

# Dinamika Penghidupan Perempuan Miskin: Studi Kasus Ketika Terjadi Perubahan Harga BBM



Niken Kusumawardhani

Dinar Dwi Prasetyo

Dyan Widyaningsih

Hafiz Arfyanto

Valentina YD Utari

Veto Tyas Indrio

Joseph Marshan

Michelle Andrina

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

LAPORAN PENELITIAN SMERU

# Dinamika Penghidupan Perempuan Miskin: Studi Kasus Ketika Terjadi Perubahan Harga BBM

Niken Kusumawardhani

Dyan Widyaningsih

Valentina YD Utari

Joseph Marshan

Dinar Dwi Prasetyo

Hafiz Arfyanto

Veto Tyas Indrio

Michelle Andrina

**Editor**

Budhi Adrianto

Mukti Mulyana

**The SMERU Research Institute**

**September 2016**

# TIM PENELITIAN

## **Peneliti SMERU**

Niken Kusumawardhani

Dyan Widyaningsih

Valentina YD Utari

Joseph Marshan

Dinar Dwi Prasetyo

Hafiz Arfyanto

Veto Tyas Indrio

Hastuti

Michelle Andrina

M. Fajar Rakhmadi

Ahmad Zuhdi Dwi Kusuma

## **Peneliti Daerah**

Akhmad Fadli, Anas Sutisna, Andi Kasirang, Ari Ratna Kurniastuti, Kikis Kirwono, Luter Tarigan, Muhamad Ridlo Susanto, Pitriati Solihah, Rikawati, Tabita Silitonga, Yakomina W. Nguru

## **Peneliti Lapangan**

Abdul Salim, Akbar Bahaulloh, Andi Didin Sefriadi, Anita Fitria Nasution, Annisa, Charis Suhud, Dedy Haryanto Naat, Dewi Wulandari M, Dhika Pratama Arizona, Ervilinda Tefa, Fathurohim, Fian Prasetyo, Firman Fran Samuelson Silalahi, Frans E Maly, Hermi Oritjes Selan, Ikhwanul Fitra, Indah Maulidia, Inggit Frinsyah Putra, Jidream Martred Bell, Jonatan Pilmon Silla, Juhardin, Junedi E. P. Fobia, Lia Restiawati Hanggara, Lukman Hakim, Muhammad Hadis Saleh, Miranti Yogaswara Muhammad Rijal Jufri, Muhammad Taufiq, Mulyono, Natasia Simangunsong, Nur J. Fira, Nurmayasinta, Ofin Zadrak Nakamnanu, Rahmat Saiful, Ramlan Bahar, Rina Nurhayati, Riza Fadla Lubis, Romi Comando Girsang, Roni Putra Nasarani, Saidina Ali, Seleutaemar Bia, Sri Indarwati, Suci Andarini, Sumiati, Triastuti Handayani, Uun Undiarti, Wahyu Hidayat, Wahyu Romiyanto, Yefta Naubnome



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

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

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

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

Untuk mendapatkan informasi mengenai publikasi SMERU, 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).

Foto Sampul: Dokumentasi The SMERU Research Institute

## UCAPAN TERIMA KASIH

Laporan ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Untuk itu, kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Bapak/Ibu Stewart Norup, Elizabeth Elson, Maesy Angelina, dan Aaron Situmorang dari Tim Maju Perempuan Indonesia untuk Penanggulangan Kemiskinan (MAMPU) yang telah memfasilitasi dan memberi arahan teknis selama pelaksanaan penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada mitra MAMPU, khususnya di wilayah penelitian, atas informasi berharga terkait kegiatan yang dilakukan dan gambaran umum kondisi wilayah penelitian.

Ucapan terima kasih kami sampaikan pula kepada pemerintah daerah wilayah penelitian, terutama para camat dan kepala desa beserta staf yang telah memperlancar dan memberikan informasi berharga sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik. Kami juga berterima kasih kepada para informan kunci lainnya di tingkat desa dan masyarakat atas segala informasi yang berharga untuk penelitian ini. Penghargaan dan terima kasih juga kami sampaikan kepada semua keluarga responden yang telah bersedia diwawancarai dan meluangkan waktu mereka yang berharga. Terakhir, kami berterima kasih kepada peneliti lokal dan pendata di wilayah penelitian yang telah membantu tim peneliti SMERU dalam melakukan wawancara dan mengumpulkan informasi di lapangan.

## Dinamika Penghidupan Perempuan Miskin: Studi Kasus Ketika Terjadi Perubahan Harga BBM

Niken Kusumawardhani, Dyan Widyaningsih, Valentina YD Utari, Joseph Marshan, Dinar Dwi Prasetyo, Hafiz Arfyanto, Veto Tyas Indrio, dan Michelle Andrina

Studi ini merupakan bagian dari rangkaian studi longitudinal 2014–2020 yang bertujuan menganalisis dampak kebijakan subsidi tetap BBM pada penghidupan perempuan miskin, khususnya pada aspek-aspek penghidupan yang menjadi tema kerja MAMPU. Dengan mempelajari kehidupan perempuan miskin pada lima kabupaten di Indonesia (Deli Serdang, Cilacap, Timor Tengah Selatan, Kubu Raya, serta Pangkajene dan Kepulauan), studi ini mendapatkan pemahaman mendalam terkait dampak perubahan kebijakan subsidi BBM terhadap dinamika penghidupan perempuan pada tema-tema penghidupan terkait. Sebagai guncangan berskala nasional, perubahan kebijakan subsidi BBM ternyata memiliki intensitas dampak yang berbeda pada seluruh wilayah studi mengingat pada beberapa wilayah studi terdapat sumber guncangan lain yang berdampak lebih besar terhadap penghidupan masyarakat miskin. Terdapat indikasi adanya perbedaan dampak guncangan terhadap laki-laki dan perempuan, di mana partisipasi kerja perempuan turut meningkat sebagai implikasi adanya gangguan mata pencaharian pada sektor pekerjaan yang didominasi laki-laki. Keluarga yang dikepalai laki-laki (KKL) menjalankan strategi pengelolaan risiko dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan keluarga yang dikepalai perempuan (KKP). Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan kapasitas dan karakteristik antara KKP dan KKL yang kemudian memengaruhi proses pengambilan keputusan terkait jumlah strategi pengelolaan risiko. Meskipun demikian, studi ini tidak menemukan adanya perbedaan yang sistematis terkait akses KKP dan KKL terhadap paket Program Perlindungan Sosial (PPS) 2014. Terkait dengan dampak PPS, studi ini menemukan bahwa PPS 2014 sangat sedikit pengaruhnya terhadap indikator penghidupan perempuan.

Kata kunci: dampak guncangan, program perlindungan sosial, pengelolaan risiko, penghidupan, kemiskinan

# DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	I
ABSTRAK	II
DAFTAR TABEL	IV
DAFTAR GAMBAR	IV
DAFTAR KOTAK	V
DAFTAR LAMPIRAN	V
DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM	VII
RANGKUMAN EKSEKUTIF	X
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang dan Tujuan Penelitian	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	2
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	3
1.4 Struktur Laporan	3
II. METODOLOGI DAN KERANGKA ANALISIS	5
2.1 Lokasi Penelitian	5
2.2 Metodologi Penelitian	5
2.3 Kerangka Analisis	14
III. POTRET MASYARAKAT DI LOKASI PENELITIAN	17
3.1 Mata Pencaharian	17
3.2 Situasi Pendidikan	18
3.3 Situasi Kesehatan	20
3.4 Karakteristik Keluarga Sampel	21
IV. SUMBER GUNCANGAN DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT DI WILAYAH STUDI	23
4.1 Perubahan Kebijakan Subsidi BBM	23
4.2 Kekeringan dan Penurunan Harga Jual Komoditas	26
4.3 Dampak Guncangan terhadap Penghidupan Masyarakat	30
V. PAKET PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL 2014	45
5.1 Desain Paket Program	45
5.2 Pelaksanaan PPS 2014 di Wilayah Studi	50
VI. STRATEGI KELUARGA MISKIN DALAM MENGHADAPI GUNCANGAN	57
6.1 Pemetaan Jenis Strategi yang Dilakukan Keluarga Miskin	57
6.2 Mekanisme Informal	61
6.3 Mekanisme Formal	65
VII. AKSES DAN DAMPAK PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL 2014	68
7.1 Akses terhadap Paket Program Perlindungan Sosial 2014	68
7.2 Dampak PPS 2014 terhadap Penghidupan Perempuan	73
7.3 Pengaruh Desain Program terhadap Akses dan Dampak PPS 2014	87
VIII. PENUTUP	90
8.1 Kesimpulan	90
8.2 Rekomendasi Kebijakan	92
DAFTAR ACUAN	89
LAMPIRAN	97

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Lokasi Penelitian	5
Tabel 2.	Jumlah Sampel	10
Tabel 3.	Uji Beda Karakteristik KKP dan KKL	22
Tabel 4.	Dampak Inflasi dari Kenaikan Harga BBM	25
Tabel 5.	Pengeluaran Rumah Tangga untuk BBM per Kapita sebagai Proporsi dari Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita (%)	26
Tabel 6.	Rata-rata Tingkat Kepuasan Pelaksanaan PPS 2014	51
Tabel 7.	Strategi yang Dilakukan Keluarga dalam Menghadapi Guncangan	60
Tabel 8.	Strategi Keluarga Miskin untuk Mendapatkan Program	71
Tabel 9.	Definisi Variabel Terikat yang Digunakan dalam Estimasi DID	74
Tabel 10.	Variabel Bebas yang Digunakan dalam Estimasi DID	75
Tabel 11.	Ringkasan Hasil Analisis DID terhadap Aspek Konsumsi	76
Tabel 12.	Pemanfaatan BSM 2014/2015 oleh Keluarga Penerima	78
Tabel 13.	Ringkasan Hasil Analisis DID terhadap Partisipasi Pendidikan Anak	78
Tabel 14.	Ringkasan Hasil Analisis DID terhadap Aspek Kesehatan	80
Tabel 15.	Ringkasan Hasil Analisis DID terhadap Aspek Pekerjaan	82
Tabel 16.	Pemanfaatan PSKS oleh Keluarga Penerima	83
Tabel 17.	Ringkasan Hasil Analisis DID terhadap Aspek Migrasi	84
Tabel 18.	Jenis Pemanfaatan PPS 2014 oleh Keluarga Penerima di Wilayah Studi	86

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Metode DID (difference-in-difference)	13
Gambar 2.	Kerangka Analisis	14
Gambar 3.	Urutan peristiwa di wilayah studi	16
Gambar 4.	Lapangan usaha terbanyak berdasarkan jenis kelamin (%)	17
Gambar 5.	Tingkat pendidikan anak laki-laki dan perempuan usia sekolah (%)	19
Gambar 6.	Aktivitas anak laki-laki dan perempuan usia sekolah (%)	19
Gambar 7.	Pilihan berobat keluarga (%)	20
Gambar 8.	Harga jual eceran BBM yang ditetapkan pemerintah	23
Gambar 9.	Alasan pemotongan dana BSM 2014/2015 menurut masyarakat	54
Gambar 10.	Jumlah strategi yang dilakukan KKP dan KKL	58
Gambar 11.	Perbandingan strategi yang dilakukan KKP dan KKL dalam menghadapi guncangan	61

Gambar 12. Sumber pinjaman	62
Gambar 13. Akses KKP dan KKL terhadap KPS dan PPS 2014	68

## DAFTAR KOTAK

Kotak 1. Panen Gagal, Harus Beli Beras	27
Kotak 2. Bentuk-bentuk Perubahan Pola Konsumsi di Tingkat Keluarga	30
Kotak 3. Kesadaran Masyarakat akan Pentingnya Pendidikan	33
Kotak 4. Menitipkan Anak agar Bisa Sekolah Lebih Tinggi	34
Kotak 5. Ragam Perilaku Berobat Masyarakat	36
Kotak 6. Gambaran Kondisi Jalan pada Desa Studi di Kubu Raya	37
Kotak 7. Partisipasi Kerja Perempuan pada Masa Krisis	39
Kotak 8. Pencairan Dana di Kantor Desa: Inisiatif Pemdes dan Koordinasi Antarpihak Terkait	52
Kotak 9. Hanya Bisa Berhemat untuk Menghadapi Dampak Guncangan	59
Kotak 10. Meminjam Uang kepada Keluarga untuk Membeli Susu	62
Kotak 11. Koperasi Harian sebagai Alternatif Tempat Meminjam Uang	63
Kotak 12. Mengupas Asam untuk Membeli Beras	63
Kotak 13. Meminta Sayur dari Kebun Tetangga	65
Kotak 14. Meminjam Uang kepada Koperasi untuk Usaha dan Mempertahankan Konsumsi	66
Kotak 15. Memanfaatkan PSKS dan PKH untuk Modal Usaha di Pasar	67
Kotak 16. Pemerataan bagi Keluarga Non Penerima	70
Kotak 17. Meminjam Jamkesmas Milik Tetangga untuk Kelahiran Anak	72
Kotak 18. Pemanfaatan Dana PSKS	76
Kotak 19. Pemanfaatan JKN PBI	80
Kotak 20. Masyarakat yang Tidak Memanfaatkan PBI-JKN	81
Kotak 21. Sepeda Penunjang Kelancaran Bekerja	83
Kotak 22. Dana PSKS sebagai Tambahan Modal Usaha	86

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Prosedur cleaning survey kuantitatif MAMPU Modul 2015	98
Lampiran 2	Tabel A1. Situasi Mata Pencaharian Masyarakat (Kelompok Miskin) di Wilayah Studi	100
Lampiran 3	Gambar A1. Tingkat Pendidikan dan Sektor Lapangan Usaha Terbanyak pada Individu Berusia >5 Tahun (%)	102

