

LAPORAN PENELITIAN

**Peran Perlindungan Sosial dalam  
Menangani Masalah Kerawanan Pangan  
dan Gizi-Kurang di Indonesia:  
Sebuah Pendekatan Gender**

**Rebecca Holmes**  
*(Overseas Development Institute)*

**Vita Febriany**

**Athia Yumna**

**Muhammad Syukri**  
*(The SMERU Research Institute)*



LAPORAN PENELITIAN

**Peran Perlindungan Sosial dalam  
Menangani Masalah Kerawanan Pangan  
dan Gizi-Kurang di Indonesia:  
Sebuah Pendekatan Gender**

Rebecca Holmes  
(*Overseas Development Institute*)

Vita Febriany

Athia Yumna

Muhammad Syukri  
(*The SMERU Research Institute*)

**Penerjemah**

Gunardi Handoko

**Editor**

Liza Hadiz

**The SMERU Research Institute**

**Jakarta**

**Oktober 2015**

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

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

Untuk mendapatkan informasi mengenai publikasi SMERU, mohon hubungi kami di nomor telepon 62-21-31936336, nomor faks 62-21-31930850, atau alamat surel [smeru@smeru.or.id](mailto:smeru@smeru.or.id); atau kunjungi situs web [www.smeru.or.id](http://www.smeru.or.id).

Holmes, Rebecca

Peran Perlindungan Sosial dalam Menangani Masalah Kerawanan Pangan dan Gizi-Kurang di Indonesia: Sebuah Pendekatan Gender / Rebecca Holmes *et al.* -- Jakarta: The SMERU Research Institute, 2015.

ix, 41 p. ; 30 cm. -- (Laporan Penelitian SMERU, Oktober 2015)

ISBN 978-602-7901-20-9

330.9 / DDC 22

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu suksesnya studi ini. Pertama, kami menyampaikan terima kasih kepada Australian Agency for International Development (AusAID) atas bantuan dana yang diberikan. Kami juga menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada segenap narasumber penelitian ini yang bersedia diwawancarai dan ikut serta dalam diskusi kelompok terfokus (FGD). Mereka adalah para penduduk di masing-masing dari dua desa penelitian di Kabupaten Tapanuli Tengah (Tapteng), Provinsi Sumatra Utara, dan Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) di Provinsi Nusa Tenggara Timur, serta beberapa pejabat pemerintah daerah di kedua daerah. Sumbangan waktu dan tenaga dari seluruh narasumber sangat berarti untuk penelitian ini.

Terakhir, kami juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada peneliti lokal yang telah membantu mengumpulkan data dan informasi yang kami butuhkan di lapangan. Mereka adalah Dadang Darmawan dan Sopian Sitepu di Tapteng serta Nur Aini Talib dan Ina Nguru di TTS. Tanpa dukungan dan bantuan pihak-pihak tersebut, studi ini tidak akan terlaksana dengan baik.

# ABSTRAK

## **Peran Perlindungan Sosial dalam Menangani Masalah Kerawanan Pangan dan Gizi-Kurang di Indonesia: Sebuah Pendekatan Gender**

Rebecca Holmes (*Overseas Development Institute*), Vita Febriany, Athia Yumna, dan Muhammad Syukri (*The SMERU Research Institute*)

Studi ini bertujuan meneliti efektivitas sistem perlindungan sosial pemerintah Indonesia yang berkaitan dengan masalah kerawanan pangan dan gizi-kurang dan menilai sejauh mana kebijakan tersebut menangani dimensi gender dari kerawanan pangan dan malnutrisi. Untuk mencapai tujuan tersebut, studi ini menggunakan metode kualitatif dengan langkah-langkah, antara lain, studi literatur; wawancara dengan beberapa narasumber utama di tingkat nasional, seperti para pembuat kebijakan, peneliti, dan masyarakat sipil, termasuk wawancara dengan donor dan lembaga internasional yang berada di Jakarta; diskusi kelompok terfokus (FGD); dan wawancara mendalam di tingkat desa di dua daerah studi, yakni Kabupaten Tapanuli Tengah (Provinsi Sumatra Utara) dan Kabupaten Timor Tengah Selatan (Provinsi Nusa Tenggara Timur). Hasil studi menunjukkan bahwa kerawanan pangan dan malnutrisi tetap menjadi sumber utama kerentanan di daerah-daerah penelitian kami, meski tingkat ketahanan pangan dan gizi nasional membaik. Di sisi lain, perdebatan seputar kemiskinan di Indonesia saat ini terfokus pada kemiskinan pendapatan dan belum menyentuh berbagai dimensi kemiskinan dan penyebabnya, termasuk kerentanan sosial seperti ketimpangan gender, kondisi spasial, dan risiko siklus hidup. Di samping itu, kebijakan dan program perlindungan sosial secara khusus hanya mencurahkan sedikit perhatian pada kerawanan pangan, kendati ada satu program perlindungan sosial nasional, yaitu Raskin, yang merupakan program subsidi pangan. Oleh karena itu, studi ini memandang bahwa efektivitas program perlindungan sosial dapat ditingkatkan dengan mengintegrasikan perspektif gender ke dalam desain program dan mendorong hal tersebut agar menjadi prioritas utama.

Kata kunci: gender, kerawanan pangan dan gizi-kurang, perlindungan sosial, Indonesia

# DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| UCAPAN TERIMA KASIH  | i   |
| ABSTRAK  | ii  |
| DAFTAR ISI   | iii |
| DAFTAR TABEL   | iv  |
| DAFTAR GAMBAR  | iv  |
| DAFTAR KOTAK   | iv  |
| DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM   | v   |
| RANGKUMAN EKSEKUTIF  | vi  |
| I. PENDAHULUAN   | 1   |
| 1.1 Latar Belakang   | 1   |
| 1.2 Ikhtisar Laporan   | 3   |
| II. KERANGKA KONSEPTUAL: KETAHANAN PANGAN DAN GIZI DARI PERSPEKTIF GENDER                      | 4   |
| III. METODOLOGI  | 8   |
| IV. MASALAH KERAWANAN PANGAN DAN GIZI-KURANG DI INDONESIA: IKHTISAR                            | 10  |
| 4.1 Kerawanan Pangan dan Malnutrisi  | 10  |
| 4.2 Pemicu Kerawanan Pangan dan Malnutrisi   | 12  |
| V. KERENTANAN DI TINGKAT DAERAH PENELITIAN   | 17  |
| 5.1 Akses dan Penggunaan Pangan  | 17  |
| 5.2 Kesehatan dan Gizi   | 20  |
| 5.3 Air dan Sanitasi   | 23  |
| 5.4 Ketegangan dan Konflik di dalam Rumah Tangga   | 25  |
| VI. STRATEGI DI TINGKAT PROVINSI DAN KOMUNITAS UNTUK MENYIKAPI KETAHANAN PANGAN DAN MALNUTRISI | 29  |
| 6.1 Program di Tingkat Provinsi yang Mendukung Ketahanan Pangan dan Gizi                       | 29  |
| 6.2 Strategi Informal di Tingkat Rumah Tangga dan Masyarakat                                   | 31  |
| VII. EKONOMI POLITIK GENDER, KETAHANAN PANGAN, DAN PERLINDUNGAN SOSIAL DI INDONESIA            | 32  |
| VIII. KESIMPULAN   | 37  |
| DAFTAR ACUAN   | 39  |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1. Indikator-indikator dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010–2014 | 2  |
| Tabel 2. Ikhtisar Metodologi Penelitian  | 8  |
| Tabel 3. Karakteristik Utama Daerah Penelitian                                       | 9  |
| Tabel 4. Status Gizi Anak Balita, 2007 dan 2010                                      | 11 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 1. Indeks kesetaraan gender di Indonesia, 2009                           | 3  |
| Gambar 2. Jadwal waktu menyadap getah karet (untuk laki-laki) di Tapteng        | 17 |
| Gambar 3. Jadwal waktu bercocok tanam padi (untuk perempuan) di Tapteng         | 17 |
| Gambar 4. Jadwal waktu bertanam singkong (untuk laki-laki dan perempuan) di TTS | 18 |

## DAFTAR KOTAK

|  |    |
|--|----|
| Kotak 1. Mendefinisikan Ketahanan Pangan                   | 5  |
| Kotak 2. Aktivitas Harian Seorang Anak Sekolah (Perempuan) | 28 |

## DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM

|                |  |
|----------------|--|
| ADB            | : Asian Development Bank   |
| AusAID         | : Australian Agency for International Development  |
| Balitbangkes   | : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  |
| Bappeda        | : Badan Perencanaan Pembangunan Daerah   |
| Bappenas       | : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional   |
| BPS            | : Badan Pusat Statistik  |
| BTB            | : Bantuan Tunai Bersyarat  |
| CPRC           | : Chronic Poverty Research Centre  |
| CWS            | : Church World Service   |
| FAO            | : Food and Agriculture Organization (organisasi pangan dan pertanian dunia)                            |
| FGD            | : <i>focus group discussion</i> (diskusi kelompok terfokus)  |
| GIZ            | : Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (kerja sama internasional Jerman)            |
| IFAD           | : International Fund for Agricultural Development (dana internasional untuk pembangunan pertanian)     |
| Kemendes       | : Kementerian Kesehatan  |
| Kementan       | : Kementerian Pertanian  |
| Kemen PP & PA  | : Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak   |
| MDGs           | : Millennium Development Goals (tujuan pembangunan milenium)   |
| NICE           | : Nutrition Improvement through Community Empowerment (perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat) |
| NTT            | : Nusa Tenggara Timur  |
| ornop          | : organisasi nonpemerintah   |
| PDB            | : produk domestik bruto  |
| PEKKA          | : Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga   |
| PKH            | : Program Keluarga Harapan   |
| PNPM Perdesaan | : Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Perdesaan   |
| Podes          | : Pendataan Potensi desa   |
| PPP            | : <i>purchasing power parity</i> (keseimbangan daya beli)  |
| SDKI           | : survei demografi dan kesehatan Indonesia   |
| SKPD           | : satuan kerja perangkat daerah  |
| SSP            | : Sanggar Suara Perempuan  |
| Susenas        | : Survei sosial-ekonomi nasional   |
| TNP2K          | : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan  |
| TTS            | : Timor Tengah Selatan   |
| UNICEF         | : United Nations Children's Fund (Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa)                           |
| WFP            | : World Food Programme (program pangan dunia)  |
| WHO            | : World Health Organization (organisasi kesehatan dunia)   |
| WRI            | : Women Research Institute   |



## RANGKUMAN EKSEKUTIF

Perlindungan sosial terus menjadi prioritas kebijakan yang penting di Indonesia untuk menyikapi kemiskinan dan kerentanan yang berlarut-larut. Namun, sampai saat ini sangat sedikit perhatian dicurahkan pada peran perlindungan sosial dalam menangani pengalaman-pengalaman berdimensi gender menyangkut kemiskinan. Karena program-program bantuan sosial menargetkan perempuan atau rumah tangga yang dikepalai perempuan, maka sering diasumsikan bahwa perlindungan sosial sudah menyikapi isu gender. Akan tetapi, dinamika di dalam rumah tangga dan dinamika masyarakat yang telah ada sebelumnya menunjukkan bahwa peran relasi gender dalam meningkatkan efektivitas perlindungan sosial lebih kompleks. Hal ini memengaruhi bukan hanya tipe risiko yang ditangani, tetapi juga dampak intervensi. Terlebih lagi, norma dan peran gender dapat membentuk pilihan tipe perlindungan sosial ataupun pendekatan peningkatan kesadaran serta penerimaan masyarakat.

Laporan ini menganalisis efektivitas sistem perlindungan sosial pemerintah Indonesia yang berkaitan dengan masalah kerawanan pangan dan gizi-kurang. Karena penanganan manifestasi gender dari risiko dan kerentanan memiliki efek limpahan yang positif terhadap efektivitas program secara umum, maka laporan ini juga menilai sejauh mana kebijakan dan program yang ada telah menangani dimensi gender dari kerawanan pangan dan malnutrisi. Tujuannya adalah untuk memahami:

- a) pola gender dan sebab-sebab yang mendasari kerentanan di tingkat individu dan rumah tangga terhadap kerawanan pangan dan gizi-kurang;
- b) strategi-strategi penanggulangan yang diterapkan oleh rumah tangga dan anggota-anggota keluarga untuk mengatasi kerentanan ini;
- c) pengaruh penyusunan program perlindungan sosial dan langkah-langkah pelengkapannya terhadap ketahanan pangan dan penanggulangan kemiskinan/kerentanan di tingkat komunitas, rumah tangga, dan intrarumah tangga, dengan perhatian khusus pada dimensi gender; dan
- d) (dengan menggunakan analisis ekonomi politik) implikasi-implikasi terhadap rancangan kebijakan dan program di masa mendatang untuk meningkatkan efektivitas perlindungan sosial.

Laporan ini menggunakan (i) studi literatur; (ii) wawancara dengan para pembuat kebijakan, donor, lembaga internasional, masyarakat sipil, dan peneliti; (iii) diskusi kelompok terfokus (FGD); dan (iv) wawancara mendalam di tingkat subnasional dengan menggunakan studi-studi kasus dari Sumatra Utara dan Nusa Tenggara Timur (NTT).

### Masalah Kerawanan Pangan dan Gizi-Kurang di Indonesia

Tingkat kemiskinan dan tingkat ketahanan pangan Indonesia tengah mengalami perbaikan sejak pulihnya negeri ini dari krisis ekonomi tahun 1997. Tingkat kemiskinan turun dari 23,4% pada 1999 menjadi 15,4% pada 2008, dan Indeks Kelaparan Global 2010 menunjukkan bahwa angka untuk Indonesia turun dari 19,5 pada tahun 1990 menjadi 13,2 pada 2010 (von Grebmer *et al.*, 2010). Namun, kendati ada kemajuan signifikan, sekitar 15% penduduk masih hidup dalam kemiskinan, dan kondisi daerah-daerah kantong kerawanan pangan dan malnutrisi yang parah masih belum berubah. Data 2004–2006 menunjukkan bahwa 16% dari jumlah total penduduk menderita gizi-kurang (von Grebmer *et al.*, 2010) dan jumlah penduduk

yang “mendekati miskin”—orang-orang yang akan menjadi miskin jika kehilangan satu bulan pendapatan—adalah sekitar 115 juta orang dari jumlah total 220 juta.

Tingkat ketahanan pangan dan malnutrisi tetap parah, khususnya pada sejumlah besar perempuan dan anak-anak. Sejumlah 40% ibu hamil dan ibu menyusui menderita anemia karena kekurangan zat besi (*iron deficiency anaemia*) yang juga merupakan penyebab 25% kematian ibu (ADB, 2009). Tingkat *stunting* (kondisi kerdil) anak balita secara nasional tetap berada pada angka 35,6% (2010). Situasi malnutrisi dan kerawanan pangan berbeda-beda secara substansial berdasarkan lokasi: 17 provinsi dilaporkan memiliki prevalensi *stunting* yang lebih tinggi daripada rata-rata, termasuk Sumatra Utara dan NTT yang sama-sama memiliki prevalensi “sangat tinggi” di kalangan anak balita (43,1% pada 2007 dan 42,3% pada 2010 di Sumatra Utara, dan masing-masing 46,8% dan 58,4% di NTT).

Penyebab malnutrisi dan kerawanan pangan di Indonesia banyak, meski memang isu ketersediaan pangan dan harga pangan terus mendominasi tindakan-tindakan kebijakan. Faktor lain yang penting mencakup (i) tingkat pendidikan ibu; (ii) keberdayaan perempuan untuk mengambil keputusan dan kontrol perempuan atas sumber daya di dalam rumah tangga; (iii) peluang pendapatan; dan (iv) norma sosial-budaya. Menyusui, yang krusial bagi status gizi dan kesehatan anak, tetap saja terbatas: 45,4% anak disusui selama 0–1 bulan; 38,3% disusui selama 2–3 bulan; dan 31% disusui selama 4–5 bulan. Akses terhadap air minum dan sanitasi yang aman juga merupakan faktor gizi yang sangat menentukan. Berdasarkan data Survei Sosial-Ekonomi Nasional (Susenas), 21,1% rumah tangga di negeri ini pada tahun 2007 tidak memiliki akses terhadap air minum yang kualitasnya ditingkatkan (BPS, 2007).

## Tanggapan Pemerintah

Kebanyakan program pemerintah untuk menyikapi kerawanan pangan dan malnutrisi di tingkat daerah dijalankan dari pusat. Dua program perlindungan sosial utama mencakup program subsidi beras nasional Raskin (Subsidi Beras bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah) dan bantuan tunai bersyarat (BTB) yang lebih kecil, yakni Program Keluarga Harapan (PKH). Ada juga program-program yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Kementerian Pertanian (Kementan) untuk mendukung ketahanan pangan dan gizi baik secara langsung maupun tak langsung. Ini mencakup program-program dukungan gizi, peningkatan kesadaran, dan pengembangan produksi dan infrastruktur. Upaya-upaya lain yang penting dan lebih bersifat tak langsung mencakup peningkatan penggunaan layanan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin (Jamkesmas) dan PNPM Perdesaan.

Meskipun demikian, tanggapan terhadap risiko dan kerentanan sosial yang dihadapi oleh rumah tangga dalam konteks kerawanan pangan dan malnutrisi selama ini secara umum lemah, dengan fokus terbesar hanya pada penyikapan kemiskinan pendapatan dan ketersediaan pangan. Isu-isu seputar ketimpangan gender, pada khususnya, telah diintegrasikan secara lemah ke dalam program-program ketahanan pangan dan perlindungan sosial, kendati ada kemajuan signifikan dalam hal memasukkan gender ke dalam agenda kebijakan dan kerangka-kerangka hukum. Pengarusutamaan gender ke dalam kebijakan telah relatif berhasil, terutama sejak era reformasi, tetapi tantangan utamanya adalah bagaimana mengubah kebijakan menjadi pelaksanaan program. Dalam hal ini, Indonesia hanya secara parsial berhasil dalam beberapa sektor (misalnya, kesehatan dan pendidikan).

Kepentingan pemerintah juga memainkan peran penting dalam menentukan tujuan perlindungan sosial. Sudah cukup luas diakui di Indonesia bahwa Program Raskin

menghadapi tantangan dalam perancangan dan pelaksanaannya. Namun, politisasi terhadap isu ini menyulitkan upaya untuk mengubah program tersebut tanpa mengkhawatirkan risiko protes dari masyarakat. Faktor utama dalam perdebatan ini di Indonesia adalah kepekaan pemerintah terhadap setiap kenaikan harga beras dan perubahan berikutnya dalam proporsi orang yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional. Hal ini makin sensitif dalam konteks penolakan pemerintah untuk mengakui kepada publik seberapa luas kejadian malnutrisi di Indonesia sebagai negara yang sedang berupaya menuju status pendapatan menengah dan sebagai bagian dari G20. Meski telah ada upaya bersama oleh presiden dan mitra-mitra pembangunan untuk menyikapi masalah kemiskinan secara lebih strategis, misalnya melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), gender belum menjadi prioritas dalam hal ini.

Kapasitas kelembagaan yang terbatas merupakan faktor utama lain yang menjelaskan relatif kurangnya perhatian terhadap ketimpangan gender dalam program-program perlindungan sosial dan ketahanan pangan di negeri ini. Sebuah pangkalan data terpadu sedang dikembangkan untuk mencoba mengkoordinasikan intervensi-intervensi perlindungan sosial di tingkat nasional secara lebih baik. Namun, dengan lebih dari 800 program perlindungan sosial dan banyak kementerian yang melaksanakan intervensi, tantangan koordinasi kelembagaan menjadi serius. Apalagi, kendati ada kemajuan dalam pengarusutamaan gender di tingkat kebijakan nasional, sistemnya tetap terpisah-pisah, kekurangan visi strategis, dan tidak mensyaratkan akuntabilitas dalam hal pelaksanaan. Kaitan-kaitan antara gender, perlindungan sosial, dan ketahanan pangan selama ini terbatas, baik secara konsep maupun praktik: departemen-departemen yang bertanggung jawab untuk urusan gizi bertempat di Kemenkes dan hanya ada sedikit koordinasi dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PP & PA) dan Kementan. Fluktuasi anggaran dan keterbatasan dana untuk pengarusutamaan gender di tingkat yang terdesentralisasi menyulitkan upaya untuk berkomitmen bagi sebuah pendekatan strategis untuk penguatan perangkat-perangkat yang tersedia guna mengarusutamakan gender secara lebih efektif.

## **Kesimpulan dan Rekomendasi Kebijakan**

Ringkasnya, banyak dari perdebatan seputar kemiskinan di Indonesia selama ini memfokuskan perhatian terutama pada kemiskinan pendapatan, hal mana menyulitkan upaya untuk memahami, mengenali, dan menyikapi berbagai dimensi kemiskinan serta penyebabnya, termasuk risiko dan kerentanan sosial seperti ketimpangan gender, kondisi spasial yang kurang menguntungkan, dan risiko-risiko yang berkaitan dengan siklus hidup. Kebijakan dan penyusunan program perlindungan sosial pada khususnya telah menunjukkan pertimbangan strategis yang terbatas tentang ketahanan pangan kendati ada investasi yang signifikan dalam salah satu program perlindungan sosial nasional yang utama, yakni Raskin. Mengingat rendahnya komitmen anggaran bagi perlindungan sosial di Indonesia (hanya 1% dari produk domestik bruto/PDB), maka peluang untuk meningkatkan efektivitas program dengan mengintegrasikan perspektif gender hendaknya dipandang sebagai prioritas yang mendesak. Rekomendasi kebijakan utama mencakup hal-hal berikut.

- a) Mengingat adanya daerah-daerah kantong malnutrisi yang parah sebagai akibat ketimpangan spasial, sosial, budaya, politik, dan ekonomi, maka sebuah model pertumbuhan ekonomi yang lebih seimbang sangat dibutuhkan, yaitu model pertumbuhan yang bukan sekadar berfokus pada kemiskinan pendapatan, tetapi juga mencurahkan perhatian pada isu-isu kesetaraan dan inklusivitas.

