

---

# Dinamika Perlindungan Perempuan Miskin: Pembelajaran dan Langkah Ke Depan

---

Senin, 28 September 2020



Bagian ini membahas pelajaran apa saja yang bisa dipetik dan Langkah-Langkah apa yang bisa dilakukan.

## Lima tema penghidupan

1



Perlindungan sosial kesehatan bagi keluarga miskin

2



Perlindungan kondisi kerja perempuan miskin pekerja rumahan (PPR)

3



Perlindungan perempuan miskin pekerja migran Indonesia (PPMI)

4



Peningkatan status kesehatan dan gizi perempuan

5



Perlindungan perempuan miskin dari KDRT

2

Studi yang SMERU lakukan mencakup lima tema penghidupan.

Tema 1: Perlindungan sosial Kesehatan bagi keluarga miskin.

Tema 2: Perlindungan kondisi kerja perempuan miskin pekerja rumahan (PPR).
















Tema 3: Perlindungan perempuan miskin pekerja migran Indonesia (PPMI)

Tema 4: Peningkatan status Kesehatan dan gizi perempuan

Tema 5: Perlindungan perempuan miskin dari KDRT

HA1

## Peningkatan ketersediaan layanan BELUM TENTU mendorong perempuan miskin untuk mengakses layanan

Peningkatan kepesertaan JKN		Layanan persalinan		Belum dapat mendorong		Persalinan aman		
Pendaftaran jamsostek		PPR yang diinisiasi oleh SPR		Belum dapat membuat PPR	mendapatkan perlindungan			
Layanan Terpadu Satu Atap		Memudahkan keberangkatan		Belum dapat mendorong PPMI	untuk mengakses LTSA			
Layanan kesehatan gratis		Penggunaan kontrasepsi		Belum dapat mendorong perempuan miskin	untuk menggunakan MKJP			
Perdes		Perlindungan Perempuan		Belum dapat mendorong perempuan miskin	untuk melaporkan kejadian KDRT			

3

Poin penting yang kami temukan dalam studi ini adalah fakta bahwa peningkatan ketersediaan layanan belum tentu mendorong perempuan untuk mengakses layanan

Pada tema 1, meskipun peningkatan kepesertaan JKN diikuti oleh peningkatan akses mereka terhadap layanan persalinan, persalinan tidak aman di beberapa wilayah studi justru meningkat. Sehingga ada sedikit penurunan tingkat persalinan aman dibanding 2017.

Pola serupa kami temukan pada tema pekerja rumahan. Upaya peningkatan ketersediaan layanan berupa pendaftaran jamsostek untuk PPR yang diinisiasi oleh SPR belum mampu mengubah perilaku PPR untuk mendapatkan perlindungan tenaga kerja.

Pada tema migrasi, Adanya LTSA yang salah satu tujuannya adalah memudahkan proses keberangkatan calon PMI ternyata masih belum berfungsi secara optimal. Calon PMI masih memilih untuk memanfaatkan P3MI untuk mengurus keberangkatan, dengan konsekuensi biaya yang tidak sedikit.

Penyediaan kontrasepsi gratis adalah bentuk upaya peningkatan ketersediaan layanan. Namun, peningkatan layanan kesehatan tersebut belum dapat mendorong perempuan miskin untuk mengakses layanan kontrasepsi di wilayah studi.

Kondisi yang sama juga ditemukan pada tema pengurangan kekerasan terhadap perempuan. Adanya perdebatan tentang perlindungan perempuan yang sejatinya memberikan perlindungan bagi korban kekerasan masih belum berjalan optimal. Kami tidak menemukan adanya perubahan perilaku dalam melapor.