Lampiran 4	Gambar A2. Persentase Tingkat Pendidikan berdasarkan Jenis Kelamin pada Individu Berusia >21 Tahun (%)	103
Lampiran 5	Gambar A3. Tingkat Pendidikan dan Lokasi Pemeriksaan Kehamilan (%)	104
Lampiran 6	Tabel A2. Perubahan Harga Kebutuhan Hidup di Wilayah Studi (Rp)	0
Lampiran 7	Tabel A3. Penurunan Harga Komoditas di Wilayah Studi	1
Lampiran 8	Tabel A4. Dinamika Frekuensi Konsumsi Keluarga di Wilayah Studi	2
Lampiran 9	Tabel A5. Dinamika Tingkat Partisipasi Pendidikan Anak di Wilayah Studi	3
Lampiran 10	Tabel A6. Dinamika Tingkat Pemakaian Kontrasepsi pada Perempuan dan Kunjungan Masyarakat ke Fasilitas Kesehatan	4
Lampiran 11	Tabel A7. Dinamika Partisipasi Kerja Individu di Wilayah Studi	5
Lampiran 12	Tabel A8. Dinamika Durasi Kerja Individu di Wilayah Studi	6
Lampiran 13	Tabel A9. Dinamika Penghasilan Individu di Wilayah Studi	7
Lampiran 14	Tabel A10. Dinamika Biaya Transportasi untuk Mencapai Tempat Kerja	8
Lampiran 15	Tabel A11. Dinamika Jumlah Migran di Wilayah Studi	9
Lampiran 16	Tabel A12. Dinamika Pengiriman Remiten oleh Migran	10
Lampiran 17	Tabel A13. Dinamika Frekuensi Kunjungan Migran ke Rumah	11
Lampiran 18	Tabel A14. Daftar Program/Kegiatan yang Berasal dari Pemerintah Pusat dan Pemanfaatannya	12
Lampiran 19	Tabel A15. Daftar Program/Kegiatan yang Berasal dari Pemerintah Daerah dan Pemanfaatannya	16
Lampiran 20	Tabel A16. Daftar Program/Kegiatan yang Berasal dari Non-pemerintah dan Pemanfaatannya	21
Lampiran 21	Tabel A17. Daftar Infrastruktur di Kabupaten Deli Serdang	25
Lampiran 22	Tabel A18. Daftar Infrastruktur di Kabupaten Cilacap	26
Lampiran 23	Tabel A19. Daftar Infrastruktur di Kabupaten Kubu Raya	27
Lampiran 24	Tabel A20. Daftar Infrastruktur di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan	28
Lampiran 25	Tabel A21. Daftar Infrastruktur di Kabupaten Timor Tengah Selatan	29
Lampiran 26	Tabel A22. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan BLSM 2014 menurut penilaian aparat desa dan tokoh masyarakat di kabupaten studi	30
Lampiran 27	Tabel A23. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan BSM 2014/2015 menurut penilaian aparat desa dan tokoh masyarakat di kabupaten studi	32
Lampiran 28	Tabel A24. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan JKN menurut penilaian aparat desa dan tokoh masyarakat di kabupaten studi	34
Lampiran 29	Tabel A25. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan BLSM 2014 menurut penilaian perempuan di kabupaten studi	36
Lampiran 30	Tabel A26. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan BSM 2014/2015 menurut penilaian perempuan di kabupaten studi	38
Lampiran 31	Tabel A27. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan JKN menurut penilaian perempuan di kabupaten studi	41

# DAFTAR SINGKATAN DAN AKRONIM

APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BBM	bahan bakar minyak
BDT	Basis Data Terpadu
BLSM	Bantuan Langsung Sementara Masyarakat
BLT	Bantuan Langsung Tunai
BMKG	Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika
BNI	Bank Negara Indonesia
BNPB	Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BOS	Bantuan Operasional Sekolah
BPBD	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
BPD	a) Badan Permusyawaratan Desa b) Bank Pembangunan Daerah
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	Badan Pusat Statistik
BRI	Bank Rakyat Indonesia
BSM	Bantuan Siswa Miskin
DID	<i>difference-in-difference</i>
faskes	fasilitas kesehatan
FGD	diskusi kelompok terfokus
FKTP	fasilitas kesehatan tingkat pertama
FUS	formulir usulan sekolah
GAPKI	Gabungan Pengusaha Kelapa Sawit Indonesia
IDS	Institute of Development Studies
IHK	Indeks Harga Konsumen
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
kades	kepala desa
kadus	kepala dusun
KDRT	kekerasan dalam rumah tangga
Kejar	Kelompok Belajar
Kemdikbud	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Kemenag	Kementerian Agama
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
Kemkes	Kementerian Kesehatan
Kemos	Kementerian Sosial
KIBBLA	Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak
KK	kartu keluarga
KKL	keluarga dikepalai laki-laki

KKP	keluarga dikepalai perempuan
KKS	Kartu Keluarga Sejahtera
Kominfo	Kementerian Komunikasi dan Informasi
KSKS	Kartu Simpanan Keluarga Sejahtera
KTP	kartu tanda penduduk
LKD	Layanan Keuangan Digital
LKMD	Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa
LPM	Lembaga Pemberdayaan Masyarakat
LSM	lembaga swadaya masyarakat
MA	madrasah aliah
MAMPU	Maju Perempuan Indonesia untuk Penanggulangan Kemiskinan
MI	madrasah ibtidaiah
MTs	madrasah tsanawiah
musdes	musyawarah desa
muskel	musyawarah kelurahan
nakes	tenaga kesehatan
NTT	Nusa Tenggara Timur
Pangkep	Pangkajene dan Kepulauan
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PBDT	Pemutakhiran Basis Data Terpadu
PBI	penerima bantuan iuran
PEKKA	Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga
pemda	pemerintah daerah
pemdes	pemerintah desa
perdes	peraturan desa
PIP	Program Indonesia Pintar
PIS	Program Indonesia Sehat
PKBM	Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat
PKH	Program Keluarga Harapan
PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PMKS	Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
polindes	pondok bersalin desa
Polri	Kepolisian Negara Republik Indonesia
ponsel	telepon seluler
poskesdes	pos kesehatan desa
PPLS	Pendataan Program Perlindungan Sosial
PPS	program perlindungan sosial
PSKS	Program Simpanan Keluarga Sejahtera
RT	rukun tetangga
RTS	rumah tangga sasaran
RW	rukun warga
SD	sekolah dasar

SIM	surat izin mengemudi
SMA	sekolah menengah atas
SMK	sekolah menengah kejuruan
Susenas	Survei Sosial-Ekonomi Nasional
TKI	tenaga kerja Indonesia
TKSK	tenaga kesejahteraan sosial kecamatan
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TTS	Timor Tengah Selatan
WC	<i>water closet</i> (toilet)

# RANGKUMAN EKSEKUTIF

## Latar Belakang

Pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan baru pada penetapan subsidi bahan bakar minyak (BBM) sejak 1 Januari 2015. Perubahan kebijakan subsidi dalam bentuk kenaikan harga BBM memang memberikan dampak yang positif dalam menahan laju konsumsi BBM masyarakat sekaligus dalam penghematan anggaran pemerintah. Namun di sisi lain, kenaikan harga BBM memberikan dampak pada kenaikan harga komoditas yang berpotensi menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakat, khususnya kelompok miskin dan rentan. Untuk meminimalisasi hal tersebut, pemerintah Indonesia menyiapkan paket program perlindungan sosial 2014. Paket program tersebut terdiri atas Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pengalaman sebelumnya menunjukkan bahwa paket program sejenis ini cukup berhasil meringankan beban masyarakat miskin dalam jangka pendek. Meskipun demikian, akses masyarakat miskin terhadap paket program terkait masih menjadi masalah yang serius. Secara khusus, perempuan memiliki kerentanan yang lebih tinggi dibanding laki-laki saat terjadi guncangan. Untuk mengetahui dampak perubahan kebijakan subsidi BBM terhadap kehidupan perempuan miskin, MAMPU dan The SMERU Research Institute melakukan sebuah studi modul. Studi ini secara khusus melihat dinamika kehidupan perempuan miskin saat terjadi perubahan kebijakan subsidi BBM sebagai bagian dari rangkaian penelitian longitudinal sepanjang 2014–2019.

## Potret Masyarakat di Lokasi Penelitian

Studi ini dilakukan di lima kabupaten, yakni Cilacap (Jawa Tengah), Deli Serdang (Sumatra Utara), Kubu Raya (Kalimantan Barat), Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep), dan Timor Tengah Selatan (NTT). Lebih dari setengah (51%) individu sampel di wilayah studi bekerja pada sektor pertanian. Hasil wawancara mendalam juga menunjukkan temuan yang sama, yaitu mayoritas laki-laki dan perempuan bekerja sebagai petani ladang/sawah/kebun. Kondisi ini membuat kehidupan sebagian besar keluarga rentan terhadap perubahan musim yang tidak terprediksi. Apabila dipilah lebih lanjut, laki-laki lebih banyak bekerja di sektor pertanian dan konstruksi, sementara perempuan bekerja di sektor pertanian dan industri pengolahan. Di beberapa wilayah studi, sebagian perempuan juga menggeluti pekerjaan rumahan atau memiliki usaha sendiri. Adapun produk yang dihasilkan dari kedua jenis pekerjaan tersebut, antara lain, adalah makanan ringan dan pakaian.

Secara umum, walaupun bervariasi antarwilayah, ketersediaan dan akses masyarakat di wilayah studi terhadap layanan pendidikan sudah cukup baik. Fasilitas pendidikan dari tingkat PAUD hingga SMA umumnya sudah tersedia di desa studi atau di wilayah yang berdekatan dengan desa studi. Terkait tingkat pendidikan individu dari keluarga miskin yang menjadi sampel pada studi ini, hasil survei menunjukkan bahwa pada kelompok individu berusia lebih dari 21 tahun (i) proporsi individu yang tidak/belum tamat sekolah dasar (SD) dan belum/tidak pernah sekolah mencapai 51% dan (ii) laki-laki memiliki capaian pendidikan yang relatif lebih tinggi daripada perempuan. Masih terdapat anak usia sekolah yang harus bekerja sambil bersekolah atau bahkan putus sekolah agar dapat sepenuhnya bekerja. Anak usia sekolah (6–21 tahun) yang memiliki aktivitas utama bekerja saja rata-rata berusia 15 tahun ke atas. Jenis pekerjaan yang dilakukan pekerja anak

di wilayah studi cukup beragam dan beberapa jenis pekerjaan hanya dilakukan oleh anak perempuan atau laki-laki.

Seluruh masyarakat di desa studi sudah dapat mengakses layanan fasilitas kesehatan dasar. Namun, praktik tenaga kesehatan (*nakes*) di luar jam operasional fasilitas kesehatan (*faskes*) dasar masih sangat kurang. Terkait *faskes* lanjutan, masyarakat ketiga desa studi di Pangkajene dan Kepulauan (*Pangkep*) secara umum cukup mudah menjangkau rumah sakit karena jaraknya relatif dekat. Sebaliknya, masyarakat di ketiga desa studi di TTS masih mengalami kesulitan untuk mengakses rumah sakit yang terletak di ibu kota kabupaten. Pemahaman masyarakat di wilayah studi untuk menggunakan *faskes* juga sudah cukup baik. Secara umum, masyarakat makin meninggalkan cara-cara berobat secara tradisional dan beralih pada pengobatan di *faskes*. Kondisi ini tidak terlepas dari berbagai kebijakan pemerintah, baik pusat maupun daerah, dalam bidang kesehatan, terutama yang terkait erat dengan skema jaminan kesehatan. Bukan hanya dari sisi pembiayaan, pemerintah daerah di wilayah studi juga aktif mengeluarkan peraturan yang mendorong masyarakat untuk menggunakan *faskes*, contohnya, Perda Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak (*KIBBLA*) di TTS.

## Sumber Guncangan dalam Kehidupan Masyarakat di Wilayah Studi

Sejak studi *baseline* (awal) pada 2014 hingga studi modul pada 2015, setidaknya terdapat tiga jenis guncangan yang menimpa masyarakat di wilayah studi, yaitu (i) perubahan kebijakan subsidi BBM, (ii) kekeringan, dan (iii) penurunan harga jual komoditas yang menjadi sumber pendapatan masyarakat. Perubahan kebijakan subsidi BBM yang berskala nasional dirasakan masyarakat di seluruh wilayah studi. Begitu juga dengan kekeringan yang menimpa seluruh wilayah studi, walaupun tingkat keparahannya berbeda antarwilayah. Sementara itu, penurunan harga jual komoditas hanya terjadi di wilayah Kubu Raya dan Pangkep.

Dampak guncangan terhadap indikator penghidupan masyarakat di wilayah studi menjadi terakumulasi dan sulit dipisahkan satu sama lain karena ketiga guncangan di atas terjadi pada waktu yang bersamaan. Adapun variasi dampak guncangan antarwilayah studi terjadi akibat prevalensi dan intensitas guncangan yang berbeda antarwilayah studi. Anjloknya harga karet di Kubu Raya berperan besar dalam memengaruhi indikator penghidupan masyarakat yang menjadi fokus studi modul. Sementara itu, kekeringan yang parah di Pangkep dan TTS dirasakan lebih memengaruhi penghidupan masyarakat daripada naiknya harga BBM.