- b) Kerawanan pangan dan disparitas gizi masih memengaruhi jutaan orang dewasa Indonesia, terutama perempuan, dan juga anak-anak, dan hal ini perlu diakui secara eksplisit serta diintegrasikan ke dalam strategi perlindungan sosial nasional dan penyusunan program-program terkait untuk penanggulangan kemiskinan. Masalah kerawanan pangan dan malnutrisi perlu dikenali sebagai isu yang berkaitan bukan hanya dengan ketersediaan pangan, tetapi juga, yang cukup penting, dengan akses dan pemanfaatan pangan. Pengakuan yang lebih eksplisit tentang ketimpangan gender di berbagai sektor perlu diintegrasikan secara lebih baik ke dalam pendekatan ini. Disparitas regional dan gender yang meningkat dalam hal pekerjaan dan pendidikan, juga dalam hal gizi, perlu disasar oleh kebijakan-kebijakan dan program-program yang spesifik, berkelanjutan, dan didanai secara memadai.
- c) Penyediaan perlindungan sosial sekarang ini yang memang menyikapi ketahanan pangan—misalnya, Raskin dan BTB—perlu lebih efisien untuk mencapai tujuan-tujuan ini. Penyediaan perlindungan sosial juga perlu mengambil sebuah pendekatan gender yang bukan sekadar menargetkan kaum perempuan dan/atau memperkuat peran dan tanggung jawab gender tradisional. Sebagai contoh, peningkatan efisiensi Program Raskin untuk menangani risiko-risiko gender dan siklus hidup secara lebih baik dapat melibatkan perlunya penargetan ibu hamil dan ibu menyusui serta anak kecil yang khususnya berisiko menderita malnutrisi, melengkapi beras Raskin dengan nutrisi tambahan seperti vitamin A atau memperkaya beras tersebut dengan bahan-bahan gizi (fortifikasi). Hal yang juga mendesak adalah program-program pelengkap untuk meningkatkan akses perempuan terhadap—dan kontrol perempuan atas—aset-aset produktif, menyediakan kesempatan dan upah yang setara di pasar tenaga kerja, dan mendukung pemberdayaan perempuan di tingkat rumah tangga dan masyarakat.
- d) Karena malnutrisi merupakan masalah yang memiliki banyak aspek, dan karena pertumbuhan pendapatan bukan merupakan penentu utama meningkatnya gizi, maka kebijakan dan program yang relevan perlu mengintegrasikan strategi-strategi untuk menangani faktor-faktor krusial lainnya secara lebih efektif. Ini mencakup pendidikan parental (baik ibu maupun ayah) dan dukungan perubahan perilaku, aktivitas peningkatan kesadaran untuk sekolah dan komunitas, langkah-langkah perbaikan sanitasi dan higiene, pengayaan makanan, dan langkah-langkah pemberdayaan gender. Perhatian khusus perlu dicurahkan pada *stunting* mengingat sifatnya yang kronis, dampaknya yang seumur hidup, dan sifatnya yang menurun antargenerasi.
- e) Berbagai aktor kelembagaan yang terlibat dalam perlindungan sosial dan ketahanan gizi/pangan, termasuk aktor-aktor yang terlibat dalam penerbitan legislasi kesetaraan gender, memerlukan kepemimpinan yang kuat dan koordinasi yang ditingkatkan. TNP2K hendaknya memperkuat gender dalam pendekatannya sebagai sebuah prioritas.
- f) Ada kebutuhan mendesak untuk memperkuat sistem-sistem pemantauan dan evaluasi yang mengumpulkan dan menganalisis data yang dipilah berdasarkan jenis kelamin untuk diberikan sebagai umpan balik kepada kebijakan dan rancangan program nasional dan subnasional.
- g) Kemen PP & PA perlu melanjutkan penyediaan sumber daya keuangan dan teknis bagi wilayah tingkat kabupaten untuk mendukung mekanisme pengarusutamaan gender yang kini ada, terutama dalam hal pengembangan kapasitas bagi kelompok-kelompok fokus gender untuk memperkuat kaitan-kaitan antara program-program gender, ketahanan pangan, dan penanggulangan kemiskinan. Lebih spesifik lagi, perangkat-perangkat pengarusutamaan gender yang diimplementasikan dalam sektor-sektor utama seperti pendidikan dan kesehatan hendaknya juga diterapkan pada sektor perlindungan sosial.

# I. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Perlindungan sosial kini makin diakui sebagai sebuah perangkat kebijakan utama untuk membantu mencapai Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals/MDGs), misalnya untuk menanggulangi kemiskinan pendapatan dan kelaparan serta untuk meningkatkan indikator pendidikan dan kesehatan. Ditunjang dengan bukti evaluasi yang teliti (setidaknya di negara-negara berpendapatan menengah), perlindungan sosial dipandang sebagai sebuah mekanisme yang sangat penting untuk melindungi kalangan miskin dan kalangan yang baru saja jatuh miskin dari efek-efek terburuk krisis global dan juga dipandang sebagai hak asasi manusia yang mendasar.

Bagaimanapun, sampai saat ini sedikit sekali perhatian dicurahkan pada peran perlindungan sosial dalam menangani pengalaman-pengalaman berdimensi gender menyangkut kemiskinan dan kerentanan. Situasinya masih demikian adanya, kendati kini muncul kembali ketertarikan pada persoalan bagaimana penanganan ketimpangan gender bisa mencapai tujuan-tujuan pembangunan yang lebih luas, sebagaimana disoroti oleh slogan Bank Dunia, “Kesetaraan Gender Itu secara Ekonomi Masuk Akal”. Banyak program bantuan dan pekerjaan umum menargetkan perempuan, suatu fokus yang berakar kuat pada bukti bahwa perempuan lebih cenderung menginvestasikan pendapatan tambahan bagi kesejahteraan keluarga serta berakar pada suatu kepedulian untuk mempromosikan keterwakilan perempuan yang lebih besar dalam program pembangunan. Karena itu, sering kali ada anggapan bahwa gender kini sudah diperhatikan dalam inisiatif-inisiatif perlindungan sosial. Meskipun demikian, dinamika gender yang telah ada sebelumnya di dalam rumah tangga dan masyarakat menunjukkan bahwa peran relasi gender dalam perlindungan sosial agaknya jauh lebih kompleks, yakni memengaruhi bukan hanya jenis risiko yang ditangani, tetapi juga dampak program. Apalagi, norma dan peran gender dapat membentuk pilihan tipe perlindungan sosial, pendekatan peningkatan kesadaran, dan tingkat penerimaan masyarakat.

Di Indonesia, perlindungan sosial muncul sebagai respons kebijakan yang penting terhadap krisis keuangan 1997 guna menyangga pendapatan serta konsumsi rumah tangga miskin dan rentan dari dampak guncangan yang merugikan. Perekonomian Indonesia telah pulih selama 15 tahun terakhir ini, dengan tingkat kemiskinan dan kerawanan pangan yang kembali turun setelah suatu lonjakan selama berlangsungnya krisis. Tingkat kemiskinan turun dari 23,4% pada 1999 menjadi 12,49% pada 2011, dan angka Indeks Kelaparan Global Indonesia turun dari 19,5 pada 1990 menjadi 13,2 pada 2010 (von Grebmer *et al.*, 2010). Indonesia kini sudah berjalan di jalur yang benar untuk memenuhi target-target MDG 1 menyangkut kelaparan nasional (Bappenas, 2010).

Bagaimanapun, sekitar 15% penduduk negeri ini masih hidup dalam kemiskinan, dan daerah-daerah kantong kerawanan pangan dan malnutrisi yang parah tetap ada. Data periode 2004–2006 menunjukkan bahwa 16% penduduk menderita gizi-kurang (von Grebmer *et al.*, 2010), dan jumlah kalangan yang “mendekati miskin”—orang-orang yang akan menjadi miskin jika kehilangan satu bulan pendapatan—adalah sekitar 115 juta dari populasi sejumlah 220 juta jiwa. Tingkat kerentanan yang tinggi terhadap kerawanan pangan kuat dipengaruhi oleh gender, usia, serta karakteristik spasial dan sosial-budaya. Secara nasional, sekitar 40% ibu hamil dan ibu menyusui menderita kekurangan zat besi (*iron deficiency anaemia*) yang menyebabkan 25% kematian ibu (ADB, 2009). Sekitar satu dari setiap tiga anak balita menderita *stunting* (kondisi kerdil) (Balitbangkes Kemenkes, 2010).

Kebijakan ketahanan pangan dan gizi di Indonesia terutama merupakan tanggung jawab Kementerian Pertanian (Kementan) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Salah satu tujuan Rencana Strategis Kementerian Pertanian periode 2010–2014 adalah mengembangkan ketahanan dan diversifikasi pangan dan gizi. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2010–2014 mencakup penyusunan program tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak (Tabel 1).

**Tabel 1. Indikator-indikator dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010–2014**

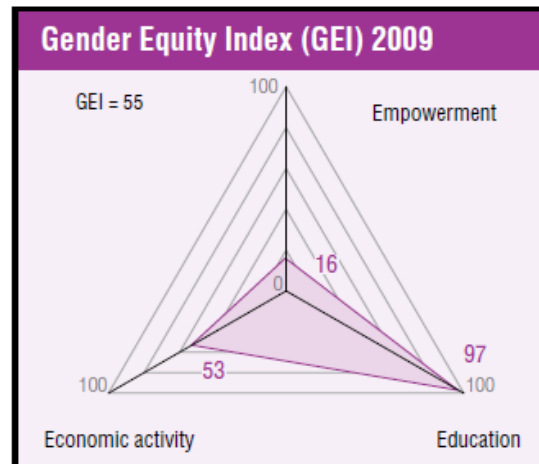
| No. | Indikator   | Target 2014 |
|-----|---|-------------|
| 1.  | Ibu hamil yang mendapatkan zat besi   | 85%         |
| 2.  | Air susu ibu (ASI) eksklusif untuk anak usia 0–6 bulan  | 80%         |
| 3.  | Vitamin A untuk anak usia 6–59 bulan  | 85%         |
| 4.  | Anak di bawah usia lima tahun (balita) penderita gizi-kurang parah yang mendapatkan perawatan | 100%        |
| 5.  | Anak balita yang ditimbang  | 100%        |
| 6.  | Konsumsi garam beryodium di kalangan rumah tangga   | 90%         |
| 7.  | Kabupaten/kota yang melakukan pengawasan gizi   | 100%        |
| 8.  | Cadangan penyangga–makanan pendamping ASI (MP-ASI)  | 100%        |

Sumber: Kementerian Kesehatan (2010).

Kebijakan dan program perlindungan sosial terus memainkan peran penting dalam keseluruhan pendekatan penanggulangan kemiskinan di negeri ini sejak krisis 1997. Namun, kebijakan dan program perlindungan sosial tersebut makin lama makin kurang terfokus pada penanganan persoalan ketahanan pangan dan gizi, kendati ada jumlah sumber daya yang signifikan yang dikucurkan untuk program subsidi pangan Raskin (Subsidi Beras bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah) (12,62 triliun rupiah pada 2010). Paket perlindungan sosial yang dilaksanakan pada 1997 telah mengalami sejumlah modifikasi sepanjang dekade lalu. Program-program baru yang ditambahkan mencakup bantuan langsung tunai (BLT) pada 2005 (yang menjangkau 18,5 juta rumah tangga pada 2009) sebagai tanggapan terhadap penghapusan subsidi bahan bakar minyak, dan juga program-program berskala lebih kecil seperti BTB (yang memberi bantuan kepada sekitar 800.000 rumah tangga pada 2010). Dengan adanya lebih dari 800 program perlindungan sosial di tingkat nasional dan subnasional, muncul pula suatu desakan untuk mereformasi landasan hukum perlindungan sosial (Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 menjadi Undang-Undang No. 11 Tahun 2009), meski keterbatasan dalam pelaksanaannya tetap terjadi.

Kemajuan juga dicapai di Indonesia dalam penyediaan kebijakan, undang-undang, dan perangkat kesetaraan gender yang progresif yang mengakui peran ketimpangan gender dalam melanggengkan kemiskinan dan kerentanan. Sebuah instruksi presiden (inpres) pada tahun 2000 mengharuskan semua badan pemerintah untuk mengarusutamakan gender dalam kebijakan, program, dan anggaran mereka untuk menghapuskan diskriminasi gender. Inpres tersebut juga mengarahkan semua kementerian dan dinas di tingkat pusat dan daerah untuk mengadopsi strategi-strategi pengarusutamaan gender dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kebijakan dan program pembangunan. Namun, kendati ada kemajuan dalam—dan perhatian pada—sektor-sektor seperti kesehatan dan pendidikan (*education*), aspek-aspek kesetaraan gender lainnya seperti pemberdayaan (*empowerment*) dan aktivitas ekonomi (*economic*

*activity*) masih jauh dari keberhasilan serupa (lihat Gambar 1). Sementara itu, mengingat signifikansi program perlindungan sosial berkenaan dengan agenda penanggulangan kemiskinan di Indonesia (pengeluaran untuk perlindungan sosial adalah sekitar 1% dari PDB), maka terbatasnya investasi dalam mengintegrasikan gender ke dalam rancangan serta pelaksanaan kebijakan dan program sungguh memprihatinkan.



**Gambar 1. Indeks kesetaraan gender di Indonesia, 2009**

Sumber: Social Watch (2010).

Dengan mempertimbangkan ketidaksinambungan tersebut, laporan ini membahas efektivitas relatif sistem perlindungan sosial nasional Indonesia dalam menangani risiko dan kerentanan gender yang berkaitan dengan masalah kerawanan pangan dan gizi-kurang. Tujuannya adalah memberikan informasi kepada inisiatif-inisiatif yang sedang berlangsung guna memperkuat rancangan dan pelaksanaan sistem tersebut.

## 1.2 Ikhtisar Laporan

Laporan ini disusun sebagai berikut. Bab 2 menyajikan kerangka konseptual yang memandu penelitian dan analisis dan Bab 3 menyajikan metodologi penelitian yang digunakan. Bab 4 mengulas literatur tentang prevalensi dan pola kerawanan pangan dan gizi-kurang di Indonesia. Bab 5 merangkum temuan-temuan riset primer tentang kerentanan laki-laki, perempuan, dan remaja terhadap kerawanan pangan dan malnutrisi di dua daerah penelitian. Bab 6 membahas ketersediaan program untuk menangani ketahanan pangan dan malnutrisi di tingkat lokal dan strategi-strategi penanggulangan informal rumah tangga untuk mengatasi kerentanan mereka. Bab 7 merefleksikan dinamika ekonomi politik yang menambahkan lagi unsur kompleksitas pada upaya-upaya untuk memastikan pengembangan serta pelaksanaan kebijakan dan program yang efektif di bidang ini. Bab 8 menyimpulkan dan membahas implikasi kebijakan.

## II. KERANGKA KONSEPTUAL: KETAHANAN PANGAN DAN GIZI DARI PERSPEKTIF GENDER

Perlindungan sosial lazim didefinisikan sebagai hal yang mencakup seperangkat intervensi bagi masyarakat miskin yang dilakukan secara resmi oleh negara (sering kali dengan bantuan dan pembiayaan dari donor atau organisasi nonpemerintah (ornop) internasional) ataupun sektor swasta, atau secara informal melalui jaringan dukungan komunitas ataupun jaringan dukungan antarrumah tangga dan intrarumah tangga. Perlindungan sosial kini makin sering dipandang sebagai pendekatan yang penting untuk menanggulangi kerentanan dan kemiskinan kronis, terutama dalam konteks krisis. Akan tetapi, sampai saat ini, fokusnya lebih tercurah pada risiko dan kerentanan ekonomi seperti guncangan dan stres pendapatan dan konsumsi. Bagaimanapun, risiko-risiko sosial, seperti ketimpangan gender, diskriminasi sosial, distribusi sumber daya serta kekuasaan yang tidak merata di dalam rumah tangga, dan status kewarganegaraan yang terbatas, sering kali sama pentingnya—kalau bukan malah lebih penting—dalam mendorong dan membuat rumah tangga terus berada dalam kemiskinan. Sesungguhnya, dari lima perangkap kemiskinan yang diidentifikasi dalam *The Chronic Poverty Report 2008–09*, empat di antaranya adalah ukuran nonpendapatan: kerawanan atau *insecurity* (berkisar mulai dari lingkungan yang rawan sampai dengan konflik dan kekerasan), status kewarganegaraan yang terbatas (kurangnya suara politik yang berarti), kondisi spasial yang kurang menguntungkan (ketersisihan dari kehidupan politik, pasar, sumber daya, dan lain-lain sebagai konsekuensi dari keterpencilan geografis), dan diskriminasi sosial (yang memerangkap orang dalam hubungan-hubungan kekuasaan dan patronase yang eksploitatif) (CPRC, 2008).

Perlindungan sosial sering kali dicirikan sebagai sesuatu yang memiliki tiga tujuan utama: *melindungi* pendapatan dan konsumsi rumah tangga, *mencegah* agar rumah-rumah tangga tidak jatuh atau lebih jauh terjatuh ke dalam kemiskinan, dan *mendorong* peningkatan pendapatan dan produktivitas riil rumah tangga. Suatu fokus pada *kesetaraan sosial* dalam kerangka perlindungan sosial transformatif Devereux dan Sabates-Wheeler (2004) secara krusial mencakup tujuan keempat yang menekankan pentingnya inklusi sosial dan antidiskriminasi.

Kerawanan pangan dan malnutrisi mencerminkan hal saling memengaruhi yang kompleks antara risiko-risiko sosial-ekonomi dan kerentanan. Ketahanan pangan didefinisikan sebagai keadaan ‘ketika semua orang di sepanjang waktu memiliki akses baik fisik maupun ekonomi terhadap pangan yang memadai guna memenuhi kebutuhan makanan mereka untuk suatu kehidupan yang produktif dan sehat’ (Riely *et al.*, 1999). Kerawanan pangan bisa jadi kronis (berjangka panjang dan berlarut-larut), bersifat siklus (misalnya, pada waktu-waktu tertentu dalam satu tahun seperti antara masa tanam dan masa panen), ataupun sementara dalam waktu singkat (bilamana suatu guncangan spesifik menyebabkan terjadinya kekurangan pangan atau kenaikan harga secara tiba-tiba). Mengatasinya mensyaratkan bukan hanya *ketersediaan* pangan secara keseluruhan, tetapi juga mensyaratkan bahwa rumah tangga memiliki *akses* yang memadai terhadap persediaan makanan dan bahwa penggunaan persediaan ini sesuai untuk memenuhi kebutuhan makanan yang spesifik dari individu-individu berbeda (lihat Kotak 2). Hal yang penting, faktor-faktor yang memengaruhi ketahanan pangan dan gizi pada ketiga tingkat tersebut bisa bersifat politik, ekonomi, ataupun sosial/humaniora. Faktor-faktor tersebut bisa jadi berupa guncangan yang tak terprediksi atau kecenderungan-kecenderungan yang lebih berjangka panjang. Kecenderungan ini (seperti neopatrimonialisme dan kegagalan pasar) bisa sama merusaknya sebagaimana bencana alam ataupun konflik kemanusiaan yang terjadi tiba-tiba. Risiko-risiko yang bersifat spesifik-individu seperti usia lanjut, kondisi kanak-kanak, dan kondisi ibu hamil dapat merepresentasikan ancaman signifikan terhadap ketahanan pangan sebagaimana halnya risiko-risiko kovarian (Cromwell dan Slater, 2004). Ketimpangan gender ada di semua tingkatan ini.



### **Kotak 1. Mendefinisikan Ketahanan Pangan**

**Ketersediaan pangan** dicapai ketika jumlah pangan yang memadai tersedia secara konsisten bagi semua individu di dalam sebuah negeri. Pangan sedemikian itu dapat disediakan melalui produksi rumah tangga, hasil domestik lainnya, impor komersial ataupun bantuan pangan.

**Akses terhadap pangan** terjamin ketika rumah tangga dan semua individu di dalamnya memiliki sumber daya yang memadai untuk mendapatkan makanan yang layak bagi asupan yang bergizi. Akses bergantung pada pendapatan yang tersedia bagi rumah tangga, distribusi pendapatan di dalam rumah tangga, dan harga pangan.

**Penggunaan pangan** adalah penggunaan makanan secara biologis dengan semestinya yang mengharuskan adanya makanan yang menyediakan energi yang memadai dan zat gizi yang esensial, air minum, dan sanitasi yang memadai. Penggunaan pangan yang efektif bergantung cukup kuat pada pengetahuan di dalam rumah tangga tentang penyimpanan dan teknik-teknik pengolahan makanan, prinsip-prinsip dasar tentang gizi dan perawatan anak, serta manajemen penyakit secara sepatutnya.

Sumber: Riely *et al.* (1999).

Dalam hal ketersediaan pangan secara keseluruhan, data baru-baru ini (dalam FAO, 2011) menunjukkan bahwa sekarang ini kesenjangan hasil antara laki-laki dan perempuan adalah sekitar 20%–30%, terutama karena ketimpangan dalam penggunaan sumber daya. Jika perempuan petani dapat mengakses dan menggunakan sumber daya dengan tingkat yang sama sebagaimana laki-laki di lahan tempat mereka bercocok tanam, mereka akan mencapai tingkat hasil yang sama. Ini akan meningkatkan hasil pertanian di negeri-negeri berkembang sebesar 2,5% sampai 4%. Hal ini dapat mengurangi jumlah orang yang mengalami gizi-kurang di seluruh dunia sekisaran 12%–17%.