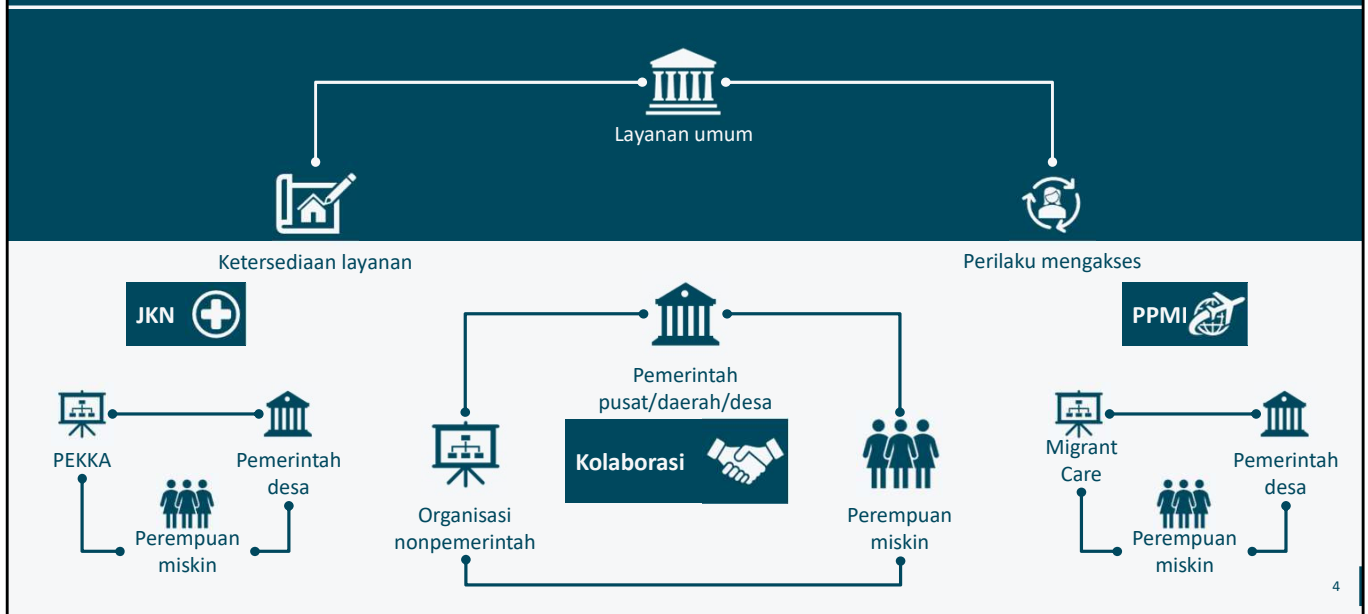
### Slide 3

---

**HA1**    tambah soal tema.  
Hafiz Arfyanto, 26/09/2020

# Bagaimana cara meningkatkan akses perempuan miskin?

Kolaborasi antar pemangku kepentingan menjadi syarat penting

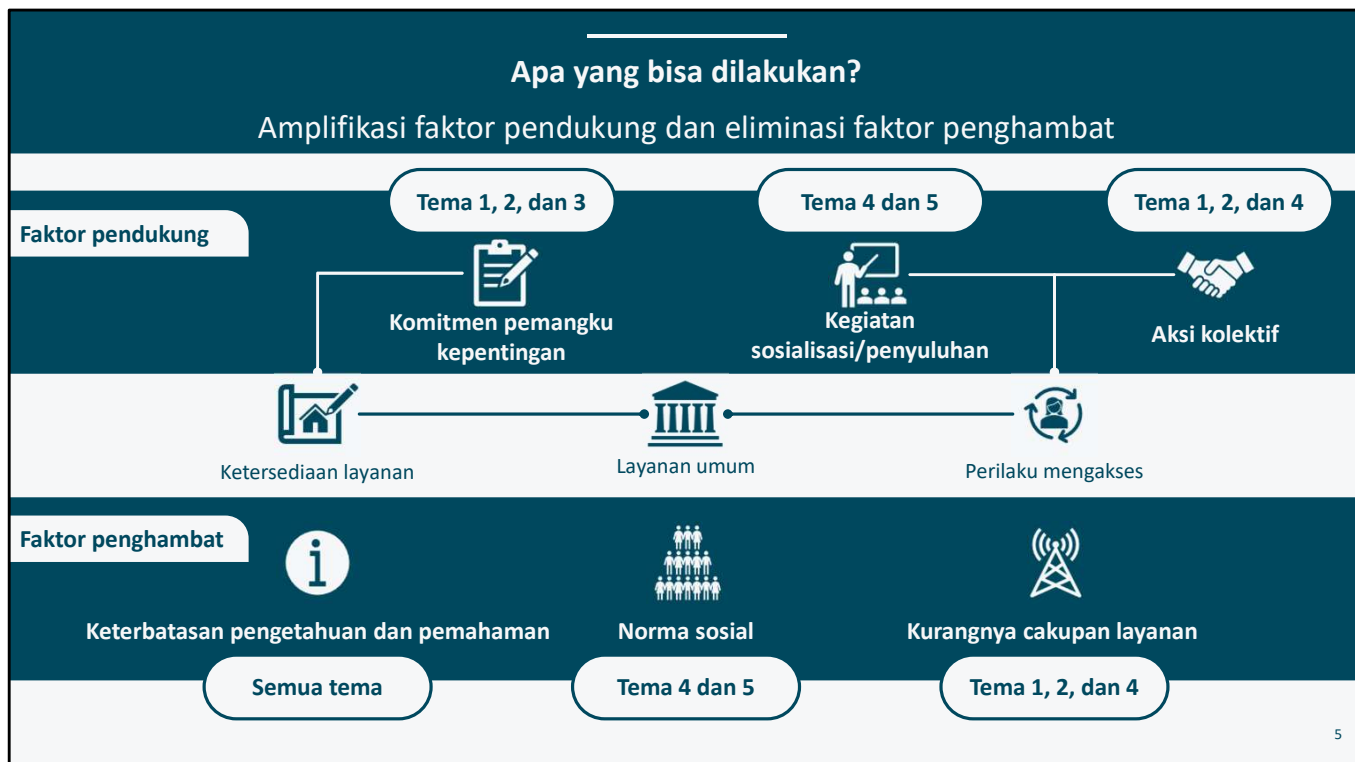


Lalu, bagaimana agar akses perempuan miskin dapat meningkat? Kami menemukan kalau pemangku kepentingan memiliki peran vital dalam proses ini. Kolaborasi antar pemangku kepentingan dibutuhkan agar akses mereka dapat meningkat.

Bentuk-bentuk kolaborasi ini sudah ada di seluruh wilayah studi pada beberapa tema penghidupan, meskipun masih menghadapi beberapa kendala.

Sebagai contoh, pemdes dan kader mitra MAMPU di daerah seperti PEKKA sudah bekerja sama untuk meningkatkan kepesertaan JKN-KIS. Akan tetapi, faktor seperti kondisi infrastruktur desa masih menghambat perempuan miskin dalam mengakses layanan kesehatan menggunakan JKN-KIS.

Kolaborasi lain terlihat pada upaya peningkatan akses PPMI terhadap layanan migrasi aman. Kerjasama Migrant CARE dan pemerintah desa (pemdes) E berhasil mendekatkan layanan jalur prosedural hingga ke tingkat desa. Namun, seiring dengan mulai terhentinya pendampingan Migrant