Aspek pendidikan, kesehatan, dan partisipasi masyarakat miskin terkena dampak paling besar akibat kenaikan ongkos transportasi yang disebabkan oleh kenaikan harga BBM. Sementara itu, dinamika pada indikator pekerjaan dan migrasi lebih dipengaruhi oleh gangguan mata pencaharian masyarakat yang diakibatkan oleh guncangan kekeringan dan turunnya harga tanaman. Antara keluarga yang dikepalai perempuan (*KKP*) dan laki-laki (*KKL*), terdapat perbedaan dampak guncangan yang sistematis, namun terdapat juga indikasi adanya peningkatan partisipasi kerja perempuan (baik sebagai pekerja domestik maupun migran luar negeri) akibat turunnya harga karet sebagai sumber penghidupan utama keluarga miskin di Kubu Raya.

## Paket Program Perlindungan Sosial 2014

Program Perlindungan Sosial (PPS) 2014 yang disasarkan kepada kelompok 25% rumah tangga dengan kondisi kesejahteraan terbawah berdasarkan Basis Data Terpadu (BDT) terdiri atas tiga program, yaitu PSKS, PIP, dan JKN. Setiap rumah tangga dan individu penerima PPS 2014 ditandai dengan kepemilikan kartu untuk mengakses masing-masing program. Walaupun berada dalam satu paket program, pelaksanaan ketiga program ini tidak berjalan bersamaan. Pencairan PSKS sebagai program bantuan tunai sudah selesai dilakukan pada saat penelitian modul ini dilakukan. Sementara itu, PIP dan JKN relatif masih baru dilaksanakan di wilayah studi.

Berdasarkan penilaian masyarakat, aspek ketepatan sasaran dan sosialisasi PPS 2014 belum berjalan dengan baik. Hasil diskusi kelompok terfokus (FGD) menunjukkan bahwa ketepatan sasaran PSKS paling rendah dibandingkan kedua program lainnya. Absennya mekanisme musyawarah desa (musdes)/musyawarah kelurahan (muskel) yang menjadi mekanisme pemutakhiran data sebagai antisipasi dinamika kesejahteraan masyarakat di tingkat lokal menjadi penyebab utama ketepatan sasaran PSKS yang masih rendah. Terkait sosialisasi PPS 2014, masalah yang paling menjadi sorotan adalah sosialisasi program JKN untuk kelompok penerima bantuan iuran (PBI). Terbatasnya sumber daya manusia Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di daerah diduga menjadi pangkal permasalahan sosialisasi JKN yang belum berjalan lancar di wilayah studi. Sementara itu, pencairan dana PPS 2014, dalam hal ini PSKS dan BSM<sup>i</sup>, berjalan dengan lancar dan sesuai inisiatif. Juga terlihat inisiatif pemerintah desa dan aparat setempat untuk mempermudah proses pencairan dana PSKS dan BSM. Namun, kasus pemotongan dan pungutan liar oleh pihak sekolah maupun bank terhadap dana BSM masih ditemukan.

## Strategi Keluarga Miskin dalam Menghadapi Guncangan

Dalam meminimalisasi dampak guncangan, keluarga miskin di wilayah studi melakukan berbagai strategi pengelolaan risiko. Strategi tersebut dapat bersifat informal yang berbasis individu dan rumah tangga, dan kelompok maupun bersifat formal yang berbasis pasar dan publik. Dalam satu waktu, KKL melakukan strategi pengelolaan risiko dengan jumlah yang lebih banyak dibandingkan KKP. Perbedaan karakteristik antara KKP dan KKL menjadi penyebab utama perbedaan kapasitas antara KKP dan KKL yang kemudian memengaruhi keputusan terkait jumlah strategi pengelolaan risiko.

Secara umum, strategi pengelolaan risiko yang bersifat informal dengan berbasis individu dan rumah tangga, dan kelompok menjadi jenis strategi yang paling banyak diadopsi oleh keluarga miskin. Adapun strategi yang dilakukan adalah, misalnya, dengan cara mengurangi kebutuhan, mencari tambahan pendapatan, menjual harta, mencari pinjaman dari tetangga atau keluarga, dan memenuhi kebutuhan hidup sendiri. Sementara itu, persentase keluarga miskin yang melakukan strategi pengelolaan risiko formal berbasis pasar relatif lebih sedikit, mengingat akses masyarakat di wilayah studi terhadap lembaga keuangan formal masih rendah. Ketersediaan lembaga keuangan formal, seperti bank, pegadaian, dan koperasi, yang tidak merata menjadi salah satu alasan yang melatarbelakangi rendahnya preferensi masyarakat untuk melakukan strategi formal berbasis pasar. Selain itu, persyaratan administrasi yang cenderung memberatkan

---

<sup>i</sup>Bantuan Siswa Miskin (BSM) merupakan program perlindungan sosial yang menjadi cikal bakal PIP (dibahas lebih lanjut pada subbab 5.1.2 Program Bantuan Siswa Miskin (BSM) dan Program Indonesia Pintar (PIP)). Pada saat pengambilan data dilakukan (Agustus–September 2015), PIP baru saja berjalan sehingga yang menjadi fokus studi ini adalah pelaksanaan BSM untuk tahun ajaran 2014/2015.

keluarga miskin menjadi faktor penghambat lain. Di sisi lain, strategi pengelolaan risiko berbasis publik juga dilakukan oleh keluarga miskin yang menjadi penerima PSKS. Program ini menjadi sarana bertahan keluarga saat terjadi guncangan khususnya untuk keperluan konsumsi, biaya pendidikan, keperluan kesehatan, membayar utang, dan tambahan modal usaha. Temuan ini mengindikasikan bahwa PSKS bukan hanya dimanfaatkan oleh keluarga miskin untuk aktivitas konsumtif tetapi juga untuk kegiatan produktif.

## Akses dan Dampak Program Perlindungan Sosial 2014

Tingkat kepemilikan KPS oleh keluarga miskin di wilayah studi cukup rendah, yakni hanya 39%. Akses keluarga miskin yang rendah terhadap PPS 2014 mengindikasikan ketidaktepatan sasaran BDT yang tinggi di wilayah studi. Sementara itu, hanya sekitar 12% keluarga miskin yang menerima ketiga program secara sekaligus. Terlepas dari sifat bantuan, rendahnya proporsi keluarga miskin yang menerima ketiga program secara sekaligus mengindikasikan belum terintegrasinya ketiga program ke dalam PPS 2014. Implikasi dari rendahnya akses keluarga miskin untuk mendapatkan ketiga PPS 2014 adalah bahwa dampak program-program ini menjadi kurang signifikan, termasuk dalam kaitannya sebagai salah satu strategi mengatasi dampak guncangan. Akses KKP dan KKL terhadap PPS 2014 relatif seimbang. Hal ini mengindikasikan bahwa penetapan sasaran dalam PPS 2014 belum memprioritaskan KKP sebagai penerimanya.

PPS 2014 hanya sedikit memengaruhi aspek-aspek kehidupan perempuan. Adapun beberapa argumen yang menjelaskan temuan ini adalah: (i) faktor nilai nominal bantuan tunai dan nilai manfaat asuransi kesehatan, (ii) faktor kesesuaian waktu pemberian bantuan, dan (iii) ketepatan waktu pelaksanaan survei. PSKS sebagai bantuan tunai tanpa syarat menjadi program yang pemanfaatannya paling beragam dibandingkan BSM yang merupakan bantuan tunai bersyarat ataupun JKN yang merupakan bantuan nontunai. Sementara itu, dari segi penetapan sasaran, BSM memberikan peluang yang lebih besar bagi keluarga miskin dibandingkan PSKS dan JKN karena BSM memiliki mekanisme pengusulan penerima melalui formulir usulan sekolah.

# I. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang dan Tujuan Penelitian

Sejak 1 Januari 2015, Pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan baru pada penetapan subsidi bahan bakar minyak (BBM), di mana subsidi untuk BBM jenis premium dihapuskan dan BBM jenis solar mendapatkan subsidi bernilai tetap, yaitu sebesar Rp1.000/liter. Sebelumnya, Pemerintah Indonesia senantiasa memberikan subsidi sehingga harga BBM di Indonesia sangat murah dan tidak mencerminkan harga keekonomiannya. Perubahan kebijakan subsidi BBM dilakukan Pemerintah Indonesia sebagai upaya menyehatkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) mengingat selama ini subsidi BBM senantiasa menjadi belenggu bagi APBN (Haryanto, 2015). Sebelum Januari 2015, pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menekan anggaran subsidi BBM. Upaya terakhir yang dilakukan adalah menaikkan harga BBM pada November 2014 seiring dengan melemahnya nilai tukar rupiah. Kenaikan harga BBM sebesar 30% pada November 2014 terbukti mampu menahan laju konsumsi BBM masyarakat, di mana untuk pertama kalinya dalam delapan tahun terakhir sejak 2006, Indonesia mengalami surplus kuota BBM bersubsidi (Haryanto, 2015). Dengan menaikkan harga BBM bersubsidi sebesar Rp2.000/liter pada 18 November 2014, pemerintah menyatakan bahwa anggaran yang berhasil dihemat mencapai Rp100 triliun (Yudha, 2014). Pengurangan porsi APBN untuk subsidi BBM diharapkan mampu memberikan ruang fiskal yang cukup bagi Pemerintah Indonesia untuk melakukan berbagai akselerasi pembangunan infrastruktur dan belanja fisik di daerah (Cahyono, 2015; Haryanto, 2015).

Di sisi lain, penerapan kebijakan baru ini dikhawatirkan memberikan dampak kenaikan harga berbagai komoditas yang berpotensi menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakat, khususnya kelompok miskin dan rentan. Kenaikan harga BBM sewaktu-waktu dapat meningkatkan Indeks Harga Konsumen (IHK) yang pada akhirnya akan berkontribusi pada tingginya inflasi. Pada tingkat rumah tangga, kenaikan harga BBM dianggap sebagai guncangan ekonomi yang bukan saja memengaruhi pos pengeluaran untuk BBM itu sendiri, tetapi juga pengeluaran terkait bahan makanan, biaya kesehatan dan pendidikan, serta biaya lain. Kenaikan harga BBM juga dikhawatirkan akan berdampak pada sektor industri setidaknya melalui dua hal, yakni penambahan beban pada komponen biaya produksi dan timbulnya tuntutan penyesuaian upah dari para buruh. Pada akhirnya, beban yang ditimbulkan akibat kenaikan harga BBM akan kembali ditanggung oleh masyarakat dalam bentuk kenaikan harga barang dan jasa.

Sebagai langkah antisipasi untuk meminimalisasi dampak negatif kebijakan subsidi tetap, pemerintah menyiapkan paket Program Perlindungan Sosial (PPS) 2014 bagi kelompok miskin dan rentan untuk menjaga daya beli mereka dan memulai usaha-usaha di sektor ekonomi produktif. PPS 2014 terdiri atas Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). PPS 2014 diberikan kepada 15,5 juta rumah tangga yang merupakan 25% rumah tangga dengan status sosial-ekonomi terendah berdasarkan Basis Data Terpadu (BDT)<sup>1</sup> 2011. Sebagai sistem data elektronik yang menampilkan informasi kondisi sosial-ekonomi keluarga miskin, BDT 2011 diharapkan mampu memperbaiki kualitas penargetan program-program perlindungan sosial yang selanjutnya diberikan kepada keluarga miskin dan

---

<sup>1</sup>Basis Data Terpadu (BDT) untuk Program Perlindungan Sosial adalah sistem data elektronik yang memuat informasi sosial, ekonomi, dan demografi sekitar 24,5 juta rumah tangga atau 96 juta individu dengan status kesejahteraan terendah di Indonesia. Sumber utama Basis Data Terpadu adalah hasil kegiatan Pendataan Program Perlindungan Sosial yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada Juli–Desember 2011 (PPLS 2011). BDT dapat diakses melalui Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

rentan. Pemutakhiran BDT 2011 yang baru terlaksana pada pertengahan 2015 memungkinkan data BDT 2011 yang disusun berdasarkan kegiatan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011 tidak mencerminkan gambaran kemiskinan yang sesungguhnya pada saat PPS 2014 diluncurkan. Sebagai konsekuensinya, sangat mungkin ditemukan keluarga miskin dan rentan yang tidak menjadi penerima PPS 2014. Studi ini berupaya mempelajari dampak penerimaan PPS 2014 dengan membandingkan aspek-aspek kehidupan keluarga miskin penerima dan nonpenerima PPS 2014.

Pada dasarnya, kelompok miskin dan rentan menerapkan sejumlah strategi adaptasi sebagai respons terhadap guncangan. Keterbatasan sumber daya yang menjadi karakteristik rumah tangga miskin mengakibatkan lemahnya efektivitas strategi adaptasi yang mereka lakukan. Sebagai konsekuensinya, diperlukan penguatan terhadap upaya adaptasi yang dilakukan kelompok masyarakat miskin dalam bentuk penyediaan program perlindungan sosial yang didesain dengan baik dan tepat sasaran. Program perlindungan sosial yang dirancang pemerintah terdahulu untuk meminimalisasi dampak negatif kenaikan harga BBM berhasil meringankan beban masyarakat miskin dalam jangka pendek di mana sebagian besar dana kompensasi dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Beaton dan Lontoh, 2010; Rosfadhila *et al.*, 2013). Namun, beberapa studi terkait program perlindungan sosial di Indonesia masih menyoroti masalah ketidaktepatan dalam penargetan rumah tangga sasaran (Hastuti *et al.*, 2010). Akses terhadap program perlindungan sosial menjadi kunci bagi keluarga miskin dan rentan untuk dapat mempertahankan kualitas penghidupannya di tengah guncangan yang terjadi.

