun sumur terlindung atau sumur bor merupakan sumber utama air minum yang dominan di setiap kuintil, terdapat peningkatan proporsi keluarga yang memanfaatkan air PDAM (air leding meteran) dan air minum isi ulang seiring meningkatnya kesejahteraan. Air minum isi ulang dimanfaatkan sebagai sumber utama air minum hanya oleh 4% keluarga di kuintil termiskin; sementara di kuintil terkaya, 17% keluarga menggunakan air minum isi ulang.



Grafik 69. Proporsi Keluarga menurut Fasilitas Sanitasi dan Sumber Utama Air Minum

Sumber penerangan utama di wilayah SPKBK-PEKKA didominasi oleh listrik PLN (95%), sedangkan listrik non-PLN (genset) hanya digunakan oleh sekitar 2% keluarga, dan 3% sisanya menggunakan lampu tempel atau pelita (Grafik 70). Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan tertinggi, penggunaan lampu tempel sangat rendah, yakni hanya sekitar 1,07%. Namun, sebanyak 7,78% keluarga di kuintil termiskin menggunakan lampu tempel sebagai sumber penerangan utama. Sementara itu, bahan bakar utama untuk memasak yang digunakan keluarga di wilayah SPKBK-PEKKA (Grafik 69) didominasi oleh gas/LPG (48%) dan kayu bakar atau tempurung kelapa/sawit (44%). Hanya sebagian kecil keluarga (7%) yang menggunakan minyak tanah sebagai bahan bakar utama untuk memasak. Proporsi keluarga yang menggunakan gas/LPG meningkat seiring meningkatnya kesejahteraan. Sementara itu, proporsi keluarga yang memasak dengan menggunakan kayu bakar atau tempurung kelapa/sawit menurun seiring meningkatnya kesejahteraan keluarga. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara KKP dan KKL pada kuintil yang sama dalam hal sumber penerangan utama dan bahan bakar utama untuk memasak.



Grafik 70. Proporsi Keluarga menurut Sumber Utama Penerangan dan Bahan Bakar untuk Memasak





VII. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

Hasil sensus keluarga SPKBK-PEKKA ini memperlihatkan bahwa sistem pendataan berbasis keluarga lebih sensitif gender dan lebih mampu mengungkap keberadaan perempuan yang menjadi kepala keluarga (pekka) dan kondisi kehidupan keluarga yang dikepalai perempuan (KKP), dibandingkan dengan sistem pendataan berbasis rumah tangga yang selama ini digunakan dalam berbagai survei dan pendataan oleh pemerintah, termasuk Susenas dan PPLS. Oleh karena itu, pendataan dalam rangka penetapan sasaran bantuan sosial (PPLS) sebaiknya dilakukan dengan menggunakan unit analisis keluarga. Penggunaan unit analisis keluarga ini juga akan memudahkan upaya untuk menggabungkan hasilnya dengan data kependudukan. Dengan demikian, sistem pendataan berbasis keluarga merupakan bentuk yang lebih ideal untuk penyusunan basis data di tingkat lokal. Sementara itu, untuk Susenas, hal mana membutuhkan data konsumsi rumah tangga yang sulit diukur bila menggunakan unit analisis keluarga, diperlukan upaya untuk memasukkan informasi yang memungkinkan pengidentifikasian keberadaan lebih dari satu keluarga, khususnya KKP, di dalam sebuah rumah tangga.

Hasil SPKBK-PEKKA ini juga memperlihatkan bahwa kesejahteraan KKP lebih rendah daripada kesejahteraan keluarga yang dikepalai laki-laki (KKL). Penggunaan standar kemiskinan relatif yang diukur berdasarkan kepemilikan berbagai jenis aset serta karakteristik kepala dan anggota rumah tangga di masing-masing desa memperlihatkan bahwa mayoritas KKP berada di dua kuintil termiskin. Kondisi kehidupan KKP juga relatif lebih buruk bila dibandingkan dengan KKL dalam banyak segi, termasuk dalam hal (i) kerentanan terhadap kekerasan dalam rumah tangga dan tindak kriminal dalam bentuk penganiayaan, (ii) kepemilikan dokumen kependudukan, (iii) akses terhadap sektor dan status pekerjaan yang lebih formal dan terlindungi, (iv) partisipasi angkatan kerja dan kesempatan kerja, (v) pekerja anak, (vi) pendidikan kepala keluarga dan partisipasi pendidikan anak, (vii) akses terhadap layanan kesehatan, termasuk layanan untuk bayi dan anak balita, dan (viii) adanya kepala atau anggota keluarga yang merupakan difabel.