CARE pada 2019, Pemdes tidak mendapat pembaharuan informasi mengenai Undang-undang (UU) perlindungan PMI yang baru. Akibatnya, Pemdes E masih menggunakan undang-undang yang lama sebagai dasar untuk melakukan sosialisasi.



Apa yang bisa dilakukan untuk meningkatkan akses perempuan miskin terhadap layanan umum? Amplifikasi faktor pendukung dan eliminasi faktor penghambat.

Kami menemukan tiga faktor pendukung yang ada di lima tema penghidupan, yaitu komitmen pemangku kepentingan, kegiatan penyuluhan/sosialisasi, dan aksi kolektif. Komitmen pemangku kepentingan cenderung untuk mendorong peningkatan akses dari ketersediaan layanan. Contohnya, pemerintah pusat dan daerah berupaya meningkatkan akses masyarakat terhadap JKN dengan cara menambah kuota peserta. Di sisi lain, kegiatan sosialisasi dan aksi kolektif cenderung berfungsi sebagai pemicu terjadinya perubahan perilaku perempuan miskin dalam mengakses layanan. Pada tema pengurangan KDRT terhadap perempuan, sosialisasi berperan sebagai salah satu sumber informasi jenis dan penanganan KDRT di desa-desa studi. Pada tema perlindungan sosial Kesehatan keluarga miskin, aksi kolektif menjadi salah satu jalur untuk mendapatkan JKN-KIS.