Beberapa studi terdahulu menunjukkan bahwa perempuan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap kemiskinan dan terpengaruh lebih buruk dibandingkan laki-laki pada saat terjadinya guncangan (Moghadam, 2005; Holmes *et al.*, 2011; PEKKA<sup>2</sup>, 2014). Kerentanan terhadap kemiskinan menjadi makin tinggi pada perempuan yang menjadi kepala keluarga karena peran dan beban yang harus ditanggungnya lebih berat bila dibandingkan perempuan lainnya (Moghadam, 2005). Sebagai program yang memfokuskan intervensi pada perempuan miskin dan organisasi perempuan yang memperjuangkan hak-hak perempuan miskin, dampak dari perubahan kebijakan subsidi BBM terhadap penghidupan perempuan miskin merupakan isu yang menarik untuk dipelajari oleh Maju Perempuan Indonesia untuk Penanggulangan Kemiskinan (MAMPU). Untuk itu diperlukan sebuah studi modul yang secara khusus melihat dinamika kehidupan perempuan miskin saat terjadi perubahan kebijakan subsidi BBM, sebagai bagian dari rangkaian penelitian longitudinal sepanjang 2014–2019 mengenai “Akses Perempuan Miskin terhadap Pelayanan Publik dan Penghidupan” yang dilakukan The SMERU Research Institute.

## 1.2 Pertanyaan Penelitian

Studi modul ini bertujuan menganalisis dampak kebijakan subsidi tetap BBM pada penghidupan perempuan miskin, khususnya pada aspek-aspek penghidupan yang menjadi tema kerja MAMPU<sup>3</sup>. Secara spesifik, studi modul bertujuan memahami

- a) dampak perubahan harga BBM terhadap penghidupan perempuan miskin,
- b) akses perempuan miskin terhadap PPS 2014,
- c) dampak PPS 2014 terhadap penghidupan perempuan miskin, dan

---

<sup>2</sup>Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga.

<sup>3</sup>Tema kerja MAMPU adalah (i) akses perempuan terhadap program-program perlindungan sosial, (ii) akses perempuan pada pekerjaan, (iii) migrasi tenaga kerja perempuan ke luar negeri, (iv) kesehatan reproduksi ibu, dan (v) kekerasan terhadap perempuan.

- d) desain dan proses pelaksanaan PPS 2014 dan pengaruhnya terhadap akses dan dampak yang diterima perempuan miskin dari paket tersebut.

Berdasarkan tujuan penelitian tersebut, pertanyaan-pertanyaan penelitian yang secara spesifik ingin dijawab melalui studi ini adalah sebagai berikut.

- a) Bagaimanakah perubahan kebijakan subsidi BBM memengaruhi penghidupan perempuan miskin pada aspek yang menjadi tema kerja MAMPU?
- b) Apakah terdapat perbedaan strategi dalam menghadapi risiko antara keluarga miskin yang dikepalai laki-laki dan keluarga miskin yang dikepalai perempuan?
- c) Bagaimanakah akses perempuan miskin terhadap PPS 2014?
- d) Apakah terdapat perbedaan akses antara keluarga miskin yang dikepalai laki-laki dan keluarga miskin yang dikepalai perempuan?
- e) Bagaimanakah PPS 2014 memengaruhi penghidupan perempuan miskin?
- f) Apakah terdapat perbedaan pemanfaatan PPS 2014 antara keluarga miskin yang dikepalai laki-laki dan keluarga miskin yang dikepalai perempuan?
- g) Bagaimanakah desain dan proses pelaksanaan PPS 2014 memengaruhi akses dan dampak yang diterima perempuan miskin dari paket program tersebut?

### 1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Beberapa poin terkait ruang lingkup studi ini adalah sebagai berikut.

- a) Definisi penghidupan yang menjadi fokus studi, yakni mengacu pada lima bidang penghidupan perempuan sesuai tema kerja MAMPU: (i) akses terhadap perlindungan sosial, (ii) pekerjaan, (iii) migrasi ke luar negeri, (iv) kesehatan reproduksi, dan (v) kekerasan dalam rumah tangga. Di luar kelima tema kerja MAMPU tersebut, studi ini juga mempelajari aspek-aspek tambahan yang meliputi konsumsi, pendidikan, dan partisipasi perempuan dalam masyarakat.
- b) Program perlindungan sosial yang menjadi fokus dalam studi ini adalah PSKS, BSM<sup>4</sup>, dan JKN.
- c) Kerangka waktu untuk melihat dampak perubahan kebijakan subsidi BBM terhadap aspek penghidupan perempuan adalah sejak dilakukannya studi *baseline* (awal) pada Oktober–November 2014 hingga berlangsungnya studi modul (Agustus–September 2015).

### 1.4 Struktur Laporan

Laporan ini terdiri atas delapan bab. Bab I menguraikan latar belakang kegiatan studi modul serta struktur laporan. Bab II memaparkan metode penelitian dan kerangka analisis yang digunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam studi ini. Bab III membahas kondisi penghidupan masyarakat miskin di wilayah studi, khususnya pada aspek mata pencaharian, pendidikan, dan kesehatan. Bab IV membahas deskripsi guncangan yang dialami masyarakat di wilayah studi selepas studi *baseline* hingga pelaksanaan studi modul dan dampaknya terhadap

---

<sup>4</sup>Bantuan Siswa Miskin (BSM) merupakan program perlindungan sosial yang menjadi cikal bakal PIP (dibahas lebih lanjut pada subbab 5.1.2 Program Bantuan Siswa Miskin (BSM) dan Program Indonesia Pintar (PIP)). Pada saat pengambilan data dilakukan (Agustus–September 2015), PIP baru saja berjalan sehingga yang menjadi fokus studi ini adalah pelaksanaan BSM untuk tahun ajaran 2014/2015.

penghidupan perempuan miskin. Bab V memaparkan deskripsi desain PPS 2014 dan juga pelaksanaannya di masing-masing wilayah studi. Bab VI membahas strategi pengelolaan risiko yang dilakukan oleh keluarga miskin dalam menghadapi guncangan. Bab VII memaparkan hasil analisis terkait akses perempuan miskin terhadap PPS 2014 dan dampak penerimaan PPS 2014. Dalam Bab VII juga dijelaskan kaitan antara desain dan proses pelaksanaan PPS 2014 dan dampak yang diterima perempuan miskin dari PPS 2014. Bab VIII, yang merupakan bab terakhir, menyajikan kesimpulan dan rekomendasi.

## II. METODOLOGI DAN KERANGKA ANALISIS

Bab II memaparkan lokasi penelitian, metodologi penelitian, dan kerangka analisis yang melandasi berbagai tahapan yang dilakukan dalam studi ini mulai dari perumusan pertanyaan penelitian, pengumpulan data, dan analisis data untuk menghasilkan temuan penelitian yang komprehensif.

### 2.1 Lokasi Penelitian

Kabupaten dan desa yang menjadi sampel wilayah pada studi modul masih sama dengan sampel pada studi *baseline*<sup>5</sup>. Wilayah studi yang dipilih dengan metode *purposive sampling* (penentuan sampel wilayah dengan pertimbangan tertentu) mewakili (i) lima pulau/keulauan besar di Indonesia, yaitu Sumatra, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, dan Nusa Tenggara; (ii) tingkat kemiskinan yang relatif tinggi di tingkat nasional ataupun provinsi; (iii) daerah yang merepresentasikan lima tema area kerja MAMPU; dan (iv) wilayah kerja organisasi yang menjadi mitra MAMPU. Berikut adalah informasi lengkap mengenai lokasi wilayah sampel.

**Tabel 1. Lokasi Penelitian**

Provinsi	Kabupaten	Desa <sup>6</sup>
Sumatra Utara	Deli Serdang	A, B, C
Jawa Tengah	Cilacap	D, E, F
Kalimantan Barat	Kubu Raya	G, H, I
Sulawesi Selatan	Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep)	J, K, L
Nusa Tenggara Timur	Timor Tengah Selatan (TTS)	M, N, O

### 2.2 Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua metode, yakni metode kuantitatif dan kualitatif, agar seluruh pertanyaan penelitian dapat terjawab dengan baik (lihat subbab 1.2 Pertanyaan Penelitian). Metode penelitian kuantitatif digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian nomor 1–6, yakni terkait (i) dampak perubahan kebijakan subsidi BBM terhadap penghidupan perempuan miskin, (ii) akses perempuan miskin terhadap PPS 2014, (iii) perbedaan strategi menghadapi risiko antara keluarga dikepalai perempuan (KKP) dan keluarga dikepalai laki-laki (KKL), dan (iv) dampak PPS 2014 terhadap penghidupan perempuan miskin. Sementara itu, metode penelitian kualitatif digunakan untuk menjawab seluruh pertanyaan penelitian nomor 1–7. Metode penelitian kuantitatif pada studi ini memiliki keunggulan, yakni dapat mengukur dampak guncangan dan dampak penerimaan PPS 2014 terhadap penghidupan masyarakat di wilayah studi, sementara metode kualitatif memberikan informasi yang lebih kaya dibandingkan informasi kuantitatif; informasi kuantitatif ini akan bermanfaat untuk menjelaskan hasil temuan metode kuantitatif. Khusus untuk tema kerja MAMPU yang kelima, yakni mengenai kekerasan terhadap perempuan, metodologi penelitian kualitatif merupakan satu-satunya metode yang digunakan mengingat

<sup>5</sup>Studi *baseline* merupakan studi tahap pertama pada 2014 dari rangkaian studi longitudinal mengenai penghidupan perempuan miskin dan akses mereka terhadap pelayanan umum yang dilaksanakan MAMPU sepanjang 2014–2019.

<sup>6</sup>Nama desa yang ditampilkan adalah nama samaran.

informasi terkait kekerasan yang dialami perempuan lebih cocok digali dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang lebih terbuka dan eksploratif dibandingkan pendekatan kuantitatif.

### 2.2.1 Metode Kuantitatif

Penggunaan metode kuantitatif pada studi ini dilakukan pada seluruh tahapan studi, yakni mulai dari pemilihan sampel, pengumpulan data, dan analisis.

#### a) Sampel Kuantitatif

Sampel untuk metode kuantitatif berada pada dua tingkat, yaitu keluarga dan anggota keluarga. Keluarga didefinisikan sebagai “sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah dan masih mempunyai hubungan kekerabatan/hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi, dan sebagainya”. Menurut BPS, ada dua jenis keluarga yaitu keluarga inti dan keluarga luas. Konsep keluarga yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga luas, yaitu “keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, anak yang belum kawin, anak yang sudah janda/duda tanpa anak, cucu, orang tua, mertua, maupun kerabat lain yang menjadi tanggungan kepala keluarga yang menempati bangunan tempat tinggal yang sama dengan kepala keluarga”. Sementara itu, yang dimaksud dengan tanggungan adalah tanggungan konsumsi atau makan sehari-hari. Terdapat pengecualian untuk anggota keluarga yang sudah menikah dan anak yang sudah janda/duda yang memiliki anak; walaupun merupakan tanggungan kepala keluarga, mereka tidak dianggap sebagai bagian dari keluarga.

Dengan menggunakan pendekatan studi longitudinal, sampel keluarga untuk metode kuantitatif merupakan keluarga miskin yang telah didata pada penelitian *baseline* pada 2014. Keluarga yang telah terdata pada studi *baseline* kembali dikunjungi untuk diwawancarai ulang dan diperbaharui datanya dengan syarat keluarga tersebut masih berdomisili di salah satu desa sampel pada kabupaten yang sama. *Tracking* (pelacakan) dilakukan terhadap sampel keluarga yang telah berpindah alamat dan/atau mengalami pemekaran<sup>7</sup>. Untuk keluarga yang berpindah alamat ke luar wilayah studi, maka dipilih keluarga pengganti berdasarkan daftar keluarga miskin yang diperoleh melalui diskusi kelompok terfokus (FGD) dusun pada penelitian *baseline* 2014. Apabila semua keluarga pada daftar keluarga miskin hasil FGD *baseline* 2014 telah habis terdata, maka dipilih keluarga miskin lain sebagai keluarga pengganti melalui metode *snowballing*, yakni melalui informasi yang diperoleh dari aparat setempat maupun tokoh masyarakat dengan tetap mengacu pada kriteria keluarga miskin di desa studi berdasarkan hasil FGD *baseline* 2014. Adapun yang menjadi pengganti adalah diutamakan keluarga yang memiliki kemiripan karakteristik dengan sampel keluarga yang hilang atau tidak dapat diwawancarai kembali.

Berdasarkan hasil pencacahan pada studi *baseline*, terdapat 1.518 keluarga dan 5.747 individu yang harus didata kembali pada studi modul. Dalam kasus keluarga sampel yang memiliki anggota yang telah pindah alamat karena pernikahan, maka anggota keluarga tersebut tetap dicacah dan dianggap sebagai sampel keluarga baru. Oleh karena itu, jumlah keluarga dan anggota keluarga yang didata pada studi ini lebih besar dibandingkan saat studi *baseline*.

#### b) Survei Keluarga

Pengambilan data untuk metode kuantitatif dilakukan melalui pencacahan keluarga dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner pada studi modul merupakan hasil pengembangan kuesioner

---

<sup>7</sup>Pemekaran dalam hal ini adalah apabila terdapat anggota keluarga menikah dan membentuk keluarga baru sehingga terpisah dari unit keluarga yang menjadi sampel pada studi *baseline*.

studi *baseline*, di mana pertanyaan-pertanyaannya masih sama, namun ada beberapa penambahan pertanyaan untuk menangkap dampak perubahan kebijakan subsidi BBM pada kehidupan perempuan miskin. Kuesioner berisi pertanyaan untuk tingkat keluarga dan individu (anggota keluarga) dengan rincian sebagai berikut.