Meskipun proporsi KKP yang menerima beberapa program perlindungan sosial dari pemerintah (khususnya Raskin, Jamkesmas, dan BLT) sudah lebih besar daripada KKL, cakupannya masih terbatas dan masih banyak KKP miskin yang belum menerima program-program tersebut. Dari ketiga program tersebut, hanya Raskin yang sudah dinikmati oleh hampir semua KKP di kuintil termiskin, kendati manfaat yang diterima belum sebesar target yang ditetapkan. Hanya sekitar separuh KKP di kuintil termiskin yang menerima Jamkesmas dan BLT. Sementara itu, proporsi KKP di kuintil termiskin yang menerima BSM dan PKH, yang desainnya dikhususkan bagi keluarga dengan ibu hamil/menyusui dan dengan anak usia sekolah, masih kurang dari 10%. Hal ini menunjukkan bahwa selain peningkatan cakupan program, diperlukan pula perubahan rancangan atau tambahan program perlindungan sosial agar lebih sesuai dengan karakteristik dan kondisi KKP. Jaminan sosial bagi penduduk lanjut usia (lansia) dan bagi difabel, misalnya, akan membantu meningkatkan kesejahteraan KKP dan pekka karena sebagian besar pekka berusia lanjut dan karena banyak KKP miskin memiliki anggota keluarga yang merupakan difabel. Bentuk-bentuk perlindungan sosial yang menyertakan upaya untuk meringankan beban pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan terkait pengasuhan/perawatan, seperti skema pembiayaan kesehatan yang

memperhitungkan penyediaan fasilitas untuk menjaga anak atau merawat lansia dengan penyakit kronis ataupun difabel juga akan memberikan manfaat yang lebih besar bagi KKP dan pekka.

Meskipun demikian, perlu disadari bahwa akses terhadap program perlindungan sosial saja tidak cukup kuat untuk meningkatkan kesejahteraan KKP. Untuk mengatasi kompleksitas kerentanan, keteringgalan, serta terbatasnya akses KKP terhadap berbagai bentuk layanan publik dan kesempatan ekonomi, dibutuhkan upaya yang lebih komprehensif di berbagai bidang. Semua upaya tersebut dapat dimulai dari pengungkapan data-data yang menunjukkan keberadaan pekka dan menyoro kondisi keluarga-keluarga yang dikepalai perempuan. SPKBK-PEKKA ini baru sekadar membuka jalan dengan memperlihatkan kondisi kehidupan KKP dan berbagai keteringgalan KKP yang perlu diatasi. Oleh karena itu, selain diperlukan upaya untuk memperluas cakupan pendataan berbasis keluarga, diperlukan pula upaya untuk menggali akar permasalahan di tingkat lokal serta melakukan advokasi di tingkat nasional dan lokal untuk menindaklanjuti temuan SPKBK-PEKKA ini. Sebagian rekomendasi teknis untuk berbagai bidang disajikan dalam tabel berikut ini.

Temuan SPKBK-PEKKA	Rekomendasi
Sekitar 25,1% keluarga adalah keluarga dengan pekka. Mereka terdiri atas KKP (17,3%), KKL yang secara de facto dikepalai oleh perempuan (5,7%), dan KKL dengan pekka yang berstatus anggota keluarga (2,1%).	<ul style="list-style-type: none"> • Penegasan tentang adanya posisi dan status perempuan sebagai kepala keluarga dalam setiap dokumen negara dan dokumen pembangunan • Penegasan tentang definisi kepala keluarga yang memungkinkan perempuan pencari nafkah utama untuk diakui sebagai kepala keluarga • Menerapkan keluarga sebagai unit analisis untuk basis data di tingkat lokal dan untuk penetapan sasaran program-program pembangunan • Menambahkan indikator-indikator tentang adanya keluarga, khususnya keluarga yang dikepalai perempuan, di dalam rumah tangga pada semua pendataan dan survei berbasis rumah tangga
Sekitar separuh keluarga di kuintil termiskin adalah keluarga dengan pekka (49%), dan sebagian besar mereka adalah KKP (44%).	
Sekitar 19,4% perempuan adalah pekka: 67,5% di antaranya merupakan kepala keluarga di KKP; 21,7% secara de facto merupakan kepala keluarga dalam KKL; dan 10,8% berstatus anggota keluarga. Oleh karena itu, analisis kesejahteraan dengan menggunakan unit rumah tangga memungkinkan adanya pekka yang tidak terdata sehingga mereka bisa menjadi kelompok masyarakat miskin yang tersembunyi.	
Tingkat kepercayaan terhadap kepemimpinan perempuan cenderung meningkat seiring meningkatnya kesejahteraan, tetapi yang paling tinggi adalah di kelompok menengah (kuintil 4) dan grafiknya menurun pada kuintil terkaya.	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas perempuan untuk memimpin dan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan nontradisional serta keputusan publik • Meningkatkan pemahaman tentang kesetaraan gender guna mengurangi anggapan bahwa kepemimpinan perempuan itu tabu atau dilarang oleh agama
Aspek kemampuan merupakan faktor yang paling sering dirujuk sebagai alasan penilaian kemampuan ataupun ketidakmampuan perempuan untuk memimpin, kendati sekitar 24% masih menganggap perempuan tidak layak memimpin karena alasan tabu atau dilarang oleh agama.	