Akses rumah tangga terhadap pangan sangat tergantung pada sumber daya rumah tangga, termasuk aset dan tenaga kerja. Dengan menggunakan sumber daya ini, sebuah rumah tangga bisa mendapatkan makanan secara langsung melalui produksi atau secara tak langsung melalui pertukaran (jual-beli) dan bantuan dari pihak luar. Sumber daya di tingkat rumah tangga dan masyarakat sangat bermuatan gender. Perempuan mempunyai lebih sedikit akses terhadap—dan kepemilikan akan—sumber daya produktif seperti tanah, hewan ternak, pemasukan, teknologi, dan kredit (FAO, 2011). Ketimpangan dalam pasar tenaga kerja berarti bahwa keterwakilan perempuan sangat tinggi dalam pekerjaan-pekerjaan yang hanya memerlukan keterampilan rendah, pekerjaan musiman, dan pekerjaan dengan upah rendah. Lebih-lebih, relasi kekuasaan di dalam rumah tangga dan kontrol atas pendapatan dan pengeluaran memengaruhi akses terhadap pangan. Banyak bukti menunjukkan bahwa makin besar kadar kontrol yang dilakukan perempuan terhadap pendapatan keluarga, makin besar pula bagian pendapatan yang dibelanjakan untuk kebutuhan makanan.

Gender juga kuat memengaruhi hal-hal penentu penggunaan pangan. Kerentanan gizi dipengaruhi oleh akses terhadap mikronutrien yang tepat, air minum yang aman, higiene dan sanitasi, dan layanan perawatan kesehatan yang berkualitas, dan juga dipengaruhi oleh praktik-praktik rumah tangga dan masyarakat dalam perawatan anak, higiene dan penyiapan makanan, serta kesehatan lingkungan (UNICEF, 2008). Faktor-faktor ini dipengaruhi baik oleh situasi ekonomi (pendapatan) maupun situasi sosial rumah tangga. Perhatian perlu dicurahkan pada upaya untuk mengatasi masalah pengetahuan yang tidak memadai (tidak sesuai) dan sikap-sikap diskriminatif (termasuk status subordinat perempuan dan remaja perempuan di dalam rumah tangga) yang membatasi akses terhadap sumber daya yang aktual (UNICEF, 2008). Fokus lainnya hendaknya dicurahkan pada kendala waktu perempuan serta keterbatasan mereka untuk menggunakan pengetahuan tentang praktik-praktik gizi dan perawatan anak.

Kebutuhan untuk melakukan aktivitas produktif dan memenuhi tanggung jawab domestik sering kali berarti bahwa perempuan terpaksa berkompromi dalam hal kualitas penyiapan makanan dan praktik-praktik perawatan anak, misalnya menyapih. Perempuan bisa jadi juga menggunakan strategi penanggulangan negatif, misalnya mengurangi asupan makanan untuk diri mereka sendiri.

Ada sejumlah cara dalam hal mana perlindungan sosial dapat mendukung ketahanan pangan dan gizi. Kemunculan agenda perlindungan sosial pada akhir 1990-an (awal 2000-an) berbarengan dengan suatu pemfokusan kembali pada penghidupan di perdesaan dan ketahanan pangan di banyak negara berpendapatan rendah (Devereux, 2001). Semula jaring pengaman sosial sekadar dimaksudkan untuk "meningkatkan konsumsi masyarakat miskin melalui bantuan uang yang disediakan untuk masyarakat". Pada awal tahun 2000-an, ada perubahan menjadi "membantu rumah tangga berpendapatan rendah untuk juga mengatasi fluktuasi pendapatan" (Morduch dan Sharma, 2002 dalam Devereux, 2003). Dalam perkembangan terkini, telah ada peningkatan perhatian yang dicurahkan pada peran perlindungan sosial dalam mengatasi kemiskinan kronis jangka panjang dengan fokus pada keadilan sosial (Devereux dan Sabates-Wheeler, 2004; Holmes dan Jones, 2010; UNICEF, 2010).

Di tingkat makro, pengoperasian stok penyangga dan sistem distribusi bahan pangan pokok masyarakat merupakan hal penentu penting bagi upaya pelancaran konsumsi untuk memompa pasokan yang lebih besar ke pasar sehingga menjamin harga yang lebih rendah. Sistem distribusi publik yang berjalan dengan baik, terutama sistem yang menyediakan pangan gratis atau pangan bersubsidi, juga akan berkontribusi bagi upaya melancarkan konsumsi dalam sebagian besar situasi guncangan (IFAD, 2011). Sesungguhnya program-program seperti itu telah menjadi mekanisme populer di banyak negara, misalnya India dan Pakistan, untuk mengatasi masalah kerawanan pangan dan malnutrisi yang telah berlangsung sekian lama. Program-program tersebut juga merupakan respons terhadap guncangan-guncangan di tingkat makro untuk melindungi masyarakat miskin dari pengaruh harga pangan yang meningkat tajam seperti yang terjadi di Indonesia selama krisis keuangan tahun 1997 dan lebih terkini di Filipina sebagai akibat krisis harga pangan 2007–2008 (Arif *et al.*, 2010). Meskipun demikian, secara umum perlindungan sosial hanya memiliki dampak terbatas terhadap kemiskinan agregat dan ketahanan pangan. Banyak program menghadapi kendala-kendala logistik serta kelembagaan dan tidak tepat sasaran, dan skala serta cakupan bantuan uang kepada masyarakat tidak pernah sesuai dengan luas dan dalamnya masalah kemiskinan (Devereux, 2001).

Di tingkat rumah tangga, program-program perlindungan sosial dapat mendukung akses terhadap—dan penggunaan—pangan dan gizi. Sampai saat ini, program-program tersebut lebih terfokus pada akses melalui, misalnya, bantuan konsumsi langsung dalam bentuk bantuan uang atau subsidi dan program-program pekerjaan umum serta subsidi sarana produksi yang dimaksudkan untuk meningkatkan produktivitas dan pendapatan perdesaan/pertanian. Program-program juga telah menyediakan bantuan tak langsung. Sebagai contoh, bantuan uang atau subsidi dapat membantu rumah tangga untuk berinvestasi dalam bidang pertanian dan peluang-peluang produktif lainnya, dapat melonggarkan pendapatan untuk prioritas-prioritas lainnya, dan dapat memungkinkan akses terhadap kredit. Rumah tangga dapat menggunakan program-program pekerjaan umum untuk menciptakan infrastruktur perdesaan individu dan/atau komunitas (seperti jalan, yang akan memudahkan jalur-jalur penghubung ke pasar, atau irigasi).

Bagaimanapun, cakupan sejauh mana isu-isu gender dan intrarumah tangga memengaruhi rancangan dan pelaksanaan program perlindungan sosial sangat bervariasi. Secara keseluruhan, keduanya hanya mendapatkan perhatian yang terbatas. Peluang untuk meningkatkan integrasi

gender dari tingkat makro hingga mikro bergantung pada keseimbangan antara mekanisme perlindungan sosial formal dan mekanisme perlindungan sosial informal di dalam sebuah negara dan juga bergantung pada profil lembaga pemerintah yang bertanggung jawab atas rancangan dan pelaksanaan mekanisme formal. Hal-hal ini dapat diperkuat atau dicapai melalui intervensi kebijakan untuk mengatasi praktik-praktik diskriminatif yang melekat pada institusi-institusi sosial (misalnya, pengucilan sosial dan diskriminasi dalam pasar tenaga kerja), masyarakat, dan yang melekat pada kapasitas serta agensi rumah tangga dan individu.

Mengintegrasikan gender pada tingkat-tingkat ini sungguh vital bagi keberhasilan program dalam menangani kemiskinan dan ketahanan pangan. Titik masuk bagi sebuah pendekatan yang lebih peka gender terhadap perlindungan sosial untuk ketahanan pangan yang meningkat mencakup upaya mempromosikan pendapatan riil kaum perempuan melalui upah yang setara dalam program-program pekerjaan umum; mengatasi ketimpangan-ketimpangan di dalam rumah tangga ketika mendistribusikan bantuan tunai atau bantuan barang kepada rumah tangga; menghindari hal-hal yang memperparah kendala waktu perempuan terkait aktivitas program; menyediakan rancangan-rancangan perawatan alternatif yang berkualitas bagi anak-anak dan/atau menciptakan infrastruktur yang peka gender untuk menanggulangi kemiskinan waktu; mendukung pengetahuan perempuan tentang gizi dan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan di dalam rumah tangga melalui pemberdayaan ekonomi dan sosial; dan mengenali kerentanan-kerentanan gizi yang berkaitan dengan siklus hidup, khususnya bagi ibu hamil dan anak balita.

### III. METODOLOGI

Metodologi untuk penelitian ini melibatkan sebuah kombinasi perangkat-perangkat kualitatif yang disusun di seputar empat bidang (lihat Tabel 2):

- a) sebab-sebab yang mendasari dan menentukan pola kerentanan di tingkat rumah tangga dan individu terhadap kerawanan pangan dan gizi-kurang, khususnya melalui kacamata gender;
- b) strategi-strategi penanggulangan yang diterapkan oleh berbagai rumah tangga dan anggota keluarga untuk mengatasi kerentanan ini;
- c) pengaruh program perlindungan sosial dan langkah-langkah pelengkap terhadap ketahanan pangan dan penanggulangan kemiskinan/kerentanan di tingkat komunitas, rumah tangga, dan intrarumah tangga, dengan perhatian khusus pada dimensi-dimensi gender; dan
- d) implikasi-implikasi bagi rancangan kebijakan dan program di masa mendatang untuk meningkatkan efektivitas perlindungan sosial.

**Tabel 2. Ikhtisar Metodologi Penelitian**

| Metodologi                        | Perincian  |
|-----------------------------------|--|
| Studi literatur                   | Analisis data sekunder dan dokumen program   |
| Wawancara dengan narasumber utama | Di tingkat nasional (pembuat kebijakan, donor, lembaga internasional, masyarakat sipil, peneliti) dan subnasional (pelaksana dari kalangan pemerintah dan nonpemerintah)   |
| Diskusi kelompok terfokus (FGD)   | 16 FGD di 4 desa: 4 FGD per desa, 8–12 orang peserta pada setiap FGD, 2 FGD dewasa (1 FGD laki-laki dan 1 FGD perempuan) dan 2 FGD remaja (1 FGD laki-laki dan 1 FGD perempuan). Total per kabupaten: 8 FGD di 2 desa. |
| Wawancara mendalam                | 32 wawancara di 4 desa: 1 dengan laki-laki dan 1 dengan perempuan untuk masing-masing tahap siklus hidup (remaja, dewasa lajang, dewasa yang sudah menikah, lansia). Total per kabupaten: 16 wawancara di 2 desa.      |

Penelitian dilakukan di empat lokasi pada dua kabupaten: Tapanuli Tengah (Tapteng) di bagian barat Indonesia (Provinsi Sumatra Utara) dan Timor Tengah Selatan (TTS) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), salah satu daerah termiskin di belahan timur Indonesia. Kerja lapangan dilakukan di dua desa pada masing-masing kabupaten dengan menggunakan teknik *purposive matched sampling* yang memperhitungkan kemiripan-kemiripan di kabupaten-kabupaten tersebut dalam hal peringkat kemiskinan agar benar-benar bisa diperbandingkan. Tabel 3 menyediakan perincian lebih lanjut mengenai kedua kabupaten sampel.

**Tabel 3. Karakteristik Utama Daerah Penelitian**

|   | Tapteng               | TTS                                |
|---|-----------------------|------------------------------------|
| Tingkat kemiskinan <sup>a</sup> (%)                                 | 19,4                  | 33,6                               |
| Penduduk  | 323.563 <sup>b</sup>  | 432.178 <sup>c</sup>               |
| Indeks Pembangunan Manusia/Indeks Pembangunan Terkait Gender (2007) | 70/68,7               | 64,3/53,3                          |
| Kerawanan pangan <sup>d</sup>                                       | Prioritas 4 (skala 6) | Prioritas 1 <sup>e</sup> (skala 6) |
| Budaya (yang relevan dengan gender)                                 | Patrilineal           | <i>Belis</i> (tradisi perkawinan)  |
| Latar belakang etnis  | Batak                 | Timor                              |
| Perdesaan/perkotaan   | Perdesaan             | Perdesaan                          |
| Ciri-ciri lahan (ciri-ciri agroekologis)                            | Pegunungan            | Beriklim kering                    |
| Malnutrisi (% anak balita dengan berat badan kurang) <sup>f</sup>   | 27,8                  | 40,2                               |

Sumber: <sup>a</sup>BPS (2009).

<sup>b</sup>BPS (2010a).

<sup>c</sup>BPS (2010b).

<sup>d</sup>WFP (2009).

<sup>e</sup>Paling rawan.

<sup>f</sup>Balitbangkes Kemenkes (2007).

## IV. MASALAH KERAWANAN PANGAN DAN GIZI-KURANG DI INDONESIA: IKHTISAR

Indonesia merupakan negara berpenduduk terbanyak keempat di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat, dengan jumlah 237 juta jiwa (BPS, 2010c). Indonesia secara mengagumkan berhasil pulih dari krisis Asia, dan peningkatan-peningkatan besar telah dicapai dalam hal penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan, dan gizi. Berkaitan dengan status gizi, misalnya, prevalensi anak balita yang mengalami berat badan kurang baik ringan maupun parah menurun dari 31% pada 1989 menjadi 17,9% pada 2010 (Bappenas, 2010). Angka baru-baru ini juga menunjukkan bahwa Indonesia berada di jalur yang tepat untuk mencapai target MDG nasional, yakni mengurangi tingkat kemiskinan hingga menjadi 15,5%. Meskipun demikian, disparitas-disparitas besar serta daerah-daerah kantong kemiskinan dan kerawanan pangan yang tinggi tetap belum berubah. Sebagai contoh, data baru-baru ini menunjukkan bahwa prevalensi anak balita dengan berat badan kurang berkisar mulai dari 11,2% (Daerah Istimewa Yogyakarta) sampai 30,5% (Nusa Tenggara Barat) (Balitbangkes Kemenkes, 2010).

Pada bagian ini, pertama-tama kami memerhatikan status ketahanan pangan di Indonesia dengan menggunakan indikator-indikator gizi utama. Kemudian kami membahas hal-hal pemicu ketahanan pangan dan malnutrisi dengan menggunakan tiga komponen ketahanan pangan dalam kerangka konseptual di atas (lihat Kotak 1).

### 4.1 Kerawanan Pangan dan Malnutrisi

Indonesia telah mencapai kemajuan stabil dalam peningkatan ketahanan pangan, tetapi data dari periode 2004–2006 menunjukkan bahwa 16% penduduk tetap mengalami gizi-kurang (von Grebmer *et al.*, 2010). Terlebih lagi, cukup banyak ibu hamil dan ibu menyusui yang menderita *iron deficiency anaemia*—penyakit ini terjadi pada 40% ibu hamil. *Iron deficiency anaemia* juga merupakan penyebab 25% kematian ibu dan turut menyebabkan terlahirnya bayi dengan bobot rendah, hal mana memiliki konsekuensi-konsekuensi bagi gizi anak seiring mereka tumbuh (ADB, 2009). Sesungguhnya masalah gizi-kurang pada anak tetap menjadi keprihatinan khusus. Status gizi anak balita dapat diukur dengan tiga indikator:

- a) berat badan kurang atau rasio berat badan terhadap usia (kurang dari -2 *z-scores* median acuan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2005) yang mengindikasikan perpaduan malnutrisi akut dan kronis;
- b) *stunting* atau rasio tinggi badan terhadap usia (kurang dari -2 *z-scores* median acuan WHO 2005) yang mengacu pada malnutrisi yang berlarut-larut, berjangka panjang, dan kronis; dan
- c) kondisi kurus kering (*wasting*) atau rasio berat badan terhadap tinggi badan (kurang dari -2 *z-scores* median acuan WHO 2005) sebagai tanda malnutrisi yang akut atau malnutrisi yang belum lama berselang.

Prevalensi nasional berat badan kurang yang parah di kalangan anak balita pada 2007 adalah 5,4% dan berat badan kurang yang ringan 13% sehingga menghasilkan angka 18,4% untuk keseluruhan kasus berat badan kurang di kalangan anak balita (Balitbangkes Kemenkes, 2007). Ini berarti bahwa target MDG untuk menurunkan proporsi anak balita dengan berat badan kurang menjadi 18,5% pada 2015 sudah tercapai pada 2007. Angka-angka lebih terkini (Balitbangkes Kemenkes, 2010) menunjukkan bahwa prevalensi berat badan kurang yang parah

di kalangan anak balita telah menurun hingga menjadi 4,9% dan berat badan kurang yang ringan bertahan pada angka 13% sehingga menghasilkan angka keseluruhan sebesar 17,9%.

Meskipun demikian, menyangkut indikator-indikator kesehatan lainnya, terdapat disparitas-disparitas besar antara provinsi dan kabupaten. Di tingkat provinsi, 19 provinsi memiliki tingkat kasus berat badan kurang yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan rata-rata nasional. Ini mencakup Sumatra Utara dan NTT, dengan persentase masing-masing sebesar 22,8% dan 33,6% pada 2007. Pada 2010, prevalensi menurun menjadi 21,4% di Sumatra Utara dan 29,4% di NTT. Di tingkat kabupaten, prevalensi berat badan kurang di Tapteng dan TTS masing-masing berada pada angka 27,8% dan 40,2% pada 2007. Prevalensi di Tapteng diklasifikasikan "tinggi" karena angkanya adalah antara 20% dan 29%. Prevalensi di TTS diklasifikasikan "sangat tinggi" dengan angka yang merupakan salah satu prevalensi berat badan kurang tertinggi di Indonesia.

Untuk *stunting*, prevalensi nasional menurun sedikit dari 36,8% pada 2007 menjadi 35,6% pada 2010. Secara keseluruhan, ada 17 provinsi yang dilaporkan memiliki prevalensi lebih tinggi daripada rata-rata nasional, termasuk Sumatra Utara dan NTT yang memiliki prevalensi "sangat tinggi" (>40%) di kalangan anak balita (43,1% pada 2007 dan 42,3% pada 2010 di Sumatra Utara dan masing-masing 46,8% dan 58,4% di NTT). Di tingkat kabupaten, angka-angka tersebut tersedia hanya untuk tahun 2007: Tapteng berada pada angka 41,8% dan TTS 57%.

Adapun prevalensi kondisi kurus kering, data hanya tersedia untuk tingkat nasional dan provinsi. Rata-rata nasional untuk kasus kondisi kurus kering pada anak pada 2010 adalah 13,3%, sedikit menurun dari angka pada 2007 sebesar 13,6%. Di tingkat provinsi, angka-angka baik untuk Sumatra Utara maupun NTT lebih buruk daripada rata-rata nasional, yakni masing-masing pada angka 17% dan 20% pada 2007 (termasuk dalam kategori prevalensi "sangat tinggi"). Pada 2010, kedua provinsi ini beranjak ke prevalensi "tinggi" dengan angka yang telah menurun menjadi masing-masing 14% di Sumatra Utara dan 13,2% di NTT.

**Tabel 4. Status Gizi Anak Balita, 2007 dan 2010**

|                        | Berat Badan Kurang |                         | <i>Stunting</i> |            | Kondisi Kurus Kering |            |
|------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|------------|----------------------|------------|
|                        | 2007               | 2010                    | 2007            | 2010       | 2007                 | 2010       |
| Nasional               | 18,4%              | 17,9%                   | 36,8%           | 35,6%      | 13,6%                | 13,3%      |
| Provinsi Sumatra Utara | 22,8%              | 21,4%                   | 43,1%           | 42,3%      | 17%                  | 14%        |
| Kabupaten Tapteng      | 27,8%              | <i>n/a</i> <sup>a</sup> | 41,8%           | <i>n/a</i> | <i>n/a</i>           | <i>n/a</i> |
| Provinsi NTT           | 33,6%              | 29,4%                   | 46,8%           | 58,4%      | 20%                  | 13,2%      |
| Kabupaten TTS          | 40,2%              | <i>n/a</i>              | 57%             | <i>n/a</i> | <i>n/a</i>           | <i>n/a</i> |

<sup>a</sup>*n/a*: not available; data tidak tersedia.

Sumber: Balitbangkes Kemenkes (2007; 2010).

Tingkat malnutrisi yang tinggi merupakan hal yang sangat memprihatinkan yang terjadi bukan hanya pada anak-anak, tetapi juga pada ibu hamil dan ibu menyusui. Data nasional dari tahun 2010 menunjukkan bahwa 24,4% ibu hamil mengonsumsi makanan dalam jumlah yang kurang dari standar energi yang dibutuhkan (Balitbangkes Kemenkes, 2010). Proporsi ibu hamil dengan berat badan kurang di TTS meningkat dari 27% pada 2007 menjadi 32% pada 2008 (Statistik Gender dan Anak, 2005–2008 dalam Pusat Studi Perempuan, 2009). Beberapa ibu yang menderita malnutrisi hanya memiliki berat badan 20 kg–30 kg, dengan pola asupan tidak memadai dan pola makan tidak teratur yang menyebabkan anak-anak mereka gizi-kurang.

## 4.2 Pemicu Kerawanan Pangan dan Malnutrisi

Beras adalah makanan pokok di Indonesia, disusul oleh jagung, singkong, dan ubi jalar. Pada 2007, produksi beras adalah sebesar 57,2 juta ton atau sekitar 23% dari keseluruhan hasil pertanian. Jagung dan singkong terhitung mencapai masing-masing 13,3 juta dan 20 juta ton atau 13% dari keseluruhan hasil pertanian. Sementara itu, jumlah produksi ubi jalar adalah sekitar 1,9 juta ton (WFP, 2009). Karbohidrat dalam produk biji-bijian (beras, jagung) dan umbi-umbian (singkong, ubi jalar) terhitung memenuhi sekitar separuh dari seluruh kebutuhan energi per orang per hari. Selama periode 2003–2007, Jawa, disusul oleh Sumatra, merupakan sentra produksi utama hasil biji-bijian dan umbi-umbian, meski sentra produksi ubi jalar adalah Papua.