- a) Bab E: bertujuan menentukan eligibilitas keluarga untuk menjadi sampel. Adapun untuk memenuhi persyaratan menjadi keluarga sampel, sebuah keluarga harus tidak memiliki rencana pindah, dikepalai oleh individu berusia lebih dari 15 tahun, dan memiliki anggota keluarga yang berjenis kelamin perempuan.
- b) Bab S: informasi mengenai alamat dan nomor telepon keluarga.
- c) Bab R: data-data dasar seluruh anggota keluarga, seperti jenis kelamin, usia, kepemilikan dokumen kependudukan, status pernikahan, pendidikan, dan lain-lain.
- d) Bab W: informasi mengenai keterangan pekerjaan yang ditanyakan atas setiap anggota keluarga yang berusia lebih dari 5 tahun dan tidak sedang bermigrasi.
- e) Bab M: informasi mengenai migrasi yang ditanyakan atas setiap anggota keluarga yang sedang melakukan migrasi.
- f) Bab I: informasi mengenai kesehatan ibu dan reproduksi yang ditanyakan atas setiap anggota keluarga perempuan yang berusia 6–49 tahun dan pernah/sedang hamil.
- g) Bab H: informasi di tingkat keluarga mengenai kondisi rumah, harta, pinjaman, konsumsi, program-program perlindungan sosial/nonpemerintah yang diterima, serta partisipasi perempuan di masyarakat.
- h) Bab K dan K1: informasi mengenai kesehatan di tingkat keluarga, seperti penyakit yang diderita, pengobatan, dan pemanfaatan asuransi kesehatan yang dimiliki.
- i) Bab KK: informasi mengenai mekanisme pengelolaan risiko yang dijalankan keluarga pada saat terjadi guncangan.

Pengambilan data melalui metode pencacahan tidak didesain untuk mengumpulkan informasi terkait aspek kehidupan kelima dalam tema kerja MAMPU, yakni kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Pertanyaan terkait KDRT tidak dimasukkan dalam kuesioner mengingat keterbatasan kuesioner dalam menggali informasi yang bersifat pribadi dan sensitif. Pada praktiknya, dibutuhkan keterampilan khusus untuk menggali informasi mengenai KDRT yang tidak dimiliki secara merata oleh tenaga enumerator yang melaksanakan pencacahan di lapangan.

### 2.2.2 Metode Kualitatif

Penggunaan metode kualitatif juga dilakukan pada seluruh tahapan studi mulai dari pemilihan sampel, pengumpulan data, dan analisis.

#### a) Sampel Kualitatif

Pihak-pihak di tingkat pusat yang menjadi informan berasal dari institusi terkait program PSKS, PIP, dan JKN dan mampu memberikan informasi lengkap mengenai desain program-program tersebut. Wawancara di tingkat pusat dilakukan dengan pelaksana atau penanggung jawab masing-masing program di kementerian/lembaga berikut.

- a) Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)
- b) Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
- c) Kementerian Sosial
- d) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

- e) Kementerian Agama
- f) Kementerian Kesehatan
- g) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Sementara itu, sampel di tingkat desa meliputi:

- a) Aparat desa: terdiri atas kepala desa, staf desa, dan kepala dusun
- b) Tokoh masyarakat:
  - (1) Terdiri atas tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan, guru, bidan, dan kader
  - (2) Termasuk pula perwakilan BPD<sup>8</sup>, LKMD<sup>9</sup>/LPM<sup>10</sup>, dan PKK<sup>11</sup>
- c) Keluarga miskin:
  - (1) Di setiap desa dipilih enam keluarga miskin penerima program (PSKS, PIP, maupun JKN) dan empat keluarga miskin bukan penerima program, dengan tetap mempertimbangkan keterwakilan lima tema kerja MAMPU dan juga variasi pada jenis kelamin kepala keluarga (KKP dan KKL)
  - (2) Keluarga miskin yang menjadi sampel pada studi *baseline* dikunjungi kembali selama mereka masih memenuhi kriteria keluarga sampel pada studi modul
- d) Pelaksana program perlindungan sosial di desa (bidan/kepala puskesmas dan kepala sekolah/guru):
  - (1) Di setiap desa dipilih satu sekolah yang pemilihannya mempertimbangkan keterwakilan jenjang pendidikan (SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat)<sup>12</sup> di dalam satu kabupaten
  - (2) Khusus di desa studi yang tidak memiliki puskesmas/ sekolah, maka yang menjadi sampel adalah puskesmas/ sekolah terdekat yang biasa diakses masyarakat desa tersebut

Untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai pelaksanaan program di daerah, wawancara juga dilakukan dengan pihak terkait di tingkat kabupaten dan kecamatan. Di kabupaten, wawancara dilakukan dengan pelaksana/pengelola/penanggung jawab masing-masing program di Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, kantor Kementerian Agama, Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan. Sementara itu, di tingkat kecamatan, wawancara dilakukan dengan kepala puskesmas dan tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK).

## **b) FGD dan Wawancara Mendalam**

Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui kajian literatur, wawancara mendalam, dan FGD. Kajian literatur dilakukan pada tahap awal penelitian untuk memahami desain dan pelaksanaan PPS 2014 (PSKS, PIP, dan JKN) secara umum. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur dan dilaksanakan di lima tingkat, yakni tingkat pusat, kabupaten, kecamatan, desa, dan keluarga.

---

<sup>8</sup>Badan Permusyawaratan Rakyat.

<sup>9</sup>Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa.

<sup>10</sup>Lembaga Pemberdayaan Masyarakat.

<sup>11</sup>Pembinaan Kesejahteraan Keluarga.

<sup>12</sup>SD = sekolah dasar; SMP = sekolah menengah pertama; SMA = sekolah menengah atas.

Wawancara mendalam dilakukan dengan pelaksana/pengelola/penanggung jawab program PSKS, PIP, dan JKN di tingkat pusat, kabupaten, dan kecamatan. Pelaksanaan wawancara di tingkat pusat berlangsung sebelum tahapan pengambilan data di lapangan agar pemahaman mengenai desain PPS 2014 telah diperoleh sebelum tahapan penyusunan instrumen penelitian lapangan dilaksanakan. Tujuan kegiatan wawancara mendalam di tingkat pusat adalah untuk mendapatkan konfirmasi mengenai desain dan pelaksanaan awal PPS 2014 yang telah diperoleh melalui studi literatur.

Tujuan wawancara mendalam di desa adalah mendapatkan informasi mengenai

- a) kondisi penghidupan masyarakat desa dan perempuan miskin,
- b) dampak perubahan harga BBM terhadap penghidupan masyarakat desa dan perempuan miskin,
- c) keberadaan program perlindungan sosial di desa,
- d) mekanisme pelaksanaan program perlindungan sosial di desa,
- e) akses perempuan miskin terhadap program perlindungan sosial, dan
- f) dampak program perlindungan sosial terhadap penghidupan perempuan miskin.

Informasi yang digali melalui wawancara dengan keluarga miskin adalah

- a) kondisi penghidupan keluarga miskin,
- b) dampak perubahan harga BBM terhadap penghidupan keluarga miskin,
- c) mekanisme pengelolaan risiko yang dilakukan untuk menghadapi guncangan,
- d) akses keluarga miskin terhadap program perlindungan sosial, dan
- e) pemanfaatan dana kompensasi yang diperoleh melalui program perlindungan sosial.

FGD dilakukan dua kali di tingkat desa, masing-masing bersama elite desa dan masyarakat. Peserta FGD desa terdiri atas (i) aparat desa (termasuk kadus<sup>13</sup>/ketua RW<sup>14</sup>), (ii) perwakilan lembaga desa, dan (iii) tokoh masyarakat (tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan, guru, bidan, dan kader). Sementara itu, peserta FGD masyarakat adalah perempuan miskin yang menerima program PSKS, PIP, dan/atau JKN. Peserta masing-masing FGD berjumlah 10–15 orang dengan mempertimbangkan keterwakilan domisili. Khusus FGD masyarakat, pemilihan peserta juga mempertimbangkan keterwakilan penerima setiap program perlindungan sosial 2014. Salah satu alat yang digunakan dalam FGD adalah *scoring*, di mana peserta memberikan penilaian dalam bentuk skor<sup>15</sup> terhadap pelaksanaan program PPS 2014 dan alasan yang melatarbelakangi penilaian tersebut. Teknik *scoring* digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan dengan lebih mudah, mengingat tanpa *scoring* (misalnya dengan pertanyaan terbuka ataupun pertanyaan tertutup dengan beberapa pilihan) akan sangat sulit mencapai kemufakatan antarpeserta FGD dalam penilaian pelaksanaan PPS 2014 karena standar kepuasan setiap individu tentunya berbeda. Informasi yang digali melalui FGD meliputi

- a) perubahan yang terjadi di desa sejak studi *baseline* hingga studi modul dan penyebabnya,
- b) dampak perubahan tersebut terhadap penghidupan masyarakat desa dan perempuan miskin,

---

<sup>13</sup>Kepala dusun.

<sup>14</sup>Rukun warga.

<sup>15</sup>Skor yang diberikan berskala 1–5.

- c) keberadaan program perlindungan sosial di desa,
- d) akses perempuan miskin terhadap program perlindungan sosial, dan
- e) dampak program perlindungan sosial terhadap penghidupan perempuan miskin.

### 2.2.3 Pelaksanaan dan Keterbatasan Studi

Pengambilan data terbagi ke dalam dua tahap, yaitu tahapan studi pusat dan studi lapangan. Kegiatan pengambilan data pada studi pusat meliputi (i) wawancara dengan sejumlah perwakilan kementerian dan lembaga di tingkat pusat untuk mempelajari lebih lanjut mengenai desain PPS 2014, (ii) studi literatur, dan (iii) pengembangan instrumen penelitian kuantitatif dan kualitatif. Pada tahapan studi lapangan, tim peneliti kuantitatif dan kualitatif mengambil data pada waktu yang relatif bersamaan. Tim kualitatif melakukan wawancara dan FGD terlebih dahulu untuk memperoleh informasi terkait pelaksanaan PPS 2014 di desa studi. Informasi awal tersebut menjadi bekal untuk tim kuantitatif dalam melaksanakan pencacahan di tingkat keluarga.

Pengambilan data pada tahapan studi lapangan terbagi ke dalam dua periode:

- a. 9–26 Agustus 2015: Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS), Kabupaten Kubu Raya, dan Kabupaten Cilacap; dan
- b. 6–23 September 2015: Kabupaten Deli Serdang serta Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep).

Rekapitulasi jumlah sampel dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut.

**Tabel 2. Jumlah Sampel**

Teknik Pengambilan Data	Jumlah Sampel
Pencacahan keluarga	1.561 keluarga
FGD elite	15 FGD
FGD masyarakat	15 FGD
Wawancara mendalam tingkat pusat	7 wawancara
Wawancara mendalam tingkat kabupaten	30 wawancara
Wawancara mendalam tingkat desa & kecamatan	123 wawancara
Wawancara mendalam tingkat keluarga	60 wawancara

#### a) Pencacahan Keluarga untuk Metode Kuantitatif

Pencacahan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah terdigitalisasi pada perangkat tablet sehingga pendataan dapat berlangsung relatif lebih cepat. Adapun proses pendataan dibantu oleh sepuluh tenaga enumerator di setiap wilayah kabupaten. Terdapat tiga jenis kelompok keluarga sampel dalam studi modul 2015 ini:

- a. keluarga induk, yaitu keluarga yang pertama kali didata pada studi *baseline* 2014;
- b. keluarga pecahan, yaitu keluarga yang baru terbentuk dan pertama kali didata pada studi modul 2015, di mana salah satu anggota keluarganya berasal dari keluarga induk dan berdomisili di desa yang sama dengan keluarga induk; dan
- c. keluarga pengganti, yaitu keluarga yang pertama kali didata pada studi modul 2015 untuk menggantikan sampel keluarga induk yang tidak dapat diwawancarai kembali.

Secara keseluruhan, pencacahan keluarga pada studi modul 2015 berhasil mendata 1.561 keluarga dengan mencakup 5.881 anggota keluarga. Dari total 1.561 keluarga yang didata, komposisinya adalah 1.451 keluarga induk, 41 keluarga pecahan, dan 69 keluarga pengganti. *Tracking rate* (tingkat kesuksesan pelacakan) pada studi modul mencapai 94,79% (1.439 keluarga). Dilihat dari jenis kelamin kepala keluarganya, 63,93% dari keluarga sampel adalah KKL (920 keluarga) dan 36,07% adalah KKP (519 keluarga).

Pada pelaksanaannya, sebanyak 69 keluarga induk tidak dapat diwawancarai kembali karena berbagai alasan, misalnya (i) keluarga induk berpindah alamat ke luar wilayah studi; (ii) keluarga induk berpindah alamat tetapi tidak terlacak<sup>16</sup>; (iii) tidak satu pun anggota keluarga berada di rumah pada saat tim peneliti melakukan pencacahan di lapangan; dan (iv) keluarga menolak untuk diwawancarai kembali. Beberapa keluarga induk menolak untuk diwawancarai kembali dengan berbagai alasan; di antaranya adalah (i) waktu pendataan studi modul berjarak terlalu dekat dengan studi *baseline* sehingga dianggap tidak ada data yang berubah dan harus dilaporkan; (ii) pertanyaan yang harus dijawab cukup banyak sehingga menghambat aktivitas harian; dan (iii) pendataan pada studi *baseline* tidak meningkatkan jumlah bantuan atau program perlindungan sosial yang diterima keluarga tersebut.