Dari setiap 100 perkawinan, 2 di antaranya adalah perkawinan poligami. Kasus poligami pada KKL lebih banyak terjadi di keluarga yang lebih kaya, sedangkan pada KKP lebih banyak terjadi di keluarga yang lebih miskin.	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kemandirian ekonomi perempuan miskin guna mencegah poligami • Pendidikan dan penyuluhan tentang keluarga dan perkawinan • Kampanye pencatatan pernikahan • Penerapan sanksi bagi pelaku perkawinan poligami yang tidak mengikuti ketentuan yang berlaku
Dampak buruk poligami lebih banyak dirasakan oleh perempuan, dibandingkan dengan yang dirasakan oleh laki-laki. Dampak buruk yang paling banyak dikemukakan oleh perempuan adalah dalam hal keuangan, sedangkan dampak buruk yang paling banyak dikemukakan oleh laki-laki adalah dampak psikologis.	
Dalam setiap 100 keluarga, 4 di antaranya mengalami kekerasan dalam rumah tangga, dengan bentuk paling dominan berupa kekerasan psikis dan kekerasan fisik terhadap istri.	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan dan kampanye antikekerasan serta sosialisasi Undang-Undang PKDRT kepada keluarga di semua kalangan, baik kaya maupun miskin • Pengembangan sistem perlindungan berbasis komunitas untuk melindungi perempuan dari KDRT dan kriminalitas, dengan upaya khusus untuk melindungi KKP miskin
Pada KKL, kekerasan terhadap istri lebih banyak terjadi di keluarga yang lebih kaya, sedangkan pada KKP lebih banyak terjadi di keluarga yang lebih miskin. KKP miskin juga lebih rentan terhadap tindak kriminalitas yang disertai penganiayaan.	
Jumlah kasus pernikahan anak perempuan akan lebih banyak jika diukur dengan standar UU Perlindungan Anak.	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan pasal usia pernikahan bagi perempuan dan laki-laki dalam UU Perkawinan, yakni hendaknya sama-sama di atas 18 tahun, dan penerapan UU Perlindungan Anak bagi pelaku pernikahan anak • Memperkuat upaya pencegahan pernikahan anak melalui upaya aktif lembaga-lembaga agama, termasuk pengadilan agama beserta seluruh jajarannya.
Sebagian besar pernikahan anak mendapat legalitas hukum menurut standar UU Perkawinan; 67% laki-laki dan 66% perempuan yang menikah di bawah standar umur yang diperbolehkan oleh UU Perkawinan memiliki akta nikah.	
Hanya sekitar separuh KKP di kuintil termiskin yang sudah menerima Jamkesmas dan BLT, dan proporsi KKP di kuintil termiskin yang menerima BSM dan PKH masih kurang dari 10%.	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan cakupan program perlindungan sosial dan perbaikan cara penetapan sasaran • Mengubah desain—atau menambah—program perlindungan sosial hingga lebih sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik pekka
Kepemilikan berbagai dokumen kependudukan pada KKP lebih rendah bila dibandingkan dengan kepemilikan pada KKL, khususnya dalam hal akta nikah dan akta kelahiran anak usia 0–1 tahun.	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan upaya proaktif untuk meningkatkan kepemilikan dokumen kependudukan, khususnya pencatatan pernikahan dan pembuatan akta kelahiran bagi KKP
Proporsi KKP dan perempuan yang bekerja di sektor perdagangan lebih besar daripada proporsi pada KKL dan laki-laki, tetapi sangat sedikit KKP dan perempuan yang bekerja di sektor industri.	<ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi hambatan bagi perempuan untuk masuk ke dalam pasar tenaga kerja dan untuk bekerja di sektor formal, di antaranya dengan: <ul style="list-style-type: none"> o menciptakan aturan ketenagakerjaan dan fasilitas kerja yang lebih ramah terhadap perempuan; dan o mengurangi beban kerja rumah tangga serta kerja pengasuhan/perawatan, misalnya dengan menyediakan tempat penitipan anak dan pekerjaan sosial untuk perawatan anggota keluarga berkebutuhan khusus
Tingkat partisipasi angkatan kerja anggota keluarga KKP lebih tinggi bila dibandingkan dengan KKL. Namun, partisipasi angkatan kerja kepala keluarga KKP lebih rendah daripada partisipasi kepala keluarga KKL.	