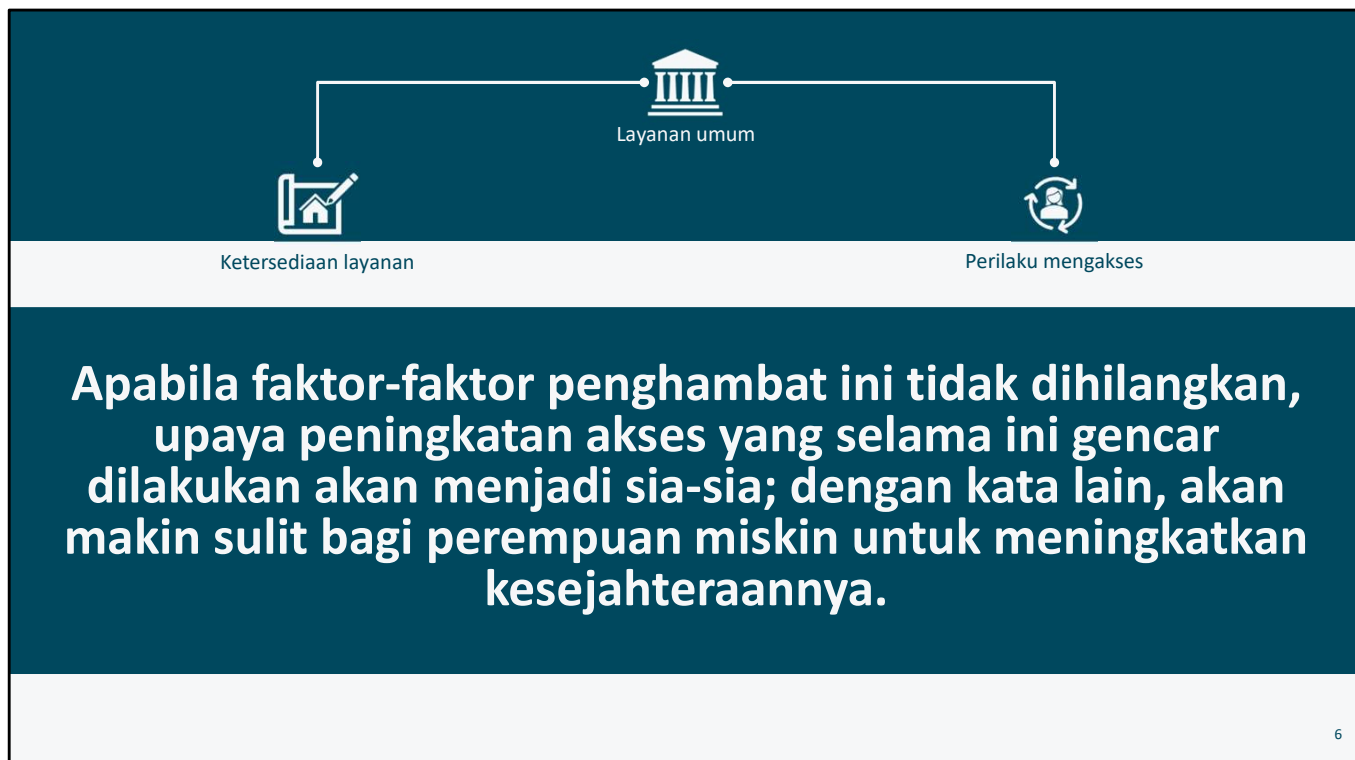
Tapi adanya faktor pendukung ini belum cukup untuk meningkatkan akses karena masih ada beberapa factor penghambat. Ada tiga factor penghambat yang berhasil kami identifikasi pada studi ini. Pertama, keterbatasan pengetahuan dan pemahaman. Faktor ini kami temukan ada di semua tema studi. Contoh yang cukup menonjol ada pada tema 1. Pada studi ini, sebagian besar keluarga miskin tidak punya JKN karena tidak mengetahui persyaratan dan prosedur pendaftaran. Hal ini membatasi akses mereka

untuk mendapatkan jaminan kesehatan.

Faktor penghambat yang kedua adalah norma sosial. Faktor ini kami temukan pada tema 4 dan 5. Pada layanan pelaporan KDRT, norma sosial berupa anggapan bahwa masalah KDRT merupakan ranah privat yang tidak seharusnya diceritakan ke atau dicampuri oleh orang lain menekan upaya perempuan miskin untuk melaporkan kejadian KDRT.

Faktor penghambat yang terakhir adalah kurangnya cakupan layanan. Ini kami temukan pada aspek Kesehatan dan gizi serta pelaporan KDRT. Pada aspek Kesehatan dan gizi, adanya penambahan layanan deteksi dini kanker pada faskes tingkat desa masih belum cukup mendorong perempuan miskin untuk memeriksakan Kesehatan reproduksinya.





Sebagai penutup, upaya peningkatan akses perempuan miskin terhadap layanan publik di lima tema penghidupan harus dilakukan dari dua sisi, yaitu sisi ketersediaan layanan dan dari sisi perubahan perilaku perempuan miskin. Upaya peningkatan ketersediaan layanan telah terbukti dapat dilakukan dengan cara menambah jumlah dan keterjangkauan layanan. Sedangkan perubahan perilaku perempuan miskin dalam mengakses layanan dapat didekati dengan melakukan kegiatan penyuluhan, sosialisasi, dan aksi kolektif.

Tapi kita perlu ingat kalau masih banyak faktor penghambat upaya-upaya ini. Faktor-faktor ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari para pemangku kepentingan.

Apabila faktor-faktor penghambat ini tidak dihilangkan, upaya peningkatan akses yang selama ini gencar dilakukan akan jadi sia-sia, sehingga perempuan miskin menjadi semakin sulit untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

# THANK YOU



@SMERUInstitute



The SMERU Research Institute



@SMERUInstitute



The SMERU Research Institute



@SMERUInstitute



Tel: +62 21 31936336

Fax: +62 21 31930850



Jl. Cikini Raya No. 10A, Jakarta  
10330, Indonesia