Seiring perjalanan waktu, produksi biji-bijian dan umbi-umbian telah meningkat, meski sedikit menurun dalam dua tahun terakhir. Sebagai contoh, pertumbuhan produksi beras pada periode 2009–2010 diprediksi lebih lambat bila dibandingkan dengan periode 2008–2009 (Tabel 5). Faktor yang memengaruhinya mencakup konversi lahan pertanian, ketersediaan air yang makin terbatas dan tak menentu, dan degradasi infrastruktur (WFP, 2009). Sementara itu, pertumbuhan penduduk yang tinggi berarti bahwa kebutuhan pangan di masa mendatang akan meningkat lebih cepat bila dibandingkan dengan tingkat produksinya. Ini adalah tantangan utama untuk mencapai ketahanan pangan.

**Tabel 5. Tingkat Pertumbuhan Produk Pangan Pokok, 2006–2010**

|           | 2006–2007 | 2007–2008 | 2008–2009 | 2009–2010 <sup>a</sup> |
|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| Beras     | 4,96%     | 5,54%     | 6,75%     | 1,17%                  |
| Jagung    | 14,45%    | 22,80%    | 8,04%     | 2,20%                  |
| Singkong  | 0,01%     | 8,85%     | 1,30%     | 3,68%                  |
| Ubi jalar | 1,73%     | -0,27%    | 9,36%     | 1,56%                  |

<sup>a</sup>Prakiraan kedua.

Sumber: BPS (2010d).

Tapteng, seperti halnya sebagian besar daerah di Indonesia, bergantung pada beras sebagai makanan pokok. Produksi tahunan rata-rata di kabupaten ini adalah 66.100 ton pada periode 2005–2007. Jagung, singkong, dan ubi jalar juga dihasilkan, tetapi kurang signifikan—masing-masing hanya sebesar 3.100 ton pada periode tersebut. Di sisi lain, di TTS jagung merupakan makanan pokok dan produksinya jauh lebih tinggi daripada produksi beras, singkong, dan ubi jalar. Rata-rata produksi tahunan pada periode 2005–2007 adalah 127.000 ton, sedangkan beras hanya 7.300 ton, lalu singkong dan ubi jalar hanya 14.700 ton.

Makanan pokok yang berbeda berarti kisah ketahanan pangan yang berbeda di masing-masing wilayah penelitian. TTS memiliki surplus ketersediaan produk biji-bijian yang lebih tinggi daripada Tapteng, dengan rasio 0,3 pada TTS berbanding 0,45 pada Tapteng, sehingga turut berkontribusi bagi peringkat Kabupaten TTS yang menduduki urutan 70, dibandingkan dengan Kabupaten Tapteng yang hanya menduduki urutan 152 (WFP, 2009).<sup>1</sup> Meskipun demikian, peringkat TTS rendah dalam hal keseluruhan ketahanan pangan dan gizi: kabupaten

<sup>1</sup>Data WFP (2009) menghasilkan rasio konsumsi normatif per kapita berbanding ketersediaan pangan biji-bijian netto per kapita. Rasio di atas 1 berarti bahwa sebuah daerah berada dalam situasi defisit, sedangkan rasio di bawah 1 menunjukkan bahwa sebuah daerah berada dalam situasi surplus. Kemudian, kabupaten-kabupaten tersebut diperingkat berdasarkan ketersediaan pangan.



ini paling rawan dalam hal ketahanan pangan (prioritas satu), sedangkan Tapteng berada pada prioritas empat. Ini menunjukkan pentingnya akses dan penggunaan pangan dalam hal ketahanan pangan—di luar produksi dan ketersediaan pangan.

Komponen ketahanan pangan yang kedua, yakni akses terhadap pangan, bergantung pada faktor-faktor seperti daya beli rumah tangga. Hal ini ditentukan bukan hanya oleh peluang mata pencaharian rumah tangga, tetapi juga oleh akses intrarumah tangga terhadap—dan kepemilikan intrarumah tangga akan—sumber daya produktif, dan juga ditentukan oleh kontrol perempuan atas pendapatan dan pengeluaran.

Indonesia mencapai tingkat kemiskinan moneter yang paling rendah (11,3%) pada 1996. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan stabil sepanjang 1976–1996 menyebabkan pengurangan signifikan dalam tingkat kemiskinan per kepala, yakni rata-rata 1,44 titik persen per tahun. Namun, tingkat pertumbuhan setelah krisis (1999–2009) bermakna suatu pengurangan kemiskinan yang hanya sebesar 0,55 titik persen per tahun. Pada 2010, proporsi orang yang berada di bawah garis kemiskinan (tingkat kemiskinan resmi) adalah 13,3% (Suryahadi *et al.*, 2010). Hal yang juga penting adalah mereka yang memiliki angka pengeluaran rumah tangga per kapita tepat di atas garis kemiskinan sehingga dianggap tidak miskin, tetapi sangat rentan untuk jatuh ke dalam kemiskinan bila terjadi guncangan negatif. Pada 2008, misalnya, 15,4% penduduk hidup di bawah garis kemiskinan nasional. Namun, 42,6% penduduk berada di bawah garis kemiskinan internasional, yakni US\$2 sehari (keseimbangan daya beli–PPP).

Selain itu, distribusi kemiskinan juga tidak merata. Sebagai contoh, di antara sepuluh provinsi dengan kejadian kemiskinan moneter tertinggi, tujuh provinsi berada di belahan timur Indonesia. Akan tetapi, dalam hal jumlah absolut, sebagian besar orang miskin tinggal di Jawa dan di beberapa provinsi di Sumatra. Di Tapteng, persentase orang yang berada di bawah garis kemiskinan menurun dari 27,5% pada 2007 menjadi 19,4% pada 2009—penurunan sebesar 8,1 titik persen dalam dua tahun. Seorang pejabat pemerintah di Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Tapteng mengungkapkan bahwa hal ini sebagian dipicu oleh pembangunan sebuah pembangkit listrik baru dan beberapa perkebunan kelapa sawit pada 2007 yang menciptakan lebih banyak kesempatan kerja bagi kelompok-kelompok berpenghasilan rendah. Di TTS, persentase orang yang berada di bawah garis kemiskinan telah menurun, tetapi penurunannya tidak signifikan penurunan di Tapteng—yakni sekitar 3,8 titik persen sepanjang 2007–2009 (dari 37,4% pada 2007 menjadi 33,6% pada 2009). Para responden mengeluh bahwa cuaca yang tidak terprediksi (musim kemarau panjang yang disusul dengan curah hujan yang terlalu banyak dan tak menentu) menyulitkan orang-orang di TTS—yang sebagian besar adalah petani subsisten—untuk beranjak keluar dari kemiskinan.

Analisis gender tentang kemiskinan pendapatan di Indonesia merupakan hal yang menantang mengingat bahwa indikator yang digunakan untuk mengukur kemiskinan adalah pendapatan rumah tangga, bukan pendapatan per kapita. Salah satu metode yang ada memerhatikan status kemiskinan berdasarkan jenis kelamin kepala rumah tangga. Telah ada peningkatan dalam proporsi rumah tangga miskin yang dikepalai perempuan, yakni dari 13,43% pada 2006 menjadi 14,61% pada 2009. Pada periode yang sama, proporsi rumah tangga miskin yang dikepalai laki-laki sedikit menurun, yakni dari 14,50% menjadi 14,10% (Suryahadi *et al.*, 2010). Namun, level analisis ini tidak memotret tingkat-tingkat kemiskinan diferensial di kalangan perempuan di dalam rumah tangga yang dikepalai laki-laki.

Akses yang tidak setara dan terbatas terhadap peluang pekerjaan yang disebabkan oleh peran-peran gender domestik dan norma-norma sosial-budaya dapat membantu menjelaskan

dimensi-dimensi gender lainnya dari kemiskinan. Meskipun perempuan mengalahkan jumlah laki-laki dalam hal populasi usia pekerja (83,7 juta perempuan berbanding 82,8 juta laki-laki pada 2009), partisipasi mereka dalam pasar tenaga kerja tetap jauh lebih rendah. Perempuan belum terlihat menonjol dalam statistik pekerjaan karena hal tersebut dan karena mereka memiliki peran yang lebih dominan dalam pekerjaan rumah tangga. Pada 2009, sekitar 32,4% perempuan yang bekerja sebagai pekerja usaha keluarga melakukannya tanpa mendapatkan bayaran, dibandingkan dengan 8,1% pada laki-laki (BPS, 2009a). Di TTS, dari total populasi usia pekerja pada 2009, 84% laki-laki aktif secara ekonomi, dibandingkan dengan hanya 60% perempuan. Dari kalangan laki-laki yang secara ekonomi tidak aktif, sebagian besar masih bersekolah (60%), sedangkan sebagian besar perempuan yang secara ekonomi tidak aktif (69%) melakukan pekerjaan domestik (BPS, 2010b).

Selain itu, perempuan dan laki-laki mendapatkan upah yang tidak setara bahkan untuk jenis pekerjaan yang sama sekalipun. Antara 2003 dan 2009, kesenjangan upah meningkat: pada 2003, perempuan hanya mendapatkan sekitar 79,7% upah dari tingkat upah yang diterima laki-laki; pada 2009, angka ini merosot menjadi 78,5%. Di Tapteng, bahkan untuk jenis pekerjaan yang sama, seorang pekerja laki-laki mendapatkan upah sekitar Rp35.000 (\$3,80) per hari, sedangkan pekerja perempuan hanya mendapatkan Rp23.000 (\$2,50) (Arif *et al.*, 2010). Perempuan sering kali tidak punya pilihan selain bekerja dengan mendapatkan upah lebih rendah. Di daerah-daerah penelitian di Tapteng, ada juga perbedaan dalam hal tipe upah: perempuan biasanya mendapatkan upah dalam bentuk barang, sedangkan laki-laki mendapatkan upah dalam bentuk uang. Terlebih lagi, perempuan secara tipikal memiliki lebih sedikit peluang pekerjaan karena dominannya peran gender tradisional (perempuan cenderung bekerja di sawah dan menjual kain tenun, sedangkan laki-laki memiliki peluang penghasilan yang lebih luas sepanjang tahun). Pandangan-pandangan tradisional yang memprioritaskan laki-laki sebagai pencari nafkah turut menyebabkan terjadinya kesenjangan upah antara pekerja laki-laki dan perempuan.

Sementara itu, akses terhadap pangan dipengaruhi bukan hanya oleh pendapatan, tetapi juga oleh faktor-faktor lainnya seperti kontrol atas pendapatan dan akses intrarumah tangga terhadap sumber-sumber daya produktif. Banyak bukti menunjukkan bahwa makin besar kadar kontrol yang dilakukan perempuan atas pendapatan keluarga, makin besar pula proporsi pendapatan yang dibelanjakan untuk makanan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, hampir 50% perempuan di wilayah perdesaan Indonesia melaporkan bahwa penghasilan mereka menopang seluruh belanja rumah tangga, dan 37% perempuan di wilayah tersebut mengatakan bahwa penghasilan mereka menopang separuh atau lebih belanja rumah tangga. Mayoritas perempuan perdesaan membuat keputusan-keputusan utama tentang makanan apa yang hendak dimasak dan pembelian untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari. Namun, keputusan tentang pembelian-pembelian besar di rumah tangga agaknya cenderung dibuat bersama oleh suami dan istri atau hanya oleh suami. Di Sumatra Utara, ada lebih banyak perempuan (62%) yang memegang kontrol atas pembelanjaan pendapatan mereka sendiri daripada di NTT (35%), meskipun hampir separuh dari seluruh responden menyatakan bahwa mereka memberikan kontribusi berupa separuh atau lebih penghasilan mereka untuk rumah tangga (BPS *et al.*, 2007).

Dalam hal akses terhadap—dan kepemilikan—sumber daya produktif seperti tanah, hewan ternak, pemasukan, teknologi, dan kredit, perempuan kurang beruntung. Tanah acap kali didaftarkan atas satu nama, yakni nama suami. Statistik berskala nasional tentang sertifikasi kepemilikan bersama atau pendaftaran berdasarkan jenis kelamin tidak tersedia, tetapi untuk daerah-daerah di mana sertifikasi sistematis telah dilaksanakan, data menunjukkan bahwa sampai tahun 1998, 30% sertifikat diterbitkan atas nama perempuan; 65% atas nama laki-laki;

dan 5% atas nama beberapa orang, misalnya ahli waris yang merupakan saudara kandung. Sementara itu, proporsi rata-rata klien perempuan yang dilayani oleh lembaga-lembaga keuangan mikro utama cukup konstan selama 20 tahun terakhir, hal mana menunjukkan tidak adanya peningkatan pada indikator ini. Kalkulasi dari unit-unit Bank Rakyat Indonesia menunjukkan bahwa hanya 25% nasabah mereka (baik peminjam kredit mikro maupun nasabah tabungan mikro) yang perempuan. Statistik-statistik ini tidak dipilah berdasarkan kuintil-kuintil kemiskinan (ADB, 2006).

Akses terhadap pangan juga terkait erat dengan akses terhadap infrastruktur dasar seperti jalan raya, listrik, dan pasar. Infrastruktur yang lebih baik akan mengundang peluang-peluang ekonomi yang lebih besar melalui investasi sehingga akan menyediakan peluang lebih besar bagi masyarakat untuk meningkatkan penghidupan mereka. Sekali lagi, di sini terdapat disparitas lebar antara provinsi dan kabupaten. Data dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2008 menunjukkan bahwa 91,3% rumah tangga di Tapteng mempunyai akses terhadap listrik, sedangkan di TTS hanya 20,4% rumah tangga yang punya akses (BPS, 2008). Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2007, diketahui bahwa jumlah rumah tangga yang tidak mempunyai akses terhadap jalan raya di Tapteng dan TTS masing-masing adalah 11,6% dan 8,8% (BPS, 2007). Terlebih lagi, di banyak desa di TTS (termasuk dua desa yang diteliti), kondisi jalan raya masih sangat buruk, dan topografi yang berbukit-bukit membuat akses sangat sulit pada musim penghujan. Angkutan umum juga masih jarang dan relatif mahal. Akses tidak begitu sulit di desa-desa yang diteliti di Tapteng karena di masing-masing desa ada banyak warung yang menjual barang-barang kebutuhan. Satu-satunya tempat di mana orang-orang bisa berbelanja dan menjual produk-produk mereka di desa-desa yang diteliti di TTS adalah pasar mingguan yang berlokasi di ibu kota kecamatan. Orang harus berjalan kaki selama berjam-jam untuk datang ke pasar ini, hal mana membuat mereka tidak bisa membawa banyak barang yang hendak dijual atau yang hendak dibeli.

Terakhir, pemanfaatan pangan, yang mengacu pada pemanfaatan makanan oleh sebuah rumah tangga dan kemampuan individu untuk menyerap zat-zat gizi, dinilai berdasarkan indikator-indikator pola konsumsi makanan, akses terhadap fasilitas kesehatan, akses terhadap air minum yang aman, tingkat buta huruf pada perempuan, status gizi, dan prospek kesehatan.

Berdasarkan Susenas 2007, pola-pola konsumsi makanan di tingkat nasional menunjukkan suatu peningkatan dalam hal asupan harian rata-rata—2.050 kkal/orang/hari, sedikit di atas jumlah per hari yang direkomendasikan secara nasional sebesar 2.000 kkal (BPS, 2007). Asupan protein adalah sebesar 56,25 gram/orang/hari—juga sedikit lebih tinggi daripada jumlah yang direkomendasikan secara nasional (52 gram). Meskipun demikian, malnutrisi pada perempuan dan anak-anak tetap menjadi sumber keprihatinan sebagaimana telah dibahas terdahulu. Fasilitas kesehatan terdekat bagi kebanyakan orang (khususnya orang miskin) adalah pusat-pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yang sebagian besar berlokasi di ibu kota kecamatan. Untuk mencapai fasilitas tersebut dibutuhkan waktu lebih dari 30 menit di beberapa provinsi, termasuk NTT; makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita sebuah rumah tangga, makin dekat fasilitas tersebut dan makin singkat waktu perjalanan yang diperlukan (Balitbangkes Kemenkes, 2007). Di Tapteng, 8,7% rumah tangga berada sejauh lebih dari 5 km dari fasilitas-fasilitas kesehatan terdekat, sedangkan di TTS angkanya adalah 34,7% (BPS, 2007). Faktor-faktor lain yang memengaruhi akses terhadap perawatan kesehatan, seperti norma-norma sosial-budaya seputar ketimpangan gender, juga merupakan determinan ketahanan pangan yang penting. Sebagai contoh, hampir separuh dari perempuan-perempuan yang sudah menikah (49%) tidak membuat keputusan mereka sendiri perihal mengakses layanan perawatan kesehatan (BPS *et al.*, 2007).

Ibu-ibu dan orang-orang yang merawat anak kecil memengaruhi status kesehatan dan gizi anak dan keluarga. Banyak studi telah membuktikan bahwa kondisi gizi-kurang berkorelasi erat dengan tingkat pendidikan ibu, hal mana juga terkait dengan keberdayaan, kekuasaan untuk pengambilan keputusan, dan kontrol perempuan atas sumber daya di dalam rumah tangga. Karena itu, kondisi melek huruf pada kaum perempuan merupakan determinan penting penggunaan pangan. Kondisi buta huruf di kalangan perempuan pada 2007 di tingkat nasional adalah 13% (WFP, 2009). Di Tapteng pada 2009, angkanya sekitar 8%, jauh lebih rendah daripada angka di tingkat nasional, tetapi di TTS angkanya adalah 21% (WFP, 2009). Masih di TTS, tingkat buta huruf di kalangan perempuan lebih tinggi daripada tingkat buta huruf pada laki-laki, masing-masing pada angka 18,3% dan 15,7% (BPS, 2010b). Statistik belum dipilah berdasarkan gender di Tapteng. Pemberian ASI yang krusial bagi status gizi dan kesehatan anak tetap terbatas: 45,4% anak disusui selama 0–1 bulan; 38,3% disusui selama 2–3 bulan; dan 31% disusui selama 4–5 bulan, dengan anak perempuan yang disusui sejumlah 32,4% dan anak laki-laki 29,7% (Balitbangkes Kemenkes, 2010).

Indikator pemanfaatan pangan lainnya adalah akses terhadap air minum yang aman dan sanitasi. Berdasarkan Susenas, pada 2007, secara nasional 21,1% rumah tangga di Indonesia tidak mempunyai akses terhadap air minum yang kualitasnya ditingkatkan (BPS, 2007). Sumber air minum yang kualitasnya ditingkatkan di sini meliputi sumur yang terlindungi, sumur bor, air dari sumber air, air leding, dan air hujan. Susenas juga melaporkan bahwa hampir separuh dari seluruh rumah tangga (48,5%) di Tapteng tidak punya akses terhadap air minum yang aman pada 2007. Situasi di TTS lebih parah lagi, yakni lebih dari separuh jumlah total rumah tangga (61,3%). Sebagian besar rumah tangga di TTS menggunakan mata air sebagai sumber air minum mereka (36% rumah tangga menggunakan sumber air yang tidak berpenutup dan 25% menggunakan sumber air berpenutup). Hanya 15% rumah tangga yang memiliki fasilitas air leding.

Mengenai sanitasi, data untuk Tapteng tidak tersedia. Namun, tidak meragukan lagi bahwa sanitasi sangat buruk di kabupaten ini. Sangat sedikit rumah tangga yang memiliki kamar kecil di rumah mereka sendiri: kebanyakan orang hanya pergi ke kali atau menggunakan WC umum. Berbeda jauh dengan kondisi di Tapteng, di TTS hampir semua rumah tangga memiliki WC sendiri di rumah mereka, kendati sebagian besar (71%) WC tersebut tidak sehat (hanya berupa jamban lubang tanpa siram).

## V. KERENTANAN DI TINGKAT DAERAH PENELITIAN

### 5.1 Akses dan Penggunaan Pangan

Makanan pokok di Tapteng adalah beras, dengan daun singkong sebagai sayuran utama. Sumber protein utama adalah ikan. Orang-orang hampir tidak pernah makan daging, kecuali pada perayaan hari-hari besar (sekali setahun) atau pada acara-acara pesta. Selama masa-masa sulit musiman (lihat Gambar 2 dan 3), mereka hanya makan nasi dan daun singkong atau ikan asin. Telur dan buah dikonsumsi oleh rumah tangga yang memelihara ayam atau rumah tangga yang mempunyai pohon buah-buahan. Seorang informan mengatakan, “*Nggak* ada daging kecuali Lebaran, sekali setahun” (perempuan yang sudah menikah, Tapteng).

| J     | F  | M | A | M | J | J | A               | S | O | N   | D |
|-------|--|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|
| Musim | Musim kemarau  |   |   |   |   |   | Musim penghujan |   |   | Puncak musim penghujan                                |   |
| Karet | Kesulitan dalam memastikan konsumsi harian bisa terjadi sepanjang tahun, tergantung pada harga karet dan ketersediaan pekerjaan sampingan. |   |   |   |   |   |                 |   |   | Para lelaki mengalami kesulitan dalam menyadap getah. |   |

**Gambar 2. Jadwal waktu menyadap getah karet (untuk laki-laki) di Tapteng**

Sumber: Beberapa FGD dan wawancara mendalam.

| J                | F | M           | A | M | J                | J | A | S   | O | N | D                |
|------------------|---|-------------|---|---|------------------|---|---|---|---|---|------------------|
|                  |   | Masa panen  |   |   | Masa tanam       |   |   | Masa panen                                      |   |   | Masa tanam       |
| Kekurangan beras |   | Cukup beras |   |   | Kekurangan beras |   |   | Cukup beras (terkadang panen gagal karena hama) |   |   | Kekurangan beras |

**Gambar 3. Jadwal waktu bercocok tanam padi (untuk perempuan) di Tapteng**

Sumber: Beberapa FGD dan wawancara mendalam.