#### **b) Wawancara Mendalam dan FGD untuk Metode Kualitatif**

Untuk memperoleh gambaran umum terkait pelaksanaan PPS 2014 dan perubahan yang terjadi di desa, wawancara lebih dulu dilakukan dengan kepala desa (kades) dan aparat desa. Setelah itu baru dilakukan wawancara dengan tokoh masyarakat, bidan, kepala sekolah, dan keluarga. Keluarga yang sudah diwawancarai saat studi *baseline* diprioritaskan untuk diwawancarai kembali pada studi modul. Tujuannya agar lebih bisa menangkap perubahan yang terjadi di tingkat keluarga. Pemberian prioritas ini hanya dilakukan jika keluarga yang diwawancarai pada studi *baseline* masih memenuhi kriteria keluarga yang ditetapkan dalam studi modul, yakni mewakili kelompok penerima program perlindungan sosial 2014 dan juga mewakili kelompok KKP/KKL. Setelah memperoleh perkiraan jumlah keluarga *baseline* yang masih memenuhi syarat untuk studi modul, barulah ditambahkan sampel baru dengan pertimbangan kriteria yang sama. Namun, dalam pelaksanaannya, pencarian keluarga secara purposif dengan mempertimbangkan keterwakilan tema kerja MAMPU, penerimaan program, dan jenis kelamin kepala keluarga relatif cukup sulit.

FGD dilakukan setelah wawancara dengan kepala desa dan aparat desa. Tujuannya adalah agar peneliti memperoleh pengetahuan awal terkait program dan perubahan yang ada di desa sehingga relatif memudahkan penggalan dampak perubahan dan strategi masyarakat dalam menghadapi perubahan. FGD elite dilakukan sebelum FGD masyarakat untuk memperoleh informasi di tingkat masyarakat secara umum. FGD elite juga digunakan untuk mengidentifikasi peserta yang potensial sebagai calon informan dari perwakilan tokoh masyarakat. Untuk memperkaya validitas data, wawancara juga dilakukan dengan pelaksana atau penanggung jawab masing-masing program di tingkat kecamatan dan kabupaten. Wawancara tingkat kecamatan dan kabupaten dilakukan setelah seluruh wawancara di tingkat desa selesai atau secara paralel.

---

<sup>16</sup>Keluarga induk tidak terlacak jika berpindah alamat tetapi alamat terbarunya tidak diketahui oleh siapapun dan enumerator tidak dapat menghubungi keluarga tersebut melalui nomor telepon yang diperoleh pada data *baseline*.

## 2.2.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian untuk studi ini meliputi beberapa hal berikut.

- a. Dampak perubahan kebijakan subsidi BBM terhadap aspek kesehatan ibu dan reproduksi tidak dapat tereksplorasi dengan baik, mengingat jarak waktu antara studi *baseline* dan studi modul hanya satu tahun sehingga sangat sedikit perempuan yang sedang mengandung baik pada studi *baseline* maupun studi modul. Keterbatasan ini mengakibatkan perilaku yang dialami pada aspek kesehatan ibu dan reproduksi menjadi terbatas pada perilaku berobat, kunjungan ke fasilitas kesehatan, dan pilihan alat kontrasepsi yang digunakan.
- b. Pada pelaksanaan studi di lapangan, informasi terkait JKN masih sangat sedikit diketahui oleh masyarakat (lihat subbab 5.2 Pelaksanaan PPS 2014 di Wilayah Studi) dan masih simpang siur dengan program pendahulunya, yakni Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Hal ini dikhawatirkan memengaruhi estimasi dampak penerimaan program JKN terhadap indikator-indikator penghidupan yang menjadi fokus studi.

## 2.2.5 Analisis Data

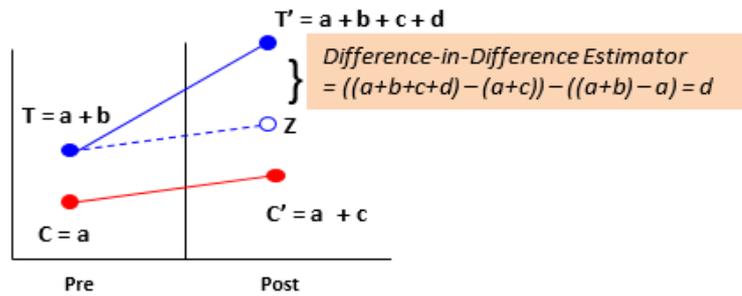
Analisis data dilakukan secara terpisah antara metode kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dan kualitatif bersifat saling melengkapi dalam menjawab pertanyaan penelitian, kecuali untuk (i) pertanyaan penelitian yang melihat aspek KDRT dan (ii) pertanyaan penelitian terkait desain dan proses pelaksanaan PPS 2014 yang memengaruhi akses dan dampak yang diterima KKP miskin; di mana keduanya dijawab hanya dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

### a) Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif menggunakan dua sumber data, yakni data hasil pencacahan keluarga pada studi modul (2015) dan juga data hasil pencacahan keluarga studi *baseline* (2014). Analisis kuantitatif melalui perbandingan kondisi penghidupan KKP miskin pada data studi modul dan data studi *baseline* dapat menunjukkan ada/tidaknya perubahan kondisi penghidupan KKP miskin pada saat terjadinya perubahan kebijakan subsidi BBM. Namun, perubahan yang terjadi pada kondisi penghidupan KKP miskin tersebut tidak dapat diidentifikasi secara terpisah sebagai akibat perubahan kebijakan subsidi BBM atau penerimaan paket program perlindungan sosial 2014.

Dampak masing-masing kejadian terhadap penghidupan perempuan miskin dapat diidentifikasi dengan menggunakan metode *difference-in-difference* (DID). DID merupakan sebuah metodologi ekonometrika yang menganalisis dampak sebuah intervensi melalui perbandingan antara rata-rata perubahan yang terjadi antarwaktu pada kelompok yang memperoleh intervensi (*treatment*) dan rata-rata perubahan yang terjadi antarwaktu pada kelompok yang tidak memperoleh intervensi (*control*). Dengan menggunakan DID, perbandingan antarwaktu dilakukan pada masing-masing kelompok *treatment* dan *control*.

Kelompok *treatment* mengalami perubahan sebesar  $T'-T$ , sedangkan kelompok *control* mengalami perubahan sebesar  $C'-C$  (Gambar 1).  $TT'$  adalah perubahan pada kelompok *treatment* sebelum dan setelah diterapkannya intervensi tanpa mengikutsertakan *trend* antarwaktu di dalam kelompok *treatment* itu sendiri.  $T'C'$  adalah perubahan yang dihitung menggunakan data dari kelompok *treatment* dan *control* setelah intervensi diterapkan. Pada Gambar 1 terlihat dampak intervensi yang sebenarnya adalah  $T'Z$ , yakni selisih antara  $TT'$  dengan  $CC'$ .



**Gambar 1. Metode DID (difference-in-difference)**

Persamaan untuk metode DID ditulis sebagai berikut.

$$Y_{i,t} = a + bTreat_{i,t} + cPost_{i,t} + d(Treat_{i,t} * Post_{i,t}) + e\bar{X} + \varepsilon_{i,t} , \text{ di mana:}$$

- $Y_{i,t}$  = indikator penghidupan KKP miskin  $i$  di tahun  $t$ ,
- $a$  = Konstanta,
- $b$  = *average treatment effect* antara kelompok *treatment* dan *control*,
- $Treat_{i,t}$  = variabel *dummy* yang bernilai 1 untuk KKP miskin penerima paket program perlindungan sosial 2014 dan 0 untuk KKP miskin non-penerima paket program perlindungan sosial 2014,
- $c$  = *trend* antarwaktu yang paralel antara kelompok *treatment* dan *control*,
- $Post_{i,t}$  = variabel *dummy* yang bernilai 1 untuk menandakan periode setelah terjadinya perubahan kebijakan subsidi BBM dan 0 untuk periode sebelum kebijakan tersebut berlangsung,
- $d$  = dampak intervensi yang sesungguhnya (*DID estimator*),
- $Treat_{i,t} * Post_{i,t}$  = hasil interaksi antara *dummy*,
- $\bar{X}$  = variabel-variabel independen lain yang turut memengaruhi indikator penghidupan KKP miskin, dan
- $\varepsilon_{i,t}$  = *error term*.

Indikator yang digunakan untuk menilai penghidupan KKP miskin disesuaikan dengan tema kerja MAMPU, yakni variabel-variabel yang terkait dengan (i) pekerjaan, (ii) migrasi, dan (iii) kesehatan reproduksi ibu. Sementara itu, untuk menilai akses KKP miskin terhadap paket program perlindungan sosial 2014, dilakukan statistika deskriptif terhadap proporsi KKP dan KKL miskin yang menjadi penerima PPS 2014.

**b) Analisis Kualitatif**

Metode analisis kualitatif digunakan untuk menjawab seluruh pertanyaan penelitian (lihat subbab 1.2 Tujuan Penelitian). Analisis kualitatif dilakukan sejak berada di lapangan untuk mencapai kelengkapan data dan mendapatkan pola umum. Setelah data dari seluruh wilayah terkumpul, analisis dilakukan menggunakan matriks untuk mengetahui persamaan dan perbedaan pola yang terjadi antardesa dan antarkabupaten.

Data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara dan FGD bersifat lebih eksploratif dibandingkan data kuantitatif yang diperoleh melalui hasil pencacahan sehingga data kualitatif dapat memperkaya keseluruhan hasil analisis. Informasi dari data kualitatif mengenai (i) *coping mechanism* (mekanisme adaptasi) yang dilakukan keluarga miskin, (ii) akses keluarga miskin terhadap paket program perlindungan sosial 2014, dan (iii) pemanfaatan dana kompensasi yang diperoleh keluarga miskin diolah secara bersama-sama dengan data kuantitatif untuk menjawab pertanyaan penelitian terkait.

## 2.3 Kerangka Analisis

Studi ini menggunakan kerangka analisis sebagaimana dideskripsikan pada Gambar 2. Kerangka analisis ini dikembangkan berdasarkan hasil studi literatur terdahulu terkait hubungan antara kebijakan harga BBM dan penghidupan masyarakat miskin, khususnya pada lima tema kerja MAMPU. Rumah tangga dalam studi ini menghadapi tiga sumber guncangan yang berbeda, yaitu (i) perubahan kebijakan subsidi BBM, (ii) kekeringan, dan (iii) penurunan harga komoditas. Hasil studi Ikhsan *et al.* (2005) menunjukkan bahwa kenaikan BBM pada Maret 2005 berimplikasi pada kenaikan harga-harga di beberapa sektor, khususnya sektor transportasi, konstruksi, perdagangan, dan bahan makanan. Dalam studi tersebut disebutkan adanya tuntutan dari Organda (Organisasi Angkutan Darat) untuk menaikkan tarif transportasi umum sebesar 30%, sementara BBM pada waktu itu hanya meliputi 20% dari total biaya produksi. Sebagai konsekuensinya, kenaikan harga BBM dirasakan oleh rumah tangga melalui tiga saluran transmisi: (i) kenaikan ongkos transportasi, (ii) kenaikan harga sarana produksi, dan (iii) kenaikan harga sembako. Sementara itu penurunan harga tanaman komoditas dan kekeringan akan memengaruhi penghidupan rumah tangga melalui gangguan terhadap mata pencaharian.



**Gambar 2. Kerangka Analisis**

Pada saat terjadi guncangan, rumah tangga melakukan sejumlah strategi adaptasi untuk mempertahankan kualitas penghidupan. Strategi adaptasi yang dilakukan rumah tangga bertujuan meminimalisasi dampak negatif guncangan terhadap aspek-aspek penghidupan. Sementara itu, pemerintah juga meluncurkan program perlindungan sosial 2014 sebagai kompensasi atas kebijakan perubahan harga BBM untuk mendukung upaya strategi adaptasi yang dilakukan rumah

tangga pada masa terjadinya guncangan. Rumah tangga miskin juga kerap memanfaatkan program perlindungan sosial sebagai salah satu strategi adaptasi dalam menghadapi guncangan (Hastuti *et al.*, 2010).

Terkait aspek pekerjaan, banyak studi menunjukkan bahwa pada saat terjadi guncangan, perempuan menjadi pihak yang menanggung beban mencari nafkah untuk menyelamatkan keluarganya dari risiko krisis. Studi Institute of Development Studies (2009) menemukan bahwa perempuan merupakan anggota keluarga yang cenderung menjadi lebih kreatif untuk menambah penghasilan dalam menghadapi krisis. Penyebab utama kemunculan kreativitas perempuan adalah besarnya tekanan atas tanggung jawab mengelola rumah tangga dan memastikan kesejahteraannya. Hal ini senada dengan Gaerlan *et al.* (2011) yang menemukan bahwa ibu rumah tangga di Filipina pada masa krisis dituntut melakukan cara-cara kreatif dan unik untuk menghasilkan uang agar keluarga mereka bisa bertahan dari badai krisis.