Tingkat pendidikan KKP lebih rendah daripada tingkat pendidikan KKL, khususnya di kuintil termiskin. Makin tinggi tingkat kesejahteraan keluarga, makin rendah jumlah kepala keluarga yang tidak bisa baca-tulis bahasa Indonesia dan makin kecil kesenjangan antara KKP dan KKL.	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan program pendidikan luar sekolah, seperti Paket A, B, dan C hingga tingkat desa, untuk mendekatkan akses bagi keluarga miskin • Program khusus baca-tulis di tingkat komunitas bagi keluarga miskin, khususnya bagi perempuan paruh baya
Pada kuintil termiskin, 80% kepala keluarga pada KKP berpendidikan SD ke bawah dan 57% kepala keluarga pada KKP tidak bisa baca-tulis bahasa Indonesia.	
Kondisi pendidikan anak pada KKP lebih buruk daripada kondisi pada KKL, dan kondisi pendidikan anak laki-laki pada KKP adalah yang terburuk.	<ul style="list-style-type: none"> • Program Wajib Belajar menjadi 12 tahun, gratis dan berkualitas, dan pengadaan sarana serta prasarana pendidikan sampai ke wilayah-wilayah terpencil • Beasiswa untuk transportasi dan biaya hidup bagi anak KKP miskin serta upaya khusus untuk meningkatkan partisipasi pendidikan anak laki-laki pada KKP
Proporsi KKP yang berobat ke fasilitas kesehatan modern lebih rendah daripada proporsi KKL.	<ul style="list-style-type: none"> • Program jaminan kesehatan yang berkesinambungan untuk pelayanan kesehatan yang murah dan berkualitas bagi masyarakat miskin
Sumber biaya berobat tertinggi adalah dari dana pribadi. Jumlah KKP yang memanfaatkan sumber biaya pengobatan dari bantuan pemerintah, seperti Jamkesmas, lebih tinggi daripada KKL.	<ul style="list-style-type: none"> • Sarana dan prasarana layanan kesehatan yang berkualitas hingga tingkat desa
Proporsi keluarga dengan kepala keluarga atau anggota keluarga yang merupakan difabel pada KKP lebih besar daripada proporsi di KKL, dan proporsi terbesar adalah pada KKP di kuintil termiskin.	<ul style="list-style-type: none"> • Bantuan sosial dan pekerja sosial untuk membantu perawatan/pengasuhan anggota keluarga berkebutuhan khusus pada keluarga miskin, khususnya KKP miskin
Pada setiap 100 kematian perempuan, 12 di antaranya berkaitan dengan kesehatan reproduksi.	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan dan pendidikan kesehatan reproduksi serta penyediaan layanan kesehatan reproduksi yang murah dan berkualitas hingga tingkat desa
Pemberian ASI di KKP lebih rendah daripada pemberian ASI di KKL.	<ul style="list-style-type: none"> • Upaya proaktif untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi KKP miskin yang mungkin mengalami kesulitan untuk datang ke posyandu
Akses terhadap layanan kesehatan anak balita pada KKP lebih buruk bila dibandingkan dengan akses pada KKL.	<ul style="list-style-type: none"> • Perluasan cakupan PKH, dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi berusia 0–6 bulan sebagai tambahan prasyaratnya

DAFTAR ACUAN

Yusrina, Asri (2013) 'Apakah Perempuan Kepala Rumah Tangga Lebih Miskin Daripada Laki-laki Kepala Rumah Tangga?' Buletin SMERU No. 34: 11-17.

TNP2K (2014). Glosarium [dalam jaringan] <<http://data.tnp2k.go.id/?q=category/data/glosarium>> [1 November 2013].

Lockley, Anne, Adama Bah, Julia Tobias (2013) 'Gender Analysis of Indonesia Poverty Data.' Policy Working Paper. Jakarta: TNP2K.