Di TTS, makanan pokok adalah jagung: hanya sejumlah kecil rumah tangga (kebanyakan rumah tangga kaya) yang makan nasi sebagai makanan pokok. Jagung biasanya dimakan bersama daun singkong, daun pepaya, atau kacang hijau; selama masa-masa sulit (Januari sampai Maret), makanan tersebut dikonsumsi tanpa lauk-pauk. Kebanyakan rumah tangga, kecuali rumah tangga orang-orang yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil, menanam jagung untuk penghidupannya, beserta singkong, pepaya, pisang, dan sayuran musiman lainnya. Telur biasanya dimakan seminggu sekali, atau dua minggu sekali, saat unggas mereka bertelur. Tiap rumah tangga mempunyai sekitar tiga sampai lima ekor ayam. Hampir semua rumah tangga makan daging sapi atau daging babi hanya ketika mereka datang ke pesta perkawinan; jadi, anak-anak makan lebih sedikit daging daripada yang dimakan oleh orang tuanya.

| J                               | F | M | A                          | M | J | J                      | A | S | O                               | N             | D |  |
|---------------------------------|---|---|----------------------------|---|---|------------------------|---|---|---------------------------------|---------------|---|--|
| Masa tanam<br>(musim penghujan) |   |   | Masa panen                 |   |   |                        |   |   |                                 | Musim kemarau |   |  |
| Masa paling kritis              |   |   | Cadangan makanan berlimpah |   |   | Cadangan makanan cukup |   |   | Mulai terjadi kekurangan pangan |               |   |  |

**Gambar 4. Jadwal waktu bertanam singkong (untuk laki-laki dan perempuan) di TTS**

Sumber: Beberapa FGD dan wawancara mendalam.

Pekerjaan utama di Tapteng adalah pertanian. Di sebagian besar rumah tangga, pencari nafkah utama adalah ayah yang bekerja sebagai penyadap getah karet, meskipun perempuan juga turut berkontribusi bagi pendapatan rumah tangga dengan bekerja di sawah. Anak-anak yang lebih tua, kebanyakan laki-laki, membantu ayah mereka. Para lelaki mendapatkan uang seminggu sekali setelah menjual getah karet di pasar. Setelah mengambil sedikit dari uang itu untuk membeli rokok, mereka memberikan sebagian uang tersebut kepada istri mereka yang mengelola keuangan keluarga. Perempuan mendapatkan upah setiap hari dalam bentuk sekaleng beras (1 kaleng = 4 kg) atau uang yang setara jumlah itu (dengan nilai sekarang sekitar Rp30.000). Sekali dalam seminggu, perempuan pergi ke pasar untuk membeli ikan segar, cabe, bawang, minyak goreng, kopi, teh, gula, minyak tanah, dan beras (kalau sudah tidak ada beras di rumah). Jika hampir kehabisan makanan atau barang kebutuhan lainnya sebelum hari pasaran, mereka biasanya membelinya di warung terdekat.

Hal ini cukup berbeda dengan keadaan di TTS di mana sebagian besar rumah tangga adalah keluarga petani subsisten. Baik laki-laki maupun perempuan sama-sama melakukan kerja pertanian, meski hanya laki-laki yang diakui sebagai petani dan perempuan diidentifikasi hanya sebagai orang yang membantu suami mereka. Penghasilan rumah tangga dalam bentuk uang berasal terutama dari membersihkan lahan pertanian orang lain (kebanyakan laki-laki yang melakukannya), menjual hasil bumi (seperti pisang, singkong, jagung, dan sayur-mayur), menjual hewan ternak (termasuk ayam dan babi), dan menjual sarung tenun (kebanyakan perempuan yang melakukannya). Rumah tangga menggunakan uang terutama untuk membeli minyak goreng, garam, kopi, gula, minyak tanah, lauk-pauk (ikan dan sayur-mayur), beras (sesekali), buah pinang, dan minuman beralkohol (hanya laki-laki). Uang dikeluarkan untuk biaya sekolah tiap bulan. Air diperoleh tanpa membeli dan semua rumah tangga menggunakan kayu bakar (yang dikumpulkan oleh perempuan) untuk memasak.

Sebagian besar rumah tangga di semua daerah penelitian makan tiga kali sehari. Beberapa rumah tangga makan dua kali sehari, termasuk perempuan lansia miskin yang tidak mempunyai pasangan—khususnya para janda yang tidak punya tanah ataupun tenaga yang memadai untuk menggarap tanahnya. Di Tapteng orang-orang makan dalam jumlah besar, dengan nasi sebagai makanan pokoknya, bahkan untuk sarapan sekalipun. Di TTS, orang-orang biasanya makan singkong atau pisang dengan kopi atau teh untuk sarapan; jagung disajikan untuk makan siang dan makan malam. Terkadang, misalnya setelah mendapat bantuan beras Raskin, mereka makan bubur beras untuk sarapan.

Di Tapteng, musim penghujan dianggap masa sulit bagi orang-orang yang bekerja di kebun karet. Produksi tidak begitu bagus, jadi pendapatan rata-rata dari menyadap getah karet pun menurun. Sementara itu, orang-orang yang bekerja di sawah atau di lahan pertanian mengalami

kesulitan karena irigasi tidak berfungsi lagi di daerah tersebut sejak hampir tiga tahun lalu. Keluhan-keluhan telah disampaikan kepada pemerintah kabupaten, tetapi belum ada langkah penyikapan. Sebagaimana disebutkan di atas, perempuan yang bekerja di sawah mendapatkan penghasilan dalam bentuk beras; karena itu, mereka bisa menyimpan beras sebagai cadangan untuk kebutuhan keluarganya selama dua sampai tiga bulan setelah panen. Jika cadangan itu habis sebelum panen berikutnya, terpaksa mereka harus membeli beras. Mereka mengeluhkan harga beras dan barang-barang kebutuhan pokok lainnya yang baru-baru ini mulai naik.

Beras IR 64 sekarang 30 ribu per tabung [4 kilogram], dua minggu hingga satu bulan lalu masih 27–28 ribu. (FGD perempuan, Tapteng)

Tidak hanya beras yang harganya *semakin* naik, tapi juga jenis makanan lain dan sembako seperti minyak makan [minyak kelapa], minyak tanah, teh, gula, kopi, dan lain-lain. (FGD laki-laki, Tapteng)

Selama masa-masa sulit, masyarakat di wilayah penelitian di Tapteng cenderung menurunkan kualitas beras yang dikonsumsi, tetapi tidak kuantitasnya. Mereka mengatakan bahwa mereka harus makan nasi tiga kali sehari agar bisa bekerja di ladang. Namun, di satu desa di Tapteng, rumah tangga paling miskin sering kali mengonsumsi singkong atau sagu sebagai pengganti nasi untuk makan siang selama masa sulit seperti itu.

*Kalo* beras tidak bisa [kita kurangi], Bu. Jujur *aja nggak* bisa, karena perut ini *nggak* bisa bohong. Yang lain dikurangi, *kalo* yang penting beras itu tetap. Tetap kita usahakan, *nggak* bisa dikurangi. (FGD laki-laki dewasa, Tapteng)

Bagaimana bisa mengurangi nasi? Tidak mungkin! Lebih baik tidak makan sayur. Sayur masih bisa kita dapat dari tetangga sekitar. (Perempuan yang sudah menikah, Tapteng)

Di TTS, orang-orang tidak mengurangi frekuensi makan, tetapi kadang terpaksa menurunkan kuantitas atau kualitas makanan mereka. Dari Agustus hingga November, rumah-rumah tangga tidak bisa menanam sayuran, jadi mereka makan makanan dengan kualitas yang lebih buruk. Masa setelah menanam dan menunggu panen, yakni dari Desember sampai Februari, adalah masa paling sulit. Beberapa rumah tangga terpaksa mengurangi kuantitas asupan makanan mereka karena hanya memiliki cadangan jagung dalam jumlah yang sangat terbatas setelah mereka menggunakannya untuk musim tanam baru.

Beberapa rumah tangga memprioritaskan anak-anak dan lansia, khususnya pada masa sulit. Di TTS, meski tersedia sayuran dan buah-buahan sehat, bayi di bawah usia dua tahun biasanya diberi makan dengan makanan bayi instan yang dibeli di warung setempat atau dengan bubur beras jika rumah tangga tersebut punya cadangan beras. Hal ini menunjukkan terbatasnya pengetahuan orang tua tentang makanan yang bergizi. Selama masa-masa sulit, ketika yang tersedia hanya jagung, para orang tua menggilingnya agar jagung tersebut bisa dimakan oleh bayi atau anak kecil. Dimulai dari usia tiga tahun, anak-anak memakan makanan yang sama seperti yang dimakan orang dewasa. Adapun kalangan lansia, yakni mereka yang sudah kehilangan sebagian besar gigi dan tidak bisa lagi makan jagung, mereka hanya mengonsumsi nasi atau bubur beras. Selama masa-masa sulit, ada anggota keluarga yang menggiling jagung dan memasaknya menjadi bubur.

Karena aktivitas anggota rumah tangga berbeda-beda, maka keluarga-keluarga hanya makan bersama pada saat makan malam. Para ibu biasanya menyajikan makanan dengan menyisakan piring tersendiri berisi makanan untuk anggota keluarga yang sedang tidak berada di rumah. Bapak dan lelaki dewasa lainnya biasanya mendapatkan lebih banyak (terutama makanan

pokok, tetapi tidak untuk lauk-pauk) karena adanya persepsi bahwa mereka bekerja lebih keras dan membutuhkan lebih banyak makanan. Dalam beberapa kasus, anak-anak makan terlebih dahulu karena mereka tidak bisa menahan lapar dan agar orang tua bisa makan setelah mereka tanpa terganggu.

## 5.2 Kesehatan dan Gizi

Di Tapteng, anak-anak umumnya memakan makanan yang sama seperti yang dimakan anggota keluarga lainnya. Orang tua biasanya memberi mereka sedikit uang untuk membeli jajanan di sekolah. Sebagian besar anak tidak minum susu dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan tidak terjadi: para ibu biasanya menyusui bayinya maksimal hanya selama tiga sampai empat bulan. Dalam kasus-kasus ekstrem, mereka sudah memberikan bubur, teh, atau pisang kepada bayi yang baru berumur dua hari. Praktik ini terjadi akibat pengetahuan dan kepercayaan para ibu yang terbatas; kurangnya dukungan dari suami; intervensi oleh anggota-anggota keluarga yang lain, misalnya nenek; dan kondisi ekonomi rumah tangga yang mengharuskan ibu kembali bekerja sesegera mungkin. Seorang responden mengatakan, “*Kalo* bayi baru lahir menangis terus-menerus, sudah biasa di sini memberi makan mereka dengan bubur atau pisang. *Opung* [nenek] *bilang*, bayi menangis karena mereka lapar” (bidan, Tapteng).

Beberapa rumah tangga di Tapteng, di mana si ibu cukup terdidik, mengetahui pentingnya gizi yang baik bagi anak-anak mereka. Mereka memberi makan anak-anak mereka dengan makanan yang lebih baik, susu, vitamin, dan minyak ikan.

Beli buah-buahan, beli jeruk dan apel di hari *pekan* [hari pasaran], dan ambil petik salak, nangka, atau pisang di ladang. Setiap pagi anak-anak minum susu, habis tiga kaleng seminggu. (Perempuan yang sudah menikah, Tapteng)

*Kalo* kami *nggak* ada beras atau masak lebih sedikit nasi dan adik-adik belum makan, *awak* [saya] biarkan mereka makan lebih dulu, walaupun *awak* juga lapar. (Remaja laki-laki, Tapteng)

Di desa-desa di TTS, kebanyakan anak dan orang dewasa tidak minum susu. Sebagai gantinya, mereka biasanya minum air atau teh. Beberapa rumah tangga mengatakan bahwa jika mereka punya uang (sekali tiap satu atau dua bulan), mereka membeli sekotak susu bubuk dan membaginya untuk semua anggota keluarga. Bidan desa menyatakan bahwa kebanyakan bayi tidak disusui secara eksklusif. Pada malam ke-40 setelah seorang bayi lahir, orang tua melakukan upacara khusus untuk memberkati bayi dan ibunya dengan, antara lain, memberi makan bayi tersebut dengan sedikit kuning telur. Selesai upacara, jika bayi itu menangis, ibunya akan memberinya makan dengan makanan yang lembut seperti pisang yang dihaluskan atau telur. Buruknya gizi anak berakibat pada tingginya jumlah anak yang mengalami berat badan kurang. Di satu desa, dari 271 anak balita, 21 anak mengalami berat badan kurang yang parah dan 59 anak mengalami berat badan kurang yang ringan. Di desa lainnya, sekitar 30%–40% anak balita mengalami berat badan kurang. Namun, dibandingkan dengan keadaan tiga tahun lalu, jumlah ini telah menurun. Makanan tambahan dari Kantor Kesehatan Kabupaten (yang ditargetkan untuk anak-anak yang mengalami berat badan kurang) dan biskuit untuk anak balita dan ibu hamil dari Program Pangan Dunia (WFP) telah meningkatkan status gizi anak.



Kadang-kadang saja baru minum susu, kalau orang tua ada uang, mereka beri anaknya susu. (FGD perempuan, TTS)

Kalau ibu, hanya minum air putih, anak yang sudah *sole* [telah disapih] minum teh... Kalau belum, ya minum susu dari mama. (FGD perempuan, TTS)

Baik di Tapteng maupun TTS, kebanyakan anak-anak diasuh oleh ibunya. Konsekuensinya, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka konseptual, pengetahuan dan pendidikan ibu memengaruhi asupan gizi serta status gizi anak. Di Tapteng, beberapa rumah tangga dengan para ibu yang lebih terdidik memberi makan anak-anaknya dengan makanan yang lebih baik. Para ibu ini juga lebih baik dalam mengelola sumber daya keluarga. Ketika lebih banyak uang dihasilkan dari getah karet, mereka menyimpan sebagiannya sebagai cadangan untuk masa-masa sulit. Para perempuan yang mendapatkan uang dari bekerja setiap hari di lahan pertanian orang lain menabung uang dari penghasilan ini. Para perempuan yang bekerja di sawah menabung beras. Sumber-sumber pendapatan ini menyelamatkan mereka di masa-masa sulit.

Bagaimanapun, karena sebagian besar ibu di Tapteng bekerja di luar rumah, praktik-praktik perawatan dan pemberian makan anak menjadi keprihatinan besar. Saat para ibu bekerja, anak-anak kecil di dalam keluarga dirawat oleh saudara kandung mereka yang lebih tua (biasanya perempuan) atau oleh nenek mereka. Kalau tidak, para ibu terpaksa membawa serta bayi atau anak mereka ke sawah atau ladang. Tidak satu pun dari kedua pengaturan itu ideal. Dalam kasus yang disebutkan belakangan, para ibu harus mencurahkan perhatian lebih besar pada pekerjaan, dibandingkan dengan perhatian pada anaknya. Pada kasus yang pertama, ada keterbatasan kapasitas untuk melaksanakan secara optimal tugas-tugas yang diperlukan. Anak-anak berusia 10 tahun ke atas merawat saudara kandung mereka yang lebih kecil; anak perempuan lebih cenderung diberi tugas ini. Di TTS selama masa-masa sulit, ketika para ibu harus lebih sering pergi ke pasar daripada biasanya untuk menjual hewan ternak, singkong, atau sarung tenun, angka ketidakhadiran siswa di sekolah meningkat. Banyak anak usia sekolah harus tinggal di rumah untuk merawat saudara-saudaranya yang lebih kecil.

Pada umumnya orang-orang tahu apa itu makanan bergizi. Mereka tahu bahwa daging, telur, sayuran, dan buah-buahan itu baik untuk pertumbuhan, terutama bagi anak-anak. Berdasarkan beberapa FGD dan wawancara, diketahui bahwa para responden di TTS memiliki lebih sedikit pengetahuan daripada responden di Tapteng (misalnya, para responden di TTS jarang menyebut susu, sedangkan di Tapteng susu cukup sering disebut). Perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada laki-laki, dan remaja cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang tuanya karena mereka mendapatkan pengetahuan dari sekolah. Para perempuan yang telah menikah, khususnya yang telah hamil, mengakses informasi tentang gizi dari bidan atau dari aktivitas-aktivitas posyandu.

Meskipun demikian, pengetahuan ini hampir tidak pernah diterapkan dalam praktiknya. Orang-orang mengatakan bahwa kendala terbesar untuk bisa mengonsumsi makanan bergizi adalah kurangnya kapasitas keuangan mereka. Perspektif berbeda muncul dari seorang bidan yang mengatakan bahwa masalahnya lebih terkait dengan kemampuan orang untuk mengelola uang dan menerapkan diversifikasi pangan di dalam keluarga. Makanan bergizi tidak selalu mahal dan kadang-kadang juga didapati tumbuh di sekitar rumah. Remaja yang mendapatkan pengetahuan seperti itu dari sekolah terkadang menyampaikan informasi tersebut kepada ibu mereka.

“Kesadaran orang-orang di sini tentang gizi itu kurang. Pernah saya *bilang*, makanan bergizi *nggak* harus yang mahal; bisa kita dapat sayuran hijau, ubi kayu, atau ubi dari sekitar. Mereka tahu tapi malas [mengolahnya]” (bidan, Tapteng).

Kebanyakan lelaki dewasa dan remaja (baik laki-laki maupun perempuan) yakin bahwa ibu hamil tidak membutuhkan makanan berbeda kendati mereka tahu bahwa sebagian perempuan berubah selera makannya selama masa kehamilan. Sebaliknya, sebagian besar responden perempuan dewasa menyadari kebutuhan akan makanan yang lebih bergizi berkat diharuskannya mereka mengunjungi bidan desa selama kehamilan. Di Tapteng, para bidan membuka posyandu pada hari pasaran sehingga para ibu yang bekerja bisa datang. Di TTS, kepala desa, bidan desa, dan kader-kader posyandu mendenda mereka yang tidak datang. Jika seorang perempuan tidak bisa datang ke posyandu, maka bidan akan datang ke rumahnya untuk menyediakan layanan.<sup>2</sup> Akan tetapi, meski para perempuan memiliki pengetahuan tentang gizi selama masa kehamilan, mereka cenderung mengabaikannya, mungkin karena kurangnya kapasitas keuangan. Perlu diperhatikan bahwa di TTS, seorang lelaki membelanjakan sekitar Rp2.000–Rp4.000 setiap hari untuk buah pinang dan sesekali membelanjakan Rp10.000 untuk minuman keras tradisional (*sopi*). Para perokok bahkan membelanjakan uang lebih banyak lagi. Perempuan tidak punya kewenangan untuk campur tangan dalam urusan uang laki-laki.

Ada juga beberapa tabu di dalam masyarakat seputar kehamilan. Sebagai contoh, ibu hamil tidak boleh keluar rumah setelah matahari terbenam; saat hamil enam bulan, mereka harus mendatangi seorang dukun untuk menghindarkan diri dari gangguan roh-roh jahat (setan); mereka dilarang makan makanan atau buah-buahan tertentu seperti nanas, durian, dan sambal; dan lain-lain. Namun, generasi-generasi yang lebih muda cenderung lebih santai terhadap berbagai hal.

Orang hamil *nggak* boleh keluar malam lewat [selewat] Magrib. Mereka suka membawa sesuatu dari dukun atau memakai kalung bawang putih setelah melahirkan untuk mengusir roh-roh jahat. (Bidan, Tapteng)

Kita seharusnya tidak percaya pada tabu yang ada di masyarakat. Omong kosong itu. (FGD remaja laki-laki, Tapteng)

Di Tapteng, rokok dikonsumsi secara luas di kalangan laki-laki dewasa dan remaja. Lelaki dewasa menghisap sekitar satu sampai dua bungkus rokok per hari. Lelaki remaja mengonsumsi setengah sampai satu bungkus rokok per hari, tergantung berapa banyak uang yang mereka punya: mereka yang sudah bekerja bisa merokok sebanyak yang mereka mau. Tidak ada konsumsi alkohol berlebihan yang ditemukan di daerah-daerah penelitian di Tapteng. Salah satu desa tersebut berpenduduk mayoritas Muslim, hal mana mungkin bisa menjelaskan situasi ini, tetapi di desa lainnya pun—yang komposisi penduduknya lebih majemuk—konsumsi tuak (minuman keras tradisional) tampaknya bukan merupakan persoalan penting.

[Rokok] *nggak* ada gizinya. Tapi ini harus ada, bahkan *kalo* uang kurang. *Kalo* *nggak* ada, pikirannya kurang. Ini harus ada buat yang menderes [menyadap getah karet], sekaligus untuk mengusir nyamuk. (FGD laki-laki, Tapteng)

---

<sup>2</sup>Selain itu, sejak 2007, perempuan harus melahirkan di klinik-klinik kesehatan dengan dibantu oleh bidan desa. Jika seorang perempuan melahirkan di rumah, keluarganya harus membayar denda sebesar Rp500.000.

Kalau di sini [di desa ini], jarang orang minum tuak, kecuali kalau ada pesta. Tidak setiap hari. (FGD laki-laki, Tapteng)

Di kedua desa di TTS, kebanyakan lelaki senang mengunyah buah pinang yang berarti bahwa tidak banyak dari mereka merokok. Beberapa perempuan juga mengunyah pinang (namun tidak ada yang merokok, hal mana dianggap sebagai kebiasaan laki-laki). Anak laki-laki mulai mengunyah buah pinang (namun tidak secara reguler) pada usia 10 tahun, terkadang malah sangat dini, yakni pada usia 5 tahun; perempuan memulainya lebih belakangan, kebanyakan setelah mereka menikah. Beberapa responden mengatakan bahwa mereka merasa mual kalau sehari saja tidak mengunyahnya. Mengunyah pinang juga menekan rasa lapar dan memberi mereka energi yang lebih besar, khususnya ketika mereka harus bekerja dalam jam-jam yang panjang di ladang.