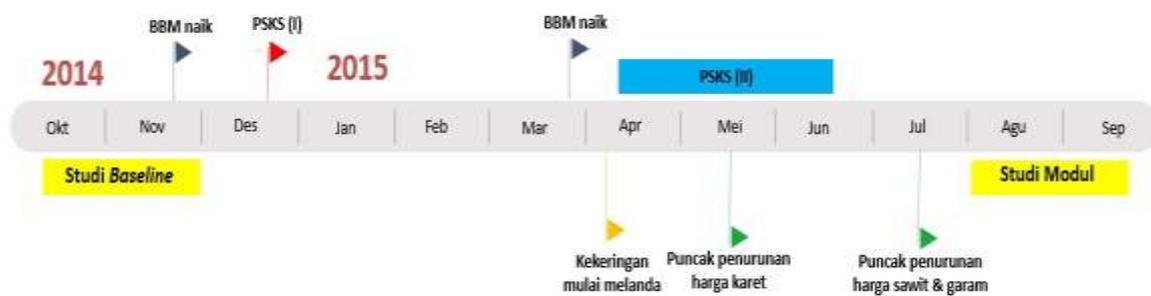
Keluarga miskin cenderung mengurangi pengeluaran bidang kesehatan saat terjadi guncangan ekonomi yang bisa berdampak pada kondisi kesehatan jangka panjang. Pradhan *et al.* (2004) meyakini bahwa krisis 1997–1998 yang melanda Indonesia memengaruhi alokasi pengeluaran keluarga untuk pemeliharaan kesehatan. Selain banyak perempuan yang menderita malnutrisi akut dan tingkat stres yang tinggi, akses perempuan terhadap layanan kesehatan, baik umum maupun reproduksi, menurun pada masa krisis (Institute of Development Studies, 2009; Walby, 2009). Sejalan dengan hal tersebut, McCulloch dan Grover (2010) menemukan bahwa krisis keuangan global berdampak pada pergeseran preferensi masyarakat untuk berobat, di mana masyarakat perdesaan di Indonesia cenderung memilih berobat ke puskesmas daripada ke dokter praktik swasta karena biaya yang lebih murah.

Guncangan atau krisis yang terjadi di sebuah wilayah juga dapat berdampak terhadap migrasi. Silvey (2001) melihat bahwa krisis ekonomi tahun 1997 di Indonesia memberikan dampak yang berbeda pada pekerja migran laki-laki dan perempuan di Sulawesi Selatan. Kepulangan pekerja migran perempuan ke perdesaan mendorong terciptanya pembagian beban pekerjaan rumah tangga yang tidak proporsional bagi perempuan sebagai implikasi dari tatanan nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat. Sementara itu, beberapa studi yang mempelajari hubungan antara tingkat migrasi dan kondisi perekonomian menyimpulkan bahwa migrasi di dalam negeri cenderung menurun ketika siklus perekonomian sebuah negara sedang terpuruk dan kesempatan mendapatkan pekerjaan menjadi lebih rendah (Saks dan Wozniak, 2007; Milne, 1993; Pissarides dan Wadsworth, 1989).

Informasi tentang kekerasan terhadap perempuan yang terjadi pada masa krisis di Indonesia memang masih belum tercatat, tetapi laporan kelompok-kelompok perempuan menyebutkan tentang meningkatnya tekanan dan pertengkaran antaranggota keluarga ketika terjadi tekanan ekonomi hingga krisis (Chandrakirana, 1999). Hal ini menegaskan bahwa kekerasan terhadap perempuan dapat terjadi kapan saja, tetapi insidennya meningkat saat kesulitan ekonomi menimpa keluarga (The World Bank, 2012), contohnya ketika kebutuhan sehari-hari seperti makan dan minum tidak tercukupi (Hasyim, Kurniawan, dan Hayati, 2011). Meski dapat muncul di berbagai lapisan masyarakat, saat terjadi tekanan ekonomi, insiden KDRT lebih sering dialami oleh perempuan dari kelompok miskin (The World Bank, 2012).

Di sisi lain, faktor eksternal turut memengaruhi kondisi penghidupan rumah tangga. Faktor eksternal dapat berupa program pemerintah di luar program perlindungan sosial 2014, pendampingan yang dilakukan oleh mitra MAMPU atau lembaga swadaya masyarakat (LSM) lain, norma sosial dan budaya, serta hal-hal lain yang pada akhirnya turut berperan dalam menentukan besaran dampak dari guncangan yang dirasakan rumah tangga miskin dalam studi ini.

Urutan peristiwa terjadinya perubahan kebijakan subsidi BBM, kekeringan, penurunan harga komoditas, dan pencairan dana PSKS di wilayah studi dapat dilihat pada Gambar 3.



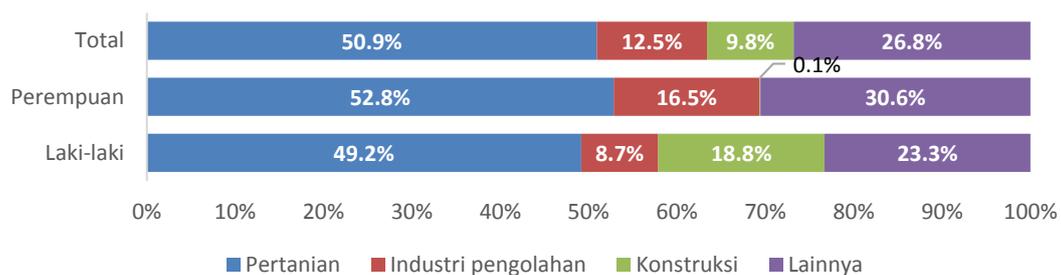
**Gambar 3. Urutan peristiwa di wilayah studi**

### III. POTRET MASYARAKAT DI LOKASI PENELITIAN

Bab III memaparkan karakteristik masyarakat miskin di wilayah studi, khususnya, terkait mata pencaharian, pendidikan, dan kesehatan. Persamaan karakteristik dapat dijumpai pada desa-desa studi yang terletak di kabupaten yang sama. Terkait karakteristik wilayah, dua desa studi di Deli Serdang, yakni Desa A dan Desa C, memiliki ciri-ciri semiurban meskipun secara administratif tercatat sebagai desa. Desa A, khususnya, menjadi lokasi berbagai industri dan memiliki aktivitas ekonomi yang beragam dan aktif–berbeda dari desa studi lain yang masih kental karakteristik perdesaannya. Selain itu, secara umum masyarakat Desa A memiliki akses yang lebih baik ke fasilitas umum, yang cukup lengkap ketersediaannya, dibandingkan dengan masyarakat desa-desa studi yang lain.<sup>17</sup>

#### 3.1 Mata Pencaharian

Hasil survei studi ini menunjukkan bahwa 51% individu sampel di wilayah studi bekerja pada sektor pertanian (Gambar 4). Sejalan dengan temuan tersebut, informasi dari wawancara mendalam juga menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan yang tersedia di wilayah studi relatif sama bagi perempuan dan laki-laki, yakni bertani ladang/sawah/kebun (lihat Tabel A1 pada Lampiran 2). Tingginya konsentrasi mata pencaharian masyarakat di wilayah studi<sup>18</sup> pada sektor pertanian mengakibatkan kondisi mata pencaharian mereka sangat rentan terhadap perubahan musim yang makin tidak dapat diprediksi. Untuk mengantisipasi, masyarakat miskin di wilayah studi rata-rata memiliki lebih dari satu pekerjaan di mana jenis pekerjaannya berubah mengikuti musim. Di TTS, misalnya, lazim dijumpai perempuan dan laki-laki melakukan beberapa jenis pekerjaan dalam setahun. Saat musim hujan, biasanya masyarakat mengolah lahan untuk ditanami jagung. Saat musim kemarau, di mana angin bertiup lebih kencang dan lahan tidak bisa diolah karena kering, warga desa bekerja sebagai pengumpul buah asam. Pada musim kemarau, sebagian kecil warga bermigrasi temporer ke kota, misalnya bekerja sebagai buruh bangunan, untuk mencari nafkah.



**Gambar 4. Lapangan usaha terbanyak berdasarkan jenis kelamin (%)**

Sumber: Hasil survei pada 2015.

\*Pertanian meliputi pertanian dan perikanan.

\*\*Lainnya merupakan gabungan antara sektor pertambangan, listrik, gas, pengadaan air, pengelolaan sampah, perdagangan besar atau eceran, reparasi, transportasi, pergudangan, akomodasi, makan atau minum, komunikasi, keuangan, asuransi, jasa perusahaan, administrasi pemerintah, pertahanan, jasa pendidikan, jasa kesehatan, dan kegiatan sosial.

<sup>17</sup>Lihat Rahmitha *et al.*, 2016.

<sup>18</sup>Kecuali Desa A di Deli Serdang.

Sektor lapangan usaha dan pekerjaan tertentu lebih banyak menampung pekerja dengan jenis kelamin tertentu. Hasil survei menunjukkan bahwa umumnya laki-laki lebih banyak bekerja di sektor pertanian dan konstruksi, sedangkan perempuan lebih banyak bekerja di sektor pertanian dan industri pengolahan (Gambar 4). Banyaknya proporsi pekerja di sektor pertanian baik untuk laki-laki dan perempuan disebabkan oleh ciri khas wilayah studi yang mayoritasnya bercirikan perdesaan. Sementara itu, banyaknya laki-laki yang masuk ke sektor konstruksi disebabkan oleh kebutuhan fisik yang besar dan banyaknya proyek pembangunan yang masuk ke desa studi tanpa syarat dan kriteria yang berat. Sebaliknya, untuk sektor industri pengolahan, proporsi pekerja perempuan besar karena pekerjaan ini bersifat dapat dikerjakan di rumah dan dapat membantu menambah penghasilan rumah tangga. Selain itu, pekerjaan ini juga membutuhkan lebih banyak tangan perempuan karena perempuan dianggap lebih terampil dan sabar dalam melakukan pekerjaan rumahan.

Sekelompok perempuan di wilayah studi memilih untuk bekerja dari rumah dan berusaha sendiri. Aktivitas ini terutama ditemukan pada usaha menenun dan membuat anyaman di TTS, serta perajin sale pisang/kerupuk/tudung dan dagang kecil-kecilan di Cilacap. Jenis-jenis pekerjaan tersebut umumnya dipilih oleh perempuan yang sudah berkeluarga karena bisa dilakukan di rumah. Di Cilacap, misalnya, perempuan perajin sale pisang tidak perlu mencari pisang sendiri untuk bahan baku produksi dan tidak perlu pula menjajakan sale pisang hasil produksinya. Mereka memperoleh pisang dari tengkulak yang nantinya akan membeli produk sale pisang. Pada masa kemarau panjang, beberapa perempuan buruh tani di desa studi juga beralih menjadi perajin sale pisang agar memperoleh penghasilan. Sementara itu, perempuan di TTS memilih bekerja sebagai penenun karena selain bisa dikerjakan di rumah, pekerjaan ini juga bisa dilakukan sepanjang tahun. Alasannya adalah karena bahan baku produksinya tidak terpengaruh kondisi musim. Bagi masyarakat TTS, menenun memang merupakan pekerjaan eksklusif perempuan.

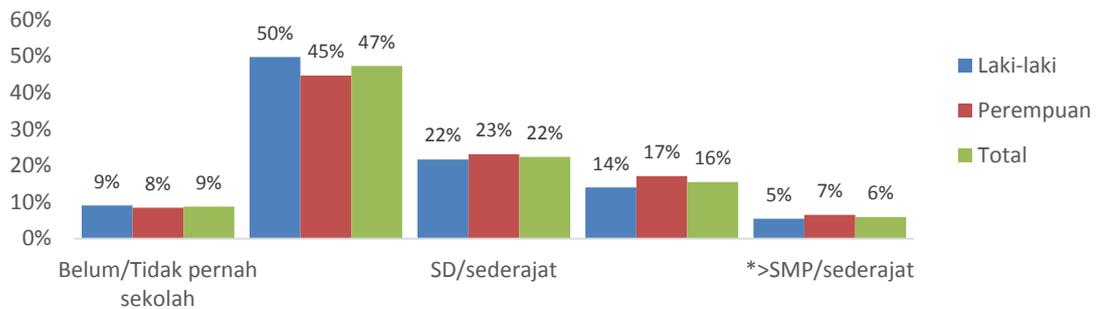
Hasil survei memperlihatkan korelasi antara tingkat pendidikan dan sektor lapangan usaha yang ditekuni individu. Secara umum dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan pekerja di berbagai sektor di seluruh wilayah studi sangat rendah. Dari seluruh desa studi, 36% pekerja tidak/belum tamat SD dan 12% belum/tidak pernah sekolah (lihat Gambar A1 pada Lampiran 3). Dominasi pekerja dengan tingkat pendidikan SD/ sederajat dan tidak/belum tamat SD tertinggi terdapat di sektor pertanian (68%), sementara pada sektor industri pengolahan dan konstruksi, proporsinya lebih rendah.

## 3.2 Situasi Pendidikan

Akses masyarakat di wilayah studi terhadap sarana pendidikan cukup baik, meskipun terdapat variasi antarwilayah. Dibandingkan dengan fasilitas pendidikan di Deli Serdang dan Kubu Raya, fasilitas pendidikan di ketiga wilayah studi lainnya belum terlalu lengkap. Meskipun demikian, fasilitas pendidikan mulai dari tingkat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) hingga SMA telah tersedia di desa studi atau di wilayah yang berdekatan dengan desa tersebut, seperti di ibu kota kecamatan (lihat Tabel A17–A21 pada Lampiran 21–25).