Konsumsi sopi tinggi di kalangan lelaki dewasa dan remaja di TTS. Sebagian meminumnya secara reguler; sebagian lainnya meminumnya sesekali di acara-acara pesta (pada pesta perkawinan, sopi disajikan untuk tamu laki-laki). Di TTS, cukup lazim melihat laki-laki mabuk di tempat umum pada siang hari. Sopi juga diyakini bisa meningkatkan tenaga lelaki saat mereka bekerja di ladang.

### 5.3 Air dan Sanitasi

Akses terhadap air di dua desa sampel di Tapteng cukup baik. Di satu desa, perempuan dewasa dan remaja tidak mengalami kesulitan dalam mengambil air: ada beberapa sumber air yang berkualitas baik karena desa-desa di sana terletak di sebuah daerah pegunungan. Selain itu, PNPM Perdesaan yang baru<sup>3</sup> menyediakan sumur umum dan air leding bersih bagi rumah tangga. Sumur-sumur umum dapat diakses dengan mudah karena terletak di tengah-tengah komunitas. Tidak banyak orang mampu mengupayakan air leding di rumahnya karena mereka harus membayar biaya pemasangan pipa sebesar Rp300.000–Rp500.000, tergantung pada jaraknya. Bagaimanapun, warga desa masih mendapati program tersebut, khususnya sumur umum, sebagai hal yang sangat bermanfaat.

Di satu desa lainnya, orang-orang biasanya punya sumur sendiri di rumahnya atau mengambil (meminta) air dari tetangga/kerabat yang mempunyai pompa air listrik. Volume air turun pada musim kemarau, tetapi orang-orang jarang mendapati sumur mereka kering. Jika sumur mereka sampai kering, terpaksa mereka bergabung dengan orang-orang yang tidak punya sumur untuk mengambil air dari sungai atau sumur umum. Menurut sekretaris desa tersebut, PNPM Perdesaan akan menyediakan lebih banyak lagi sumur umum pada tahun-tahun mendatang.

“Kalau sumur kita kekeringan pada musim kemarau, kita minta ke tetangga yang punya pompa listrik. Kalau dua tahun yang lewat, kita ngambil ke sungai lantaran kemarau terlalu panjang” (FGD laki-laki, Tapteng).

Kebanyakan rumah tangga di dua desa di NTT tersebut mengambil air dari sebuah sumur umum yang dipakai bersama oleh 10–15 rumah tangga. Airnya tidak begitu bersih, khususnya selama musim penghujan. Beberapa sumur ditutup dengan penutup semipermanen dari seng,

---

<sup>3</sup>PNPM Perdesaan adalah Program Nasional untuk Pemberdayaan Masyarakat Perdesaan. Salah satu komponennya melibatkan perlunya pembangunan infrastruktur ekonomi dan sosial yang diinginkan dan dibutuhkan oleh masyarakat. PNPM Perdesaan telah dilaksanakan sejak 2007 di Tapteng, tetapi baru dimulai pada 2010 di desa-desa yang diteliti di TTS.

tetapi dinding sumur tidak disemen. Rumah-rumah tangga memelihara babi, sapi, atau ayam di dekat rumah dan pada musim penghujan kotoran hewan merembes ke dalam air. Sejak 2007, sejumlah kecil rumah tangga (yang mampu) di Desa Napi mempunyai akses terhadap air leding yang dipasok oleh pemerintah daerah. Biaya tambahannya per bulan Rp8.000 jika air diambil dari keran umum dan Rp30.000 jika air dialirkan ke kamar mandi pribadi, dengan biaya pemasangan sebesar 1 juta rupiah per rumah tangga. Air leding hanya mengalir dua kali dalam seminggu, setiap kali selama dua jam.

Baik di Tapteng maupun TTS, mengambil air dan pekerjaan domestik lainnya merupakan tugas perempuan, yakni para ibu dan anak perempuan. Anak laki-laki dilibatkan kalau tidak ada orang lain. Anak-anak berusia 10 tahun ke atas (laki-laki ataupun perempuan) dianggap bisa membantu ibu mereka mengambil air. Para lelaki dewasa hanya membantu jika para perempuan dewasa atau remaja yang biasa melakukan tugas itu sakit, hamil, atau sedang dalam masa pemulihan setelah melahirkan. Di Tapteng, tidak ada keluhan di satu desa karena lokasi sumur-sumur umum dekat. Namun, di desa lainnya, para perempuan dewasa dan remaja harus berjalan kaki ke sungai atau ke sumur umum yang lebih jauh jika sumur mereka sendiri kering selama musim kemarau.

[Saya] harus ambil air dan cuci piring di pancuran [umum] sebelum berangkat sekolah. Ke pancuran lima menit jalan. Biasanya saya bawa empat ember air untuk air minum dan memasak. (Remaja perempuan, Tapteng)

Kami ada sumur di belakang [rumah] untuk mandi dan cuci piring. Tapi masih harus ambil air di pancuran [umum] untuk air minum dan cuci kain. (Perempuan yang sudah menikah, Tapteng)

Kami atau anak laki-laki yang mengambil air *kalo* istri sakit atau setelah mereka melahirkan. (FGD laki-laki dewasa, Tapteng)

Di TTS, kebanyakan rumah tangga bisa mendapatkan air dengan mudah selama musim penghujan dengan berjalan kaki 2–10 menit. Pengambilan air dilakukan dua kali dalam sehari, dengan dua perjalanan dilakukan pada pagi hari dan dua perjalanan lagi pada petang hari. Perempuan dewasa bisa membawa tiga jerigen air berkapasitas lima liter tiap perjalanan dan anak-anak membawa dua jerigen. Pada musim kemarau, beberapa sumur menjadi kering dan rumah-rumah tangga harus mengambil air dari sumber-sumber berbeda yang kebanyakan lebih jauh (1–2 km). Mereka yang masih bisa mengakses sumber-sumber yang sama harus menunggu lebih lama (dua hingga empat jam) karena mereka harus berbagi lebih sedikit air dengan lebih banyak rumah tangga. Hal ini menimbulkan beban tambahan bagi perempuan, sementara anak-anak tidak bisa ikut membantu dalam perjalanan pagi karena mereka harus pergi ke sekolah. Sebagian lelaki menyatakan bahwa selama musim kemarau, mereka membantu istri mereka mengambil air dengan pertimbangan bahwa jaraknya jauh dan perjalanan pada petang hari tidak aman bagi perempuan. Namun, sebagian perempuan menyatakan bahwa mengambil air adalah tanggung jawab perempuan sepanjang tahun. Perbedaannya ialah bahwa pada petang hari di musim kemarau, biasanya seluruh anggota keluarga pergi mengambil air, meski pada pagi harinya tetap saja perempuan harus pergi sendiri mengambil air.

“Faktor budaya, istri yang ambil air, istri yang cari kayu api, istri yang masak, bapak tunggu saja, bangun tidur minum kopi. Ini yang tidak adil, ini ketidakadilan gender” (Kantor Pemberdayaan Perempuan, TTS).

Kesadaran masyarakat di Tapteng tentang kebutuhan untuk mengupayakan agar air aman untuk diminum cukup tinggi. Semua rumah tangga merebus air yang akan digunakan untuk kebutuhan minum. Orang-orang juga mencuci tangan sebelum makan, meski tidak jelas apakah mereka menggunakan sabun saat mencuci tangan. Meskipun demikian, praktik-praktik kesehatan lainnya tetap buruk, misalnya praktik seputar pembuangan sampah. Orang-orang membuang sampah ke bak sampah di halaman belakang rumah, kemudian membakarnya. Pada musim penghujan, cara ini memakan waktu lebih lama, jadi mereka lemparkan saja sampah ke sungai.

Di TTS, kesadaran masyarakat masih rendah. Tidak semua penduduk desa, khususnya yang tinggal di dekat hutan, merebus air yang akan mereka minum. Menurut bidan desa, beberapa rumah tangga tidak merebus air secara semestinya dan hanya merebus air sekali sehari yang berarti bahwa mereka minum air mentah bila air matang habis. Saat bekerja di lahan pertanian, penduduk desa terpaksa minum air mentah. Meminum air kotor merupakan penyebab utama luasnya kejadian penyakit diare di kedua desa yang diteliti. Sementara itu, hampir tidak ada penduduk desa yang mencuci tangan sebelum makan, terutama karena mereka terlalu lapar dan buru-buru ingin makan. Beberapa responden menyatakan tidak terbiasa mencuci tangan sebelum makan, walaupun mereka tahu bahwa seharusnya mereka mencuci tangan.

Di Tapteng, sanitasi sangat buruk di satu desa. Menurut kepala desa tersebut, secara kasar sekitar 10%–20% rumah tangga memiliki jamban sendiri. Orang-orang biasanya pergi ke kali atau saluran irigasi untuk buang air. Di satu desa lainnya, beberapa rumah tangga mengatakan bahwa mereka punya jamban sendiri (lebih banyak yang mengatakan begitu daripada di desa yang disebutkan sebelumnya), tetapi bidan desa mengatakan bahwa yang disebut jamban itu hanyalah lubang di halaman belakang rumah sehingga mereka harus membawa air untuk bercebok.

Di TTS, hampir semua rumah tangga mempunyai jamban dan kamar mandi sendiri. Kebanyakan jamban dianggap tidak sehat: mereka menggali sebuah lubang dan berjongkok di atasnya; sebagian menggunakan air, sebagian lainnya tidak. Jamban-jamban memiliki empat dinding nonpermanen tanpa atap ataupun genting. Jamban ini terletak sejauh 100 m dari rumah untuk mencegah terciumnya bau. Kamar mandi adalah kamar berukuran kecil (sekitar 2 m<sup>2</sup>) dengan dinding kayu dan tidak ada baskom, drainase, atap ataupun seng. Sejumlah kecil rumah tangga yang tinggal di dekat hutan menggunakan hutan sebagai jambannya dan mereka mandi di kali atau di dekat sumur umum. Rumah tangga yang tidak punya jamban sendiri dan mereka yang perlu pergi ke jamban saat bekerja di ladang juga menggunakan hutan. Untuk bercebok setelah buang air besar, mereka menggunakan tongkol jagung, daun, atau batu.

Sebagian besar rumah tangga di TTS tidak menghasilkan banyak sampah anorganik karena mereka tidak mengonsumsi banyak produk manufaktur. Ada sebuah lubang sampah di halaman belakang tiap rumah, kecuali rumah-rumah di dekat hutan. Begitu lubang tersebut penuh, mereka membakar sampah di dalamnya atau memanfaatkannya untuk kompos (pupuk organik). Mereka yang tinggal di dekat hutan biasanya membuang sampah di mana saja di hutan.

## 5.4 Ketegangan dan Konflik di dalam Rumah Tangga

Di Tapteng, diskusi dan wawancara mengungkap bahwa konflik meningkat ketika ada tekanan ekonomi. Ketegangan di dalam rumah tangga meningkat terutama selama musim penghujan, yakni ketika hanya sedikit atau malah tidak ada uang sama sekali yang dibawa pulang dari kebun karet. Para lelaki biasanya pergi keluar untuk minum kopi untuk menghilangkan stres.

Karena perempuan masih harus melakukan kerja-kerja domestiknya dan berangkat ke sawah atau ke ladang untuk bekerja, maka bila tidak ada empati dari suami, hal ini bisa menimbulkan pertengkaran.

Masalah anak juga bisa menimbulkan pertikaian karena para ibu dan ayah sering kali mempunyai perspektif berbeda tentang cara mendidik anak. Ayah biasanya lebih keras, sedangkan ibu cenderung bertindak lebih lembut dan protektif.

Para responden mengatakan bahwa ketegangan biasanya diungkapkan secara verbal, bukan secara fisik. Ketika istri marah kepada suaminya karena sang suami tidak menghasilkan uang, bisa jadi sang suami akan meninggalkan rumah untuk sementara waktu atau lebih banyak diam; sebagian lainnya bisa jadi akan membantu bekerja di ladang dan mengakui bahwa mereka merasa bersalah. Jika pertikaian bertambah parah, mereka bisa meminta kerabat, tetangga, atau orang yang lebih tua untuk memediasi.

Kalau ada cekcok di rumah, kami pergi sebentar dari rumah, tidak banyak bicara, atau membantu istri di sawah. (FGD laki-laki, Tapteng)

[Kami lihat] mereka [pasangan yang bertengkar] memanggil saudara atau tetangga atau orang yang dituakan untuk mendamaikan dan meredakan konflik tersebut. (FGD remaja perempuan, Tapteng)

Di kedua desa yang diteliti di TTS, kekerasan di dalam rumah tangga (KDRT) bukan merupakan hal tabu. Meski mengalami penurunan, kejadian KDRT di dua desa tersebut masih cukup tinggi. Ketegangan yang paling sering terjadi adalah antara suami dan istri, lalu antara orang tua (terutama ayah) dan anak (terutama anak laki-laki), dan kemudian antara sesama saudara kandung (antara anak laki-laki dan anak perempuan).

Penyebab utama pertikaian antara suami dan istri adalah: istri belum memasak ketika suami pulang dari ladang; istri meninggalkan rumah atau meminjam uang tanpa memberitahu suami; dan suami mabuk, hal yang menjadikan masalah lebih parah. Para suami mengatakan bahwa para perempuan terlambat memasak karena mereka sibuk mengobrol dengan tetangga, tetapi para istri mengatakan bahwa mereka terlambat memasak karena anak mereka yang masih kecil menangis atau rewel dan karena selama musim kemarau, mengambil air membutuhkan waktu yang lebih lama. Selain itu, memasak jagung membutuhkan waktu lebih lama untuk matang (minimal tiga jam) bila dibandingkan dengan menanak nasi, dan para perempuan di dalam rumah tangga harus memasaknya tiga kali sehari. Pada musim kemarau, ketika hanya jagung yang tersedia dan tidak ada uang untuk membeli lauk-pauk, para lelaki bisa jadi menyalahkan istrinya atas kesulitan ini karena mereka dipercayai tugas untuk mengelola uang. Mengelola uang rumah tangga yang jumlahnya kecil itu sulit, khususnya ketika para lelaki menuntut bahwa harus ada lauk-pauk pada masa-masa sulit atau harus ada uang untuk membeli rokok ataupun sopi. Sementara itu, perempuan marah kepada lelaki karena lelaki dianggap malas dan hanya tinggal di rumah tanpa melakukan apa-apa.

Kadang juga anak menangis [rewel], istri tidak sempat masak... Suami pulang marah-marrah. (FGD perempuan, TTS)

Kadang juga istri pergi tidak *bilang* ke mana, suami marah... suami *bilang*, “Kau ini ada suami atau tidak, *kok* jalan tidak *bilang-bilang*” [maksudnya, kamu ada suami atau tidak sehingga keluar ke mana-mana, tidak minta izin terlebih dahulu]. (FGD perempuan, TTS)

Karena bapak minum mabuk... mama belum masak, mama dipukul. (FGD remaja laki-laki, TTS)

Kebanyakan ketegangan antara suami dan istri melibatkan kekerasan psikologis seperti tindakan menjeremi atau menyumpahi perempuan, atau kekerasan fisik oleh suami terhadap istri. Sudah dianggap wajar bila suami memukul istri, entah dengan tangan atau dengan menggunakan tongkat kayu, untuk memberi mereka pelajaran. Lelaki yang berada di bawah pengaruh alkohol lebih cenderung melakukan kekerasan fisik ketika mereka marah kepada istrinya. Namun, dibandingkan dengan keadaan tiga tahun lalu, kejadian KDRT di kedua desa telah menurun. Hal ini terutama merupakan hasil dari sebuah kampanye tentang penegakan hukum mengenai KDRT yang dilakukan oleh organisasi-organisasi nonpemerintah seperti Plan International dan Sanggar Suara Perempuan (SSP) yang bekerja sama dengan Kantor Pemberdayaan Perempuan setempat. Para suami tahu bahwa istri mereka bisa mengirim mereka ke penjara, dan sebagian besar istri tahu bahwa mereka bisa mengajukan laporan ke kantor polisi setempat agar suami mereka ditahan. Kampanye tersebut menjadi lebih efektif di desa-desa yang diteliti karena kantor kepolisian sektor (polsek)—yang telah dilengkapi dengan sebuah seksi tersendiri untuk menangani kasus-kasus KDRT—terletak di salah satu desa dan berdekatan dengan desa yang satunya lagi.

Pernah... ada yang sampai ditempeleng atau dipukul dengan kayu, seperti Mama A [sambil melihat ke arah salah satu peserta yang pernah ditempeleng suami saat suaminya itu mabuk] pernah. (FGD perempuan, TTS)

Biar begitu... tetap cinta... mau *karmana lai* [mau bagaimana lagi]... karena siapa yang nanti harus cari makan lagi. (FGD perempuan, TTS)

Penyebab KDRT adalah mabuk. Biasanya setelah mabuk dan pulang ke rumah, istri tidak ada di rumah atau belum masak, maka suaminya mulai marah-marah dan memukul istri. (Kepala desa, TTS)

Sebelum hukum tentang KDRT diperkenalkan, kebanyakan kasus KDRT di dua desa tersebut diselesaikan dengan aturan tradisional yang disebut *kiu muke*.<sup>4</sup> Berdasarkan aturan ini, seorang suami yang memukul istrinya dihukum dan harus membayar denda yang disepakati, misalnya beberapa ekor babi, ditambah dengan beberapa kilo beras dan beberapa buah pinang. Kepala desa dan pemuka masyarakat memimpin proses ini, dan dendanya kemudian digunakan untuk menyelenggarakan sebuah upacara yang dihadiri oleh anggota-anggota masyarakat. Menurut pemerintah kabupaten, sistem *kiu muke* tidak efektif untuk membuat para suami tidak mengulangi pelanggaran karena dendanya terlalu rendah dan terkadang aturan tersebut tidak dilaksanakan.

Di sini, kalau sudah sampai diurus oleh RT dan tua-tua adat, berarti sudah kena sanksi/denda berupa 1 ekor babi besar, beras 50 kg, dan uang Rp250.000. Sanksi itu sebentar dimasak dan dimakan bersama keluarga yang ada di lingkungan RT tersebut, saat pertemuan perdamaian berlangsung. (Lelaki lansia, TTS)

Kalau dulu, istri kena pukul larinya ke RT, tapi sekarang karena polisi perempuan sudah ada di sini... langsung lapor ke polisi. (Remaja laki-laki, FGD, TTS)

Ketegangan antara orang tua (kebanyakan ayah) dan anak-anaknya (kebanyakan anak laki-laki) muncul karena anak tidak melakukan tugas-tugasnya secara semestinya, misalnya memberi makan hewan ternak, dan malah bermain sepakbola dengan teman-temannya. Seorang ayah biasanya memukul anaknya di bagian kaki dengan tongkat kayu. “Biasanya cekcok dengan

---

<sup>4</sup>*Kiu* secara harfiah berarti asam jawa dan *muke* berarti buah lemon. Penggunaan dua buah yang rasanya asam ini merepresentasikan hubungan antara istri dan suami yang perlu diselaraskan.

anak-anak lebih banyak menyangkut masalah seperti terlambat bantu di kebun, terlambat *kasih* makan ternak atau terlambat masak air panas atau makanan” (lelaki lansia, TTS).

Kebanyakan rumah tangga memperlakukan anak laki-laki dan anak perempuan secara berbeda dalam pembagian pekerjaan domestik. Anak perempuan (usia 10 tahun ke atas) diharuskan membantu ibu mereka dalam pekerjaan domestik, termasuk memasak, mencuci piring, mencuci pakaian, membersihkan rumah, dan mengambil air. Ketika ibu sibuk di ladang, anak perempuan bertanggung jawab sepenuhnya atas pekerjaan domestik. Di sisi lain, anak laki-laki mengemban sebagian kecil kerja domestik seperti mencari rumput untuk pakan ternak dan mengumpulkan kayu bakar. Di rumah tangga yang tidak mempunyai anak perempuan, terkadang anak laki-laki membantu ibunya. Namun, begitu keluar sekolah dan mulai mencari uang, kebanyakan mereka dibebaskan dari pekerjaan domestik.

Pembagian tugas domestik yang tidak setara antara anak perempuan dan anak laki-laki sering memicu ketegangan di antara mereka yang kebanyakan diekspresikan dengan berteriak dan menyerang satu sama lain. Anak perempuan mengungkapkan keluhan-keluhan baik pada saat wawancara maupun FGD: mereka harus bangun pada pukul 4 pagi untuk melakukan semua pekerjaan domestik sebelum mereka berangkat ke sekolah, sedangkan anak laki-laki bangun pukul 6.00, lalu mandi, sarapan, dan langsung berangkat ke sekolah (Kotak 1).

[Pertengkaran terjadi] antara saya dengan kakak laki-laki, karena suruh apa tidak mau bantu. Misal suruh ambil air untuk mandi tidak mau. (Remaja perempuan, TTS)

Belajarnya itu kurang karena kerja bantu untuk membersihkan rumah, ambil air, kadang bantu di kebun sayuran. (Remaja perempuan, TTS)

| <b>Kotak 2</b>   |  |       |  |
|--|--|-------|--|
| <b>Aktivitas Harian Seorang Anak Sekolah (Perempuan)</b> |  |       |  |
| 04.30  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bangun</li> <li>- Merapikan tempat tidur</li> <li>- Mencuci piring bekas dipakai malam sebelumnya</li> <li>- Mengambil air untuk keperluan minum dan masak (10 menit selama musim penghujan; 2 jam pada musim kemarau ketika dia hanya melakukan pengambilan pada perjalanan sore hari)</li> <li>- Memasak (bubur) untuk sarapan keluarga</li> <li>- Mandi</li> </ul> | 13.30 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulang sekolah</li> <li>- Makan siang</li> </ul>  |
|  |  | 14.00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidur siang sebentar (30 menit)</li> </ul>  |
|  |  | 14.30 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu ibu menyiram tanaman sayuran</li> <li>- Mengambil air</li> </ul>                       |
|  |  | 15.00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayah menggunakan sebagian air untuk mandi</li> </ul>  |
|  |  | 17.00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merapikan rumah</li> <li>- Mencuci piring bekas dipakai makan siang</li> <li>- Mandi</li> </ul> |
| 06.30  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berangkat ke sekolah</li> <li>Kakak laki-laki bangun pada pukul 06.00, mandi dan sarapan, lalu berangkat ke sekolah</li> </ul>  | 17.30 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu ibu memasak untuk makan malam</li> </ul>   |
|  |  | 19.00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan malam</li> </ul>  |

Sumber: Wawancara mendalam.



## VI. STRATEGI DI TINGKAT PROVINSI DAN KOMUNITAS UNTUK MENYIKAPI KETAHANAN PANGAN DAN MALNUTRISI

### 6.1 Program di Tingkat Provinsi yang Mendukung Ketahanan Pangan dan Gizi

Kebanyakan program pemerintah untuk menyikapi kerawanan pangan dan malnutrisi di tingkat lokal dijalankan dari pusat. Program-program perlindungan sosial utama dalam hal ini adalah program subsidi beras nasional Raskin dan bantuan tunai bersyarat yang lebih kecil yang disebut Program Keluarga Harapan (PKH). Program yang disebutkan belakangan menargetkan rumah tangga sangat miskin yang di dalamnya terdapat ibu hamil dan/atau anak-anak berusia 0–15 tahun, dan keluarga penerima bantuan disyaratkan untuk mendaftarkan anak-anaknya ke sekolah, mengakses layanan kesehatan, dan memenuhi persyaratan gizi tertentu.<sup>5</sup>

Ada juga program-program yang dijalankan oleh Kemenkes dan Kementan untuk mendukung ketahanan pangan dan gizi baik secara langsung maupun tak langsung. Ini mencakup *program-program bantuan gizi* melalui Program Suplemen Air Susu Ibu dan suplemen-suplemen gizi (seperti biskuit, enzim, dan multivitamin). Program Perbaikan Gizi melalui Pemberdayaan Masyarakat (*Nutrition Improvement through Community Empowerment–NICE*) yang baru-baru ini dikembangkan—yang dilaksanakan oleh Kemenkes dengan bantuan pembiayaan dari donor—menempuh sebuah pendekatan partisipatoris terhadap masalah-masalah gizi, termasuk pelajaran memasak dan diseminasi informasi. *Program-program peningkatan kesadaran* yang dijalankan oleh Bidang Ketahanan Pangan Kementan di Sumatra Utara mencakup pendidikan masyarakat di desa-desa. Keluarga-keluarga diberi pendidikan tentang pentingnya mencari makanan tambahan di sekitar rumah mereka sebagai pengganti makanan pokok mereka saat ini. Pengembangan *produksi dan infrastruktur* yang dijalankan oleh Kementan di TTS memusatkan perhatian pada ketahanan pangan; pengembangan agrobisnis; kesejahteraan masyarakat melalui, misalnya, program-program bantuan benih tanaman sayuran; dan pengadaan serta perawatan pompa air dan unit-unit penampung air. Upaya-upaya lain yang penting, meski lebih bersifat tak langsung, meliputi peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan PNPM Perdesaan.

Di desa-desa baik di Tapteng maupun TTS, kendati ada kriteria-kriteria penargetan, bantuan Raskin diterima oleh semua rumah tangga (baik yang miskin maupun yang tidak miskin). Setiap satu atau dua bulan, rumah tangga mendapatkan sekitar 15 kg beras dengan harga Rp1.600 per kilogram atau sekitar 20% dari harga pasaran. Bagi rumah-rumah tangga di Tapteng, yang makanan pokoknya beras, beras Raskin dibagi rata di antara anggota-anggota rumah tangga. Di TTS, di mana jagung merupakan makanan pokok bagi sebagian besar rumah tangga, beras Raskin kebanyakan dikonsumsi oleh anak-anak ataupun kalangan lansia. Orang tua memprioritaskan anak-anak untuk makan nasi karena mereka menganggap nasi lebih bergizi daripada jagung. Meskipun Raskin penting bagi masyarakat miskin, rancangan dan pelaksanaan program ini tidak memerhatikan kebutuhan gizi berbasis gender ataupun kebutuhan gizi berbasis siklus kehidupan. Seorang responden menyatakan,

“kalau raskin, bermanfaat terutama bagi orang yang sudah tua” (remaja laki-laki, TTS)

---

<sup>5</sup>Sebagai contoh, perempuan hamil harus minum tablet zat besi dan anak balita harus minum vitamin A dua kali dalam setahun.

Sementara itu, seorang responden lainnya mengatakan,

“rasikin [Raskin] sudah lama kami dapat, ada sekitar 10 tahun dan terakhir” (laki-laki, TTS).

Bantuan tunai bersyarat PKH hanya diterima oleh sejumlah kecil rumah tangga yang dianggap sangat miskin, yang memiliki anak balita dan/atau anak usia pendidikan dasar dan/atau ibu hamil. Meskipun program ini terkait dengan kesehatan dan pendidikan, para penerima kebanyakan menggunakan bantuan ini untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, khususnya untuk membeli makanan: uang tersebut membantu mereka untuk meningkatkan menu makanan rumah tangga dengan membeli lauk-pauk seperti sayuran, telur, dan ikan. Beberapa rumah tangga menggunakan uang tersebut untuk meningkatkan aset mereka, misalnya dengan membeli hewan ternak atau merenovasi rumah mereka. Walaupun uang BTB diterima oleh perempuan, keputusan-keputusan seperti itu berada di tangan laki-laki. Di TTS, BTB ini telah meningkatkan partisipasi anak balita dan ibu hamil dalam kegiatan posyandu dan meningkatkan angka kehadiran di sekolah (Suryahadi *et al.*, 2010).

Secara umum, ada lebih banyak program pemerintah untuk masyarakat miskin (termasuk program-program mengenai ketahanan pangan) di TTS daripada di Tapteng. Studi ini tidak menemukan adanya ornop di desa-desa yang diteliti di Tapteng. Ini mungkin karena kondisi-kondisi sosial-ekonomi di Tapteng lebih baik daripada di TTS.

Di TTS, dalam sebuah program yang dimulai pada 2007 dan dibiayai oleh WFP dan Australian Agency for International Development (AusAID), semua ibu hamil dan anak balita yang datang ke posyandu setiap bulan mendapatkan 30 paket kecil biskuit. Biskuit-biskuit ini mengandung sembilan vitamin dan lima mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan anak balita. Program ini telah menaikkan tingkat kehadiran di posyandu dan, menurut para bidan desa, telah berkontribusi menurunkan jumlah anak dan ibu hamil yang mengalami berat badan kurang.

Ornop-ornop lain, seperti Plan International dan Church World Service (CWS), menyediakan bantuan berskala kecil yang berkaitan dengan air dan sanitasi di TTS. Sepanjang 2008–2010, Plan memasang enam unit penyimpanan air hujan (fiber) di sekolah-sekolah dasar dan menengah pertama dan di klinik kesehatan desa. Pada 2007, CWS memperbaiki tiga sumur komunitas dengan menyemen dinding-dinding sumur tersebut. Baru-baru ini ada inisiatif masyarakat untuk membangun jamban sehat—beberapa rumah tangga mengumpulkan uang untuk membangun jamban-jamban secara bergiliran. Selain peningkatan infrastruktur tersebut, terjadi pula peningkatan kesadaran masyarakat tentang penggunaan air yang sehat dan sanitasi. Kantor Kesehatan Kabupaten dan Plan International juga telah melakukan upaya pemekaan tentang pentingnya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dan pentingnya merebus air yang akan diminum. Hal ini dilakukan secara rutin di sekolah dan posyandu.

Di TTS selama tiga tahun belakangan ini juga telah berlangsung kampanye-kampanye peningkatan kesadaran baik oleh pemerintah maupun kalangan nonpemerintah tentang KDRT sebagai bagian dari upaya peningkatan kepekaan mengenai undang-undang KDRT. Kegiatan-kegiatan telah dilakukan baik di tingkat desa maupun dusun serta di sekolah-sekolah. Ornop lokal, SPP, telah bekerja sama dengan Kantor Pemberdayaan Perempuan setempat untuk menyediakan rumah aman yang bisa diakses bukan hanya oleh korban-korban kekerasan domestik, tetapi juga oleh mereka yang terkena kekerasan dari luar keluarga. Perempuan dan anak-anak bisa mendapatkan perlindungan, konseling, bantuan hukum, dan pendampingan ketika membuat laporan kepada polisi dan pengadilan. Sejak diberlakukannya Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, kepolisian resor (polres) setempat telah dilengkapi dengan satu seksi khusus yang beranggotakan polisi perempuan (polwan) untuk menangani kasus-kasus KDRT.

Bagaimanapun, anggota-anggota masyarakat masih yakin bahwa mereka tidak bisa sepenuhnya bergantung pada program semacam ini. Hal ini adalah karena program-program tersebut tidak setiap saat bisa diakses ketika mereka membutuhkannya dan karena beberapa program, misalnya BTB, hanya mendatangkan manfaat bagi sejumlah kecil rumah tangga. Karena itu, strategi-strategi penanggulangan informal tetap merupakan alternatif terbaik bagi rumah tangga selama masa-masa sulit. Seorang responden mengatakan,

“Hanya raskin saja. Kalau bantuan pemerintah, hanya saat tertentu saja; kalau keluarga, kapan saja bisa bantu” (lelaki remaja, TTS).

## 6.2 Strategi Informal di Tingkat Rumah Tangga dan Masyarakat

Rumah tangga menerapkan berbagai strategi untuk mengatasi keterbatasan pangan selama masa-masa sulit. Hal yang termasuk paling lazim adalah meminjam uang. Di Tapteng, orang-orang berutang makanan di warung-warung setempat dengan mengatakan bahwa mereka merasa malu jika meminjam dari sanak saudara atau tetangga. Akan tetapi, di TTS rumah tangga kebanyakan meminjam (uang atau barang-barang lainnya) dari sanak saudara ataupun tetangga, mungkin lantaran kurangnya warung di tiap desa. Kebanyakan rumah tangga mengatakan bahwa ketika mereka meminjam uang dari tetangga atau sanak saudara, mereka harus membayar sejumlah bunga, meski hal ini tidak dinyatakan secara eksplisit pada saat meminjam. Sebagai contoh, jika sebuah rumah tangga meminjam uang sebesar Rp100.000, uang itu harus dikembalikan sebesar Rp125.000 pada bulan berikutnya. Meminjam uang merupakan tanggung jawab suami. Jika seorang istri meminjam uang tanpa memberitahu suaminya, hal itu bisa menimbulkan ketegangan sebagaimana telah sering kita saksikan.

Strategi lainnya yang diterapkan oleh rumah tangga pada masa-masa sulit adalah melakukan lebih banyak pekerjaan yang dibayar, termasuk memburuh di lahan pertanian orang lain atau di pasar atau, jika mereka punya keterampilan, bekerja sebagai tukang kayu atau tukang batu. Pekerjaan seperti itu kebanyakan dilakukan oleh laki-laki di TTS, tetapi di Tapteng baik perempuan maupun laki-laki berpartisipasi. Sebagian lelaki (kebanyakan yang berusia muda) menyewa sepeda motor dan menggunakannya sebagai ojek. Namun, orang-orang merasa bahwa kini makin sulit menemukan pekerjaan semacam itu karena permintaan akan pekerjaan melampaui penawaran yang ada.

Satu strategi lainnya bagi rumah tangga di TTS adalah menjual produk dan aset rumah tangga, termasuk sarung tenun dan hewan ternak. Sarung tenun dianggap milik perempuan karena merekalah yang membuat sarung tenun, sedangkan hewan ternak merupakan milik laki-laki. Akan tetapi, tipe-tipe aset ini tidak selalu tersedia di masa-masa sulit, terutama bagi rumah tangga yang sangat miskin.

Ketika tidak ada alternatif lain, strategi terakhir adalah mengurangi kualitas dan kuantitas makanan. Di Tapteng, perempuan lebih cenderung mengurangi asupan makanannya daripada laki-laki, walaupun kebalikannya justru terjadi di TTS. Di TTS, rumah tangga tidak bisa menanam sayur-sayuran mulai Agustus sampai November, jadi mereka makan makanan yang berkualitas lebih rendah. Masa pascatanam hingga masa panen (Desember–Februari) adalah masa paling sulit. Sebagian rumah tangga terpaksa mengurangi kuantitas makanan karena mereka hanya memiliki cadangan jagung yang sangat terbatas setelah menggunakannya pada siklus tanam baru.

## VII. EKONOMI POLITIK GENDER, KETAHANAN PANGAN, DAN PERLINDUNGAN SOSIAL DI INDONESIA

Meski ada cukup banyak program perlindungan sosial di seluruh Indonesia, belum ada pendekatan strategis untuk menyikapi penanggulangan kemiskinan melalui mekanisme perlindungan sosial. Terlebih lagi, perhatian terhadap pentingnya gender dalam kebijakan dan penyusunan program perlindungan sosial sampai saat ini masih terbatas. Demikian pula halnya fokus pada pentingnya ketahanan pangan sebagai komponen utama penanggulangan kemiskinan yang bukan sekadar peningkatan pendapatan.

Guna mengetahui peluang untuk memperkuat pendekatan perlindungan sosial agar dapat menangani secara lebih baik masalah kerawanan pangan, malnutrisi, dan dinamika gendernya, penting kiranya memahami politik yang menunjang strategi perlindungan sosial dan pengembangan serta pelaksanaan program di Indonesia. Untuk mewujudkan hal tersebut, penelitian ini menggunakan apa yang disebut ‘Tiga I’, yakni sebuah kerangka ekonomi politik yang menekankan pentingnya (i) *ideas* (ide/gagasan) tentang kerentanan dan sifat kontrak-kontrak yang terjalin antara negara dan warga negara; (ii) *interests* (kepentingan) aktor-aktor utama pemerintah dan masyarakat sipil terhadap program perlindungan sosial yang menangani kontrak-kontrak tersebut; dan (iii) *institutions* (lembaga) serta interaksinya dengan kebijakan-kebijakan dan program-program.

Ide-ide para elite dan masyarakat umum amat penting dalam mengarahkan perkembangan dan hasil-hasil kebijakan (misalnya, Hickey dan Bracking, 2005). Dialog kebijakan dan program pembangunan di Indonesia mencerminkan sekisaran luas ide tentang sifat kemiskinan dan kerentanan, misalnya proses bagaimana kemiskinan dan kerentanan dialami oleh kelompok-kelompok sosial berbeda (seperti laki-laki, perempuan, anak-anak, dan kelompok minoritas etnis dan minoritas agama) dan sebab-sebab yang mendasarinya; tujuan perlindungan sosial dan peran negara; dan sejauh mana aktor-aktor berbeda yang terlibat dalam proses kebijakan memiliki ide yang sama. Sebagai contoh, pada 2008, wacana politik tentang perlindungan sosial berubah. Semula semua pihak setuju bahwa ketahanan pangan merupakan elemen utama dalam program nasional untuk penanggulangan kemiskinan, tetapi dengan makin dekatnya pemilihan umum (pemilu) yang sarat persaingan, perpaduan spesifik langkah-langkah yang hendak didukung pemerintah menjadi kontroversial. Pihak-pihak berbeda mengkritik program-program pemerintah dan mengusulkan cara-cara alternatif untuk mengurangi penggunaan sumber daya yang tidak tepat dan meningkatkan efisiensi (AusAID, *n.d.*).

Ide-ide para pembuat kebijakan tentang gender telah berkontribusi bagi pengintegrasian aspek gender yang lemah ke dalam program-program ketahanan pangan dan perlindungan sosial dalam sejumlah hal. Kemajuan signifikan telah dicapai dalam hal memasukkan gender ke dalam agenda kebijakan dan kerangka hukum, dan pengarusutamaan gender ke dalam kebijakan telah relatif berhasil, terutama sejak era reformasi. Meskipun demikian, mengubah kebijakan menjadi pelaksanaan program adalah tantangan utama, dan Indonesia baru sebagian berhasil dalam beberapa sektor (misalnya, kesehatan dan pendidikan). Pemahaman tentang kaitan-kaitan antara kesetaraan gender dan kemiskinan, kerentanan, dan ketahanan pangan tetap saja lemah. Argumen tentang ”efisiensi ekonomi”—yang mengaitkan kesetaraan gender dengan kebutuhan-kebutuhan ekonomi dan menggarisbawahi pentingnya kesetaraan gender untuk memenuhi target-target penanggulangan kemiskinan—belum dibangun dengan baik oleh organisasi-organisasi progresif. Ini juga terjadi pada isu-isu kekerasan berbasis gender di mana belum ada upaya untuk menilai dampaknya terhadap perekonomian. Sebagian masalah terletak pada kurangnya pemahaman tentang pentingnya gender di kalangan pembuat kebijakan utama

di tingkat nasional. Hal ini sebagian cukup menjelaskan mengapa gender tidak memainkan peran signifikan dalam program perlindungan sosial sampai saat ini. Salah seorang pejabat di Bappenas berpendapat bahwa hal ini adalah lantaran gender merupakan konsep yang relatif baru di Indonesia yang dibawa masuk oleh proyek-proyek donor pada tahun 1990-an dan kemudian diadopsi serta digerakkan oleh aktivis-aktivis dan akademisi-akademisi gender.

Keterbatasan-keterbatasan menyangkut pemahaman tentang gender juga merupakan akibat dari tantangan terkait pengumpulan data dan analisis atas data yang dipilah berdasarkan jenis kelamin. Sebagai contoh, rumah tangga yang dikepalai perempuan sering kali tidak disertakan dalam pengumpulan data di tingkat nasional karena definisi-definisi yang digunakan, misalnya untuk kepala rumah tangga, didasarkan atas rumah tangga yang dikepalai laki-laki. Hal yang lebih lazim, meski data dapat dikumpulkan dan dipilah berdasarkan jenis kelamin di tingkat lokal, tidak ada analisis tentang implikasi temuan-temuan seperti itu untuk menjadi umpan balik bagi kebijakan dan penyusunan program. Terlebih lagi, pengumpulan data seputar kekerasan berbasis gender masih sangat jarang. BPS dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PP & PA) mengumpulkan data namun hanya secara *ad hoc* dan datanya sangat terserak.

Sesungguhnya hal ini mencerminkan tantangan lebih luas terkait ide-ide yang masih dominan di negeri ini, yaitu—kendati ada kaitan-kaitan penting antara kekerasan, gizi, dan kemiskinan—kekerasan berbasis gender masih dianggap persoalan pribadi, bukan persoalan umum yang bersifat nasional. Beberapa organisasi kini berupaya menggalang dan meningkatkan pengetahuan dari tingkat lokal hingga nasional, tetapi baik masyarakat maupun pemerintah sebagian besar terus memandang kekerasan sebagai masalah personal.

Lebih luas lagi, meski ada kesepakatan di antara para pengusung gender bahwa pemerintah seharusnya memainkan peran dalam menangani ketimpangan gender dan relasi-relasi antara laki-laki dan perempuan, tidak ada target riil yang ditetapkan untuk mengubah relasi/perilaku di tingkat rumah tangga, selain adanya beberapa program di sektor kesehatan yang makin memusatkan perhatian pada tanggung jawab laki-laki dalam menanggulangi masalah kesehatan ibu. Sesungguhnya kebijakan-kebijakan umum dan program-program tentang kesetaraan gender cenderung berjalan dalam batas-batas "nyaman", misalnya konsep tentang peran dan tanggung jawab perempuan. Hal ini tercermin dari penargetan bantuan tunai kepada kaum perempuan untuk meningkatkan kesejahteraan rumah tangga dan memperbaiki buku-buku teks tentang kurikulum pendidikan yang mempromosikan peran gender yang stereotipikal. Sementara itu, program-program ketahanan pangan dan gizi memusatkan perhatian lebih besar pada peran perempuan dalam menyiapkan makanan untuk rumah tangga daripada peran perempuan dalam mengatasi tantangan sosial-budaya dan ekonomi yang lebih luas seperti kemiskinan perempuan dalam hal waktu, kurangnya kekuasaan perempuan untuk mengambil keputusan di dalam rumah tangga, kurangnya akses perempuan terhadap—dan kontrol perempuan atas—sumber daya produktif, ketimpangan upah, dan kesempatan kerja yang terbatas.

Dengan luas dan kisaran intervensi perlindungan sosial di negeri ini (ada lebih dari 800 program yang disebut dengan istilah "perlindungan sosial"), maka aktor-aktor—dan dengan demikian juga *kepentingan-kepentingan*—yang terlibat dalam perdebatan tentang perlindungan ini beragam. Aktor-aktor ini meliputi elite politik, sosial, dan ekonomi yang memainkan peran kunci dalam menetapkan ketentuan-ketentuan perdebatan; dinas-dinas birokrasi pemerintahan yang memiliki tanggung jawab untuk memenuhi tujuan-tujuan perlindungan sosial (yang secara tipikal mencakup beberapa kementerian: kesejahteraan sosial, perempuan dan anak, kesehatan dan gizi, ketahanan pangan dan pembangunan perdesaan); aktor-aktor masyarakat sipil baik

nasional maupun internasional yang bekerja bersama atau bertindak atas nama masyarakat miskin; dan donor-donor bilateral serta lembaga-lembaga multilateral. Aktor-aktor ini memiliki sekisaran kepentingan berbeda dalam mempromosikan perlindungan sosial sehingga memengaruhi kadar sejauh mana perlindungan sosial terkait dengan ketahanan pangan, gizi, dan kesetaraan gender.

Telah diakui secara luas di Indonesia bahwa program subsidi beras Raskin menghadapi tantangan-tantangan dalam rancangan dan pelaksanaannya. Bagaimanapun, politisasi program ini—seperti juga program subsidi pangan di banyak negara lain—menyulitkan upaya untuk mengubah kebijakan tersebut tanpa berisiko menimbulkan protes dari masyarakat. Sebuah faktor kunci dalam perdebatan ini di Indonesia adalah kepekaan pemerintah terhadap setiap kenaikan harga beras karena hal ini terkait dengan penghitungan proporsi orang yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional dan juga terkait dengan komitmen pemerintah untuk menurunkan kemiskinan menjadi 8%–10%. Sebagaimana ditunjukkan dalam satu wawancara dengan informan kunci, hal ini makin sensitif saja dalam konteks penolakan pemerintah untuk mengakui secara terbuka sejauh mana tingkat kasus kondisi kurus kering di Indonesia sebagai negara yang sedang berupaya keras untuk mencapai status berpendapatan menengah dan sebagai negara yang termasuk dalam kelompok G20.

Telah ada upaya bersama oleh presiden dan mitra-mitra pembangunan untuk mengatasi masalah kemiskinan di Indonesia secara lebih strategis. Namun, Tim Nasional untuk Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) belum memandang gender sebagai komponen utama strateginya, terutama karena TNP2K tengah menghadapi tantangan-tantangan umum dalam mempersiapkan diri dan memulai program-programnya. Meskipun demikian, ada potensi untuk segera menghadirkan pakar-pakar di waktu mendatang karena TNP2K akan menjamu beberapa organisasi yang mengusung isu-isu gender seperti Lingkaran Pendidikan Alternatif untuk Perempuan (Kapal Perempuan), Women Research Institute (WRI), Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga (PEKKA), dan The SMERU Research Institute. Organisasi-organisasi ini secara bersama akan mencermati dimensi-dimensi gender dari kemiskinan yang dapat membawa pada suatu diskusi berorientasi kebijakan yang lebih strategis.

Sebagaimana disebutkan di atas, telah ada kemajuan dalam mengarusutamakan gender ke dalam sektor-sektor tertentu karena beberapa kementerian makin peduli akan pentingnya pengarusutamaan gender (perencanaan, pendidikan, kesehatan). Hal ini sebagian merupakan hasil dari aksi-aksi masyarakat sipil yang kuat dalam isu seperti penurunan angka kematian ibu dan isu kesehatan reproduksi (Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Meskipun demikian, sampai saat ini baru sedikit perhatian nasional dicurahkan pada upaya untuk mentransfer kemajuan-kemajuan yang dicapai dalam pengarusutamaan gender dan penganggaran yang responsif gender ke sektor perlindungan sosial. Sejumlah lembaga internasional baru-baru ini telah mulai menyikapi masalah ini dengan melakukan studi-studi tentang gender dan perlindungan sosial (misalnya, Kerja sama Internasional Jerman (GIZ), Bank Dunia). Bagaimanapun, secara keseluruhan, kepentingan utama pemerintah selama ini adalah mempromosikan isu-isu gender yang “aman” yang sering lebih berperan untuk menguatkan stereotip-stereotip mengenai peran perempuan di dalam rumah tangga daripada menantang ketimpangan-ketimpangan.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>Sebagai contoh, perubahan-perubahan terhadap Kompilasi Hukum Islam (KHI) untuk menolak peraturan-peraturan yang diskriminatif berhadapan dengan perlawanan kuat dari kelompok-kelompok keagamaan. Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga merupakan suatu capaian besar, tetapi hanya sedikit perhatian dicurahkan pada cara bagaimana melaksanakannya.

Kapasitas *kelembagaan* adalah pilar ketiga yang diperlukan untuk memahami hubungan antara dinamika gender, ketahanan pangan, dan inisiatif-inisiatif perlindungan sosial. Program-program perlindungan sosial dan program-program gender telah sama-sama dikritik karena tidak cukup strategis untuk menangani luasnya kemiskinan dan kerentanan di Indonesia. Ketika sampai pada masalah perlindungan sosial, ketahanan pangan, dan gender, kaitannya bahkan lebih lemah lagi.

Sekarang ini sebuah pangkalan data terpadu sedang dikembangkan untuk mencoba mengoordinasikan intervensi-intervensi perlindungan sosial di tingkat nasional secara lebih baik. Namun, tantangannya serius. Dengan lebih dari 800 program perlindungan sosial, banyak kementerian melaksanakan intervensi. Bappenas hanya mengontrol sebagian dari program-program dan intervensi-intervensi ini. Kendati ada kemajuan dalam pengarusutamaan gender di tingkat kebijakan nasional, sistemnya tetap saja sangat terpisah-pisah, kurang memiliki visi strategis, dan tidak mengharuskan akuntabilitas dalam pelaksanaannya. Sebagai contoh, Kemen PP & PA kurang berkoordinasi dengan kementerian-kementerian lain, dan penambahan unsur perlindungan anak ke dalam kementerian ini telah melemahkan tujuan-tujuannya untuk isu-isu perempuan karena bidang perlindungan anak memperlihatkan komitmen yang lebih besar dan sumber daya yang lebih banyak.

Kaitan-kaitan antara gender, perlindungan sosial, dan ketahanan pangan selama ini terbatas baik secara konsep maupun praktik: bagian-bagian yang bertanggung jawab untuk urusan gizi ditempatkan di Kemenkes dan hanya sedikit berkoordinasi dengan Kemen PP & PA dan Kementan. Kelompok-kelompok fokus gender—yang bertanggung jawab untuk memastikan koordinasi lintas lembaga dan integrasi gender dengan prioritas departemen-departemen lain—kurang memiliki pengaruh kelembagaan dan belum menunjukkan kapasitas untuk memengaruhi perencanaan guna mencapai tujuan-tujuan ini. Peran Kemen PP & PA juga dilemahkan karena kementerian ini tidak mempunyai keterwakilan di bawah tingkat nasional, dan karena tantangan-tantangan utama berkenaan dengan kewenangannya tetap saja ada. Kelompok-kelompok fokus gender belum efektif dalam menyelesaikan masalah ini karena mereka tidak memiliki status yang cukup tinggi untuk memengaruhi pembuatan keputusan dan kebijakan dan tidak ditempatkan dalam Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda).

Desentralisasi di Indonesia menyajikan baik tantangan maupun peluang untuk memperkuat program-program guna meningkatkan kepedulian tentang ketahanan pangan, gizi, dan gender. Bagaimanapun, faktor-faktor krusial seputar kapasitas, koordinasi, dan pembiayaan perlu segera ditangani. Pembiayaan merupakan isu kritis yang disoroti dalam wawancara-wawancara di tingkat lokal. Sebagian besar program perlindungan sosial dan gizi dibiayai oleh Pemerintah Pusat, meski seharusnya ada langkah menuju pembiayaan belanja pembangunan dalam kategori "kepentingan bersama" (pusat dan kabupaten) yang mencakup adanya suatu porsi dari pemerintah kabupaten. Kategori ini mencakup intervensi-intervensi perlindungan sosial pusat yang spesifik, dengan porsi pemerintah kabupaten sebesar 20%–30%. Akan tetapi, meski peraturan ini berlaku, tidak semua kabupaten mematuhi sehingga terjadi kekurangan pendanaan akibat kurangnya kapasitas fiskal mereka. Pemantauan dan evaluasi, pada khususnya, terabaikan.

Selain itu, pemerintah-pemerintah daerah seharusnya mendapat suatu anggaran "dana stimulus" dari Kemen PP & PA untuk memotivasi inisiatif pengarusutamaan gender di tingkat provinsi dan kabupaten (kementerian ini mengalokasikan sekitar 20% anggarannya dengan cara ini). Dana akan dibelanjakan untuk aktivitas-aktivitas peningkatan kesadaran pejabat pemerintah mengenai isu-isu seperti kesetaraan dan keadilan gender, pengarusutamaan gender,

dan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesenjangan gender. Dana tersebut juga digunakan untuk membiayai aktivitas-aktivitas peningkatan kapasitas kantor-kantor pemberdayaan perempuan di daerah serta kelompok-kelompok fokus gender dalam hal analisis gender; pengembangan metode-metode teknis untuk mengarusutamakan gender ke dalam kebijakan dan program daerah; pengoordinasian aktivitas pemberdayaan perempuan; dan pengumpulan data yang dipilah berdasarkan jenis kelamin. Meskipun demikian, baik NTT maupun Sumatra Utara belum mendapatkan dana stimulus.

Fluktuasi anggaran dan terbatasnya dana untuk pengarusutamaan gender menyulitkan upaya untuk berkomitmen terhadap suatu pendekatan strategis guna memperkuat perangkat-perangkat yang tersedia untuk mengarusutamakan gender secara lebih efektif. Sebagai contoh, meski sudah ada investasi dalam pelatihan berbasis gender di tingkat kabupaten, hal ini baru berlangsung dalam skala kecil. Di TTS, misalnya, sekitar delapan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dilatih dalam isu-isu pengarusutamaan gender pada 2010 (pesertanya adalah wakil dari tiap-tiap SKPD). Pelatihan seperti ini diharapkan akan diperluas ke semua kabupaten dengan dana dari anggaran provinsi yang digunakan untuk melatih kelompok-kelompok fokus gender. Namun, ada keprihatinan bahwa anggaran untuk pengarusutamaan gender tidak memadai, bahkan anggaran yang sekarang pun akan berkurang sebagai akibat pengalihan bantuan oleh Pemerintah Pusat mulai 2010 dari bantuan keuangan menjadi bantuan teknis untuk membekali pemerintah daerah dengan keterampilan dan pengetahuan pengarusutamaan gender.



## VIII. KESIMPULAN

Kerawanan pangan dan malnutrisi tetap menjadi sumber utama kerentanan di daerah-daerah penelitian kami, hal mana mencerminkan kecenderungan yang lebih luas di seluruh Indonesia: meski tingkat ketahanan pangan dan gizi secara nasional membaik, daerah-daerah kantong kerawanan pangan dan malnutrisi yang parah tetap ada. Kebanyakan perdebatan seputar kemiskinan di Indonesia terfokus pada kemiskinan pendapatan. Hal ini menyulitkan upaya untuk memahami, mengenali, dan menangani berbagai dimensi kemiskinan serta penyebabnya, termasuk kerentanan sosial seperti ketimpangan gender, kondisi spasial yang kurang menguntungkan, dan risiko-risiko dalam siklus hidup. Kebijakan dan program perlindungan sosial secara khusus hanya mencurahkan sedikit perhatian pada kerawanan pangan kendati salah satu program perlindungan sosial nasional yang utama—Raskin—adalah sebuah program subsidi pangan. Pada saat yang sama, meski banyak kemajuan telah dicapai dalam hal komitmen kebijakan nasional untuk pengarusutamaan gender, kemajuan-kemajuan yang terlihat dalam beberapa sektor seperti pendidikan dan kesehatan belum terjadi pada tingkat yang sama dalam sektor perlindungan sosial. Mengingat komitmen anggaran bagi perlindungan sosial di Indonesia (1% dari PDB), maka peluang-peluang untuk meningkatkan efektivitas program-program perlindungan sosial dengan mengintegrasikan suatu perspektif gender hendaknya dipandang sebagai prioritas yang mendesak.

Rekomendasi-rekomendasi kebijakan utama mencakup hal-hal berikut.

- a) Mengingat adanya kantong-kantong malnutrisi yang parah sebagai akibat ketimpangan spasial, sosial, budaya, politik, dan ekonomi, maka sebuah model pertumbuhan ekonomi yang lebih seimbang—yang bukan sekadar fokus pada kemiskinan pendapatan dan perhatian pada isu-isu kesetaraan dan inklusivitas—amat dibutuhkan.
- b) Kerawanan pangan dan kesenjangan gizi masih memengaruhi jutaan orang di Indonesia, terutama perempuan dan anak-anak, dan perlu diakui secara eksplisit serta diintegrasikan ke dalam strategi-strategi perlindungan sosial nasional dan program-program terkait untuk menanggulangi kemiskinan. Kerawanan pangan dan malnutrisi perlu diakui sebagai isu yang berkaitan bukan hanya dengan ketersediaan pangan, melainkan—yang juga penting—berkaitan dengan akses dan penggunaan pangan. Pengakuan yang lebih eksplisit tentang ketimpangan gender di berbagai sektor perlu diintegrasikan ke dalam pendekatan ini secara lebih baik. Kesenjangan regional dan kesenjangan gender yang meningkat dalam hal pekerjaan dan pendidikan, maupun dalam hal gizi, perlu ditargetkan oleh kebijakan-kebijakan dan program-program yang spesifik, berkelanjutan, dan dibiayai secara memadai.
- c) Penyediaan perlindungan sosial sekarang ini yang benar-benar merespons ketahanan pangan—seperti Raskin dan BTB—perlu dibuat lebih efisien untuk mencapai tujuan-tujuan ini. Penyediaan perlindungan sosial juga perlu menerapkan suatu pendekatan berbasis gender yang bukan sekadar menargetkan perempuan dan/atau menguatkan peran serta tanggung jawab gender tradisional. Peningkatan efisiensi Program Raskin untuk menangani secara lebih baik risiko-risiko gender dan siklus hidup, misalnya, dapat melibatkan penargetan ibu hamil dan menyusui serta anak-anak kecil yang secara khusus berisiko mengalami malnutrisi, melengkapi beras Raskin dengan nutrisi tambahan seperti vitamin A atau memperkaya beras tersebut dengan zat-zat gizi. Hal yang juga mendesak adalah program pelengkap untuk meningkatkan akses perempuan terhadap—dan kontrol perempuan atas—aset-aset produktif, menyediakan kesempatan dan upah yang setara dalam pasar tenaga kerja, dan mendukung pemberdayaan perempuan di tingkat rumah tangga dan masyarakat.

- d) Karena malnutrisi merupakan masalah yang memiliki banyak aspek, dan karena pertumbuhan pendapatan bukan merupakan penentu utama gizi yang meningkat, maka kebijakan dan program yang relevan perlu lebih efektif mengintegrasikan strategi-strategi untuk menangani faktor-faktor krusial lainnya. Faktor-faktor ini meliputi pendidikan parental (baik ibu maupun ayah) dan dukungan untuk perubahan perilaku, aktivitas-aktivitas peningkatan kesadaran untuk sekolah dan komunitas, langkah-langkah untuk memperbaiki sanitasi dan higiene, pengayaan pangan, dan langkah-langkah pemberdayaan gender. Perhatian khusus perlu dicurahkan pada masalah *stunting* mengingat sifatnya yang kronis, dampaknya yang berlangsung seumur hidup, dan perpindahannya yang terjadi antargenerasi.
- e) Berbagai aktor kelembagaan yang terlibat dalam perlindungan sosial dan ketahanan gizi/pangan, termasuk mereka yang terlibat dalam pengguliran legislasi kesetaraan gender, memerlukan kepemimpinan yang kuat dan koordinasi yang ditingkatkan. TNP2K hendaknya, sebagai prioritas, memperkuat gender dalam pendekatannya. Ada peluang bagi organisasi-organisasi seperti Kapal Perempuan, WRI, PEKKA, dan SMERU untuk berkontribusi bagi suatu diskusi berorientasi kebijakan yang lebih strategis. Selain itu, perhatian yang lebih besar pada peningkatan kesadaran akan arti penting gender secara umum dibutuhkan. Hal ini ditargetkan terutama kepada para pejabat pemerintah serta pembuat kebijakan yang menduduki posisi kunci.
- f) Ada kebutuhan mendesak untuk memperkuat sistem-sistem pemantauan dan evaluasi yang mengumpulkan dan menganalisis data yang dipilah berdasarkan jenis kelamin untuk memberi umpan balik bagi kebijakan dan rancangan program nasional dan subnasional.
- g) Kemen PP & PA perlu terus menyediakan sumber daya keuangan dan teknis sampai ke tingkat kabupaten untuk mendukung mekanisme-mekanisme pengarusutamaan gender, terutama dalam hal membangun kapasitas di antara kelompok-kelompok fokus untuk memperkuat kaitan antara program-program gender, ketahanan pangan, dan penanggulangan kemiskinan. Lebih khusus lagi, perangkat-perangkat pengarusutamaan gender yang dilaksanakan di sektor-sektor kunci seperti pendidikan dan kesehatan hendaknya juga diterapkan pada sektor perlindungan sosial.

## DAFTAR ACUAN

- Arif, Sirojuddin, Muhammad Syukri, Rebecca Holmes, dan Vita Febriany (2010) 'Gendered Risks, Poverty and Vulnerability: Case Study of the *Raskin* Food Subsidy Programme in Indonesia.' London: ODI.
- Asian Development Bank (2009) 'Investing in Children in Indonesia: A Step towards Poverty Reduction.' Social Protection Project Brief. Manila: ADB.
- . (2006) 'Indonesia: Country Gender Assessment.' Manila: ADB.
- Australian Agency for International Development (*n.d.*) 'Poverty Reduction Support Facility Design Document.' Dokumen yang tidak diterbitkan.
- Bappenas (2010) 'Report on the Achievement of the Millennium Development Goals Indonesia 2010.' Jakarta: Ministry of National Development Planning/National Development Planning Agency (Bappenas).
- BPS – Statistics Indonesia (2010a) 'Population and Housing Census 2010.' Jakarta: BPS.
- . (2010b) 'Statistical Yearbook of Indonesia 2010.' Jakarta: BPS.
- . (2009a) 'Labour Force Situation in Indonesia.' Jakarta: BPS.
- . (2009b) 'Data and Information of Poverty. Book 2: District.' Jakarta: BPS.
- . (2008) 'Village Potential Statistics of Indonesia 2008.' Jakarta: BPS.
- . (2007) 'Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2007.' Jakarta: BPS.
- BPS – Statistics Indonesia dan Macro International (2008) 'Indonesia Demographic and Health Survey 2007.' Calverton: BPS dan Macro International.
- BPS – Statistics of Tapanuli Tengah Regency (2010) 'Tapanuli Tengah In Figures.' Kabupaten Tapanuli Tengah: BPS.
- BPS – Statistics of Timor Tengah Selatan Regency (2010) 'Timor Tengah Selatan In Figures.' Kabupaten Timor Tengah Selatan: BPS.
- Centre for Women Studies (2009) 'Statistical Profile of Gender Children and Women in TTS District 2005–2008.' Kupang: Nusa Cendana University.
- Chronic Poverty Research Centre (2008) 'The Chronic Poverty Report 2008–9: Escaping Poverty Traps.' Manchester: CPRC.
- Cromwell, Elizabeth dan Rachel Slater (2004) 'Food Security and Social Protection.' Makalah disusun untuk DFID [dalam jaringan] < <http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/1706.pdf> > [30 Juni 2010].

- Devereux, Stephen (2003) 'Policy Options for Increasing the Contribution of Social Protection to Food Security.' London: Forum for Food Security in Southern Africa.
- . (2001) 'Livelihood Insecurity and Social Protection: A Re-emerging Issue in Rural Development.' *Development Policy Review* 19 (4): 507-519.
- Devereux, Stephen dan Rachel Sabates-Wheeler (2004) 'Transformative Social Protection.' Working Paper 232. Brighton: IDS.
- Food and Agriculture Organization (2011) *The State of Food and Agriculture, Women in Agriculture: Closing the Gender Gap for Development, 2010-11*. Rome: FAO.
- Hickey, Sam dan Sarah Bracking (2005) 'Exploring the Politics of Chronic Poverty: From Representation to a Politics of Justice?' *World Development* 33 (6): 851-865.
- Holmes, Rebecca dan Nicola Jones (2009) 'Putting the "Social" Back into Social Protection: A Framework for Understanding the Linkages between Economic and Social Risks for Poverty Reduction.' Background Note. London: ODI.
- International Fund for Agricultural Development (2011) 'Food Security: A Conceptual Framework.' Rome: IFAD.
- Kementerian Kesehatan (2010) 'Rencana Strategis 2010–2014.' Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2010) 'Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010.' Jakarta: Balitbangkes Kemenkes.
- . (2007) 'Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007.' Jakarta: Balitbangkes Kemenkes.
- Riely, Frank, Nancy Mock, Bruce Cogill, Laura Bailey, dan Eric Kenefick (1999) 'Food Security Indicators and Framework for Use in the Monitoring and Evaluation of Food Aid Programs.' Washington, DC: USAID.
- Social Watch (2010) *Social Watch Gender Equity Index 2009* [dalam jaringan] <[www.socialwatch.org/node/11561](http://www.socialwatch.org/node/11561)> [30 Juni 2010].
- Suryahadi, Asep, Athia Yumna, Umbu Reku Raya, and Deswanto Marbun (2010) 'Review of Government's Poverty Reduction Strategies, Policies, and Programs in Indonesia.' Jakarta: The SMERU Research Institute.
- United Nations Children's Fund (2010) 'Social Protection: Accelerating the MDGs with Equity.' UNICEF Policy and Practice. Social and Economic Policy Working Brief. New York: UNICEF.
- . (2008) 'Food Prices Increases/Nutrition Security: Action for Children.' New York: UNICEF.

von Grebmer, Klaus, Marie T. Ruel, Purnima Menon, Bella Nestorova, Tolulope Olofinbiyi, Heidi Fritschel, Yisehac Yohannes, Constanze von Oppeln, Olive Towey, Kate Golden, dan Jennifer Thompson (2010) *2010 Global Hunger Index, The Challenge of Hunger: Focus on the Crisis of Child Undernutrition*. Bonn, Washington, DC, Dublin: Welthungerhilfe, IFPRI and Concern Worldwide.

World Food Programme (2009) *A Food Security and Vulnerability Atlas of Indonesia 2009*. Jakarta: WFP.

### **Peraturan dan Perundang-undangan**

Instruksi Presiden No. 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

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

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

Scan Here



## The SMERU Research Institute

Telephone : +62 21 3193 6336  
Fax : +62 21 3193 0850  
E-mail : smeru@smeru.or.id  
Website : www.smeru.or.id  
Facebook : The SMERU Research Institute  
Twitter : @SMERUInstitute  
YouTube : SMERU Research Institute

**ISBN: 978 – 602 – 7901 – 20 - 9**