Terkait tingkat pendidikan individu dari keluarga miskin yang menjadi sampel pada studi ini, hasil survei menunjukkan bahwa pada kelompok individu berusia lebih dari 21 tahun, (i) proporsi individu yang tidak/belum tamat SD dan belum/tidak pernah sekolah mencapai 51% dan (ii) laki-laki memiliki capaian pendidikan yang relatif lebih tinggi daripada perempuan (Gambar A2 di Lampiran 4). Hasil survei menunjukkan bahwa proporsi laki-laki yang berpendidikan akhir SMP/ sederajat (16%) lebih tinggi daripada perempuan (9%), sama halnya untuk capaian pendidikan SMA/ sederajat dan perguruan tinggi. Sementara itu, pada kelompok anak usia

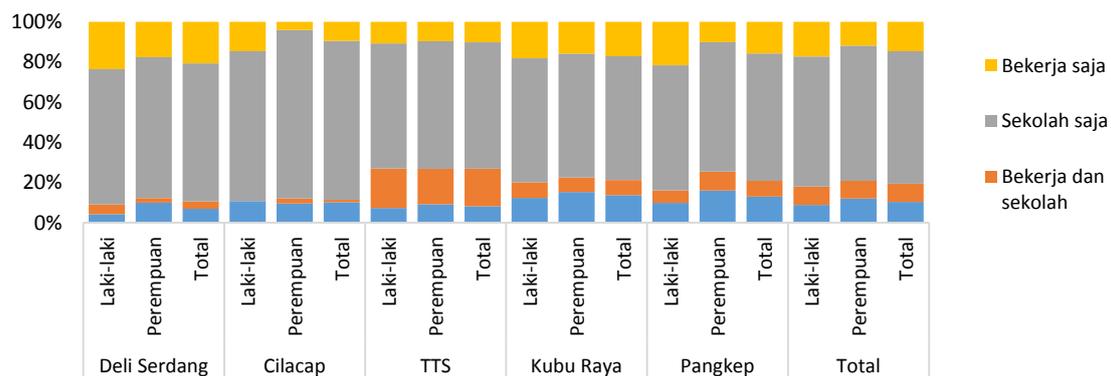
sekolah, yakni 6–21 tahun<sup>19</sup>, perempuan memiliki capaian pendidikan yang relatif lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Gambar 5). Temuan ini diperkuat dengan temuan di seluruh wilayah studi, kecuali di Kubu Raya, yang menunjukkan bahwa proporsi anak perempuan usia sekolah yang memiliki aktivitas bersekolah saja lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki (Gambar 6). Sementara itu, di hampir semua wilayah studi, proporsi anak laki-laki usia sekolah yang memiliki aktivitas bekerja saja lebih besar dibandingkan anak perempuan.



**Gambar 5. Tingkat pendidikan anak laki-laki dan perempuan usia sekolah (%)**

Sumber: Hasil survei pada 2015.

\*>SMP/ sederajat mencakup SMA/ sederajat dan perguruan tinggi.



**Gambar 6. Aktivitas anak laki-laki dan perempuan usia sekolah (%)**

Sumber: Hasil survei pada 2015.

\*Lainnya mencakup mengurus rumah tangga, mencari pekerjaan, dan tidak memiliki kegiatan apapun.

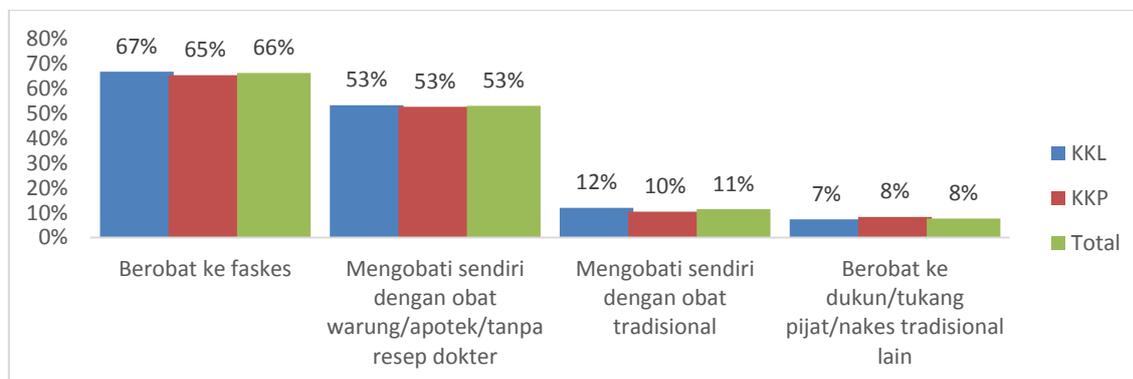
Meskipun pemerintah daerah telah melakukan berbagai upaya untuk mendorong partisipasi pendidikan masyarakat miskin (dibahas lebih lanjut pada bagian 4.3.2 Pendidikan), masih terdapat anak usia sekolah yang harus bekerja sambil bersekolah atau bahkan putus sekolah agar dapat sepenuhnya bekerja. Berdasarkan data hasil survei antarwilayah (Gambar 6), anak usia sekolah yang berstatus bekerja saja paling banyak ditemukan di Deli Serdang (21%), sedangkan paling sedikit terdapat di Cilacap (9%). Hasil survei ini agak berbeda dengan pandangan para informan kunci di Deli Serdang yang menyatakan bahwa kini makin sulit menemukan anak usia sekolah yang bekerja, terlepas dari anak tersebut bersekolah sambil bekerja atau bekerja saja.

<sup>19</sup>Cakupan usia anak sekolah 6–21 tahun dipakai agar sesuai dengan cakupan usia anak sekolah yang digunakan dalam BSM, yang merupakan satu dari tiga program perlindungan sosial yang menjadi fokus penelitian modul ini.

Hasil survei menunjukkan bahwa anak berusia sekolah (6–21 tahun) yang memiliki aktivitas utama bekerja saja rata-rata berusia 15 tahun ke atas. Namun, wawancara mendalam di ketiga desa studi di Pangkep memunculkan informasi mengenai sejumlah pekerja anak yang rata-rata rentang usianya 11 hingga 17 tahun, atau usia sekolah SD hingga SMA. Hasil wawancara mendalam dengan para informan kunci menunjukkan bahwa mayoritas pekerja anak di Pangkep berasal dari keluarga miskin dan jumlahnya kian meningkat seiring menurunnya kondisi kesejahteraan masyarakat kelompok miskin pada setahun terakhir akibat merosotnya harga garam yang menjadi komoditas mata pencaharian utama dan juga gagal panen (padi/ikan) yang disebabkan oleh kekeringan. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh pekerja anak di wilayah studi cukup beragam dan beberapa jenis pekerjaan hanya dilakukan oleh anak perempuan atau laki-laki. Mencari asam dan mengupas buah randu atau kapuk di TTS merupakan jenis pekerjaan yang umum dilakukan oleh anak perempuan dan laki-laki. Mengupas mete dan keping merupakan jenis pekerjaan yang biasanya dilakukan anak perempuan di Pangkep, sementara anak laki-laki umumnya bekerja sebagai buruh bangunan.

### 3.3 Situasi Kesehatan

Di antara desa-desa studi, ketersediaan dan cakupan fasilitas kesehatan (faskes) dan tenaga kesehatan (nakes) di ketiga desa studi di Deli Serdang relatif paling baik. Hampir semua jenis faskes tersedia di tingkat desa sehingga masyarakat relatif mudah mengakses faskes dan nakes. Sementara itu, masyarakat di desa studi pada empat kabupaten lainnya rata-rata sudah memiliki akses yang baik ke faskes dasar. Data ketersediaan fasilitas kesehatan pada setiap wilayah desa studi dapat dilihat di Tabel A17–A21 pada Lampiran 21–25. Namun, praktik nakes di luar jam operasional faskes dasar masih sangat kurang. Terkait akses ke faskes lanjutan, masyarakat ketiga desa studi di Pangkep secara umum cukup mudah menjangkau rumah sakit karena jaraknya relatif dekat. Sebaliknya, masyarakat di ketiga desa studi di TTS masih mengalami kesulitan untuk mengakses rumah sakit yang terletak di ibu kota kabupaten.



**Gambar 7. Pilihan berobat keluarga (%)**

Sumber: Hasil survei pada 2015.

Keterangan: N = 936 keluarga, terdiri atas 600 KKL dan 336 KKP.

\*Keluarga dapat menjawab lebih dari satu pilihan.

Secara umum, masyarakat di seluruh wilayah studi telah memahami pentingnya memanfaatkan faskes untuk pemeriksaan kesehatan. Data hasil survei menunjukkan bahwa masyarakat miskin di wilayah studi lebih banyak memanfaatkan faskes yang tersedia di lingkungan mereka daripada menggunakan obat-obatan tradisional atau menjalani pengobatan tradisional (Gambar 7). Hasil survei ini sejalan dengan temuan kualitatif bahwa secara umum makin sedikit masyarakat di wilayah studi, termasuk yang berasal dari kelompok miskin, yang memanfaatkan jasa pengobatan

tradisional seperti dukun atau tukang pijat. Kondisi ini tidak terlepas dari peran pemerintah setempat dalam meningkatkan akses masyarakat ke faskes yang tersedia. Di Pangkep, misalnya, kebijakan pemerintah daerah (pemda) mengenai Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang berlaku sejak 2010 dianggap sangat efektif mendorong masyarakat untuk berobat ke faskes. Mudah-mudahan mengakses jaminan kesehatan ini—warga hanya perlu membawa KK dan kartu tanda penduduk (KTP)—mendorong antusiasme warga untuk berobat ke faskes. Sementara itu, di tingkat desa, Pemerintah Desa G di Kubu Raya mulai berupaya menerapkan kebijakan tidak tertulis terkait layanan kesehatan berdasarkan musyawarah di tingkat desa, yakni (i) warga desa yang memiliki mobil bersedia mengantarkan warga miskin yang sakit atau yang hendak melahirkan di faskes dan (ii) pemerintah desa (pemdes) akan menanggung biaya penggunaan mobil atau ongkos BBM untuk keperluan tersebut.

Berkaitan dengan pemeriksaan kesehatan ibu dan bayi, termasuk di antaranya pemeriksaan prenatal, persalinan, dan pemeriksaan antenatal, terdapat peran aktif pemda untuk mendorong masyarakat dalam memanfaatkan faskes dan nakes yang ada di sekitar lingkungan desa. Sebagai contoh, Pemda TTS membuat program Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak (KIBBLA) yang kini telah menjadi bagian dari salah satu peraturan desa (perdes). Penelusuran dari wawancara mendalam menemukan bahwa program ini dianggap efektif mendorong para perempuan yang sedang mengandung untuk memeriksakan kandungan mereka di faskes, termasuk melakukan persalinan dengan pertolongan nakes, karena pelanggan KIBBLA, baik si ibu mengandung maupun si dukun bayi, akan mendapat sanksi administratif. Namun, keterbatasan faskes dan nakes dirasa tetap menjadi kendala bagi masyarakat sehingga jasa dukun bayi masih dimanfaatkan oleh sebagian kecil masyarakat di wilayah studi. Hasil survei menunjukkan bahwa ibu hamil yang masih memeriksakan kehamilannya ke dukun bayi memiliki tingkat pendidikan yang paling rendah, yakni tidak/belum tamat SD dan SD/ sederajat (lihat Gambar A3 pada Lampiran 5). Temuan ini mengindikasikan bahwa capaian pendidikan perempuan berhubungan dengan pilihan faskes dan nakes saat memeriksakan kehamilan.

### 3.4 Karakteristik Keluarga Sampel

Bagian ini membahas karakteristik sampel dengan fokus pada perbandingan antara KKP dan KKL dengan menggunakan uji beda rata-rata. Studi modul berhasil melakukan pendataan terhadap 1.451 keluarga yang terdiri atas 515 KKP dan 936 KKL. Tabel 3 menampilkan hasil uji beda rata-rata terhadap karakteristik keluarga antara kelompok KKP dan KKL yang terbagi ke dalam tiga kelompok, yakni (i) karakteristik kepala keluarga, (ii) kondisi keluarga, dan (iii) kondisi rumah.

Seperti dapat dilihat pada Tabel 3, seluruh variabel pada karakteristik kepala keluarga memiliki rata-rata yang berbeda signifikan secara statistik antara kelompok KKP dan KKL. Kepala keluarga pada KKP memiliki rata-rata usia 52 tahun, sementara pada KKL rata-rata usia kepala keluarganya 46 tahun. Perbedaan status pernikahan antara KKP dan KKL sebenarnya cukup intuitif, mengingat mayoritas perempuan pada KKP menjadi kepala keluarga karena sudah tidak bersuami, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3, di mana hanya sekitar 8% saja kepala keluarga dari KKP yang berstatus menikah. Uji beda rata-rata juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kemampuan baca tulis kepala keluarga pada KKP dan KKL, di mana proporsi kepala keluarga pada kelompok KKP yang buta huruf jauh lebih tinggi dibandingkan KKL. Dilihat dari aktivitas utamanya, proporsi kepala keluarga pada kelompok KKL yang bekerja jauh lebih banyak dibandingkan KKP. Perbedaan karakteristik kepala keluarga antara kelompok KKP dan KKL ini mensinyalir pentingnya memisahkan kedua kelompok keluarga tersebut dalam analisis mengingat perbedaan-perbedaan mendasar di antara keduanya dapat memengaruhi hasil analisis.

Pada karakteristik kondisi keluarga, hanya terdapat dua variabel yang menunjukkan uji beda rata-rata dengan hasil yang signifikan secara statistik. Rasio ketergantungan antara KKP dan KKL menunjukkan perbedaan yang signifikan, di mana rasio ketergantungan pada KKP lebih rendah dibandingkan KKL. Selain itu, jumlah anggota keluarga pada KKP juga lebih sedikit dibandingkan KKL. Perbedaan kondisi keluarga antara KKP dan KKL ini dapat menyebabkan perbedaan pengambilan keputusan pada berbagai aspek kehidupan keluarga, misalnya keputusan terkait pendidikan, partisipasi kerja, maupun migrasi.

Sementara itu, jika melihat karakteristik kondisi rumah, hasil analisis uji beda pada beberapa variabel menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik, yakni pada variabel (i) status kepemilikan rumah, (ii) bahan dinding terluas tembok, dan (iii) bahan lantai terluas ubin. Meskipun pada ketiga variabel tersebut uji beda rata-rata menunjukkan hasil yang signifikan, rata-rata nilai antara KKP dan KKL pada ketiga variabel tersebut sebenarnya tidak jauh berbeda. Berdasarkan variabel karakteristik kondisi rumah, dapat disimpulkan bahwa KKP dan KKL menempati rumah dengan kondisi yang hampir sama.

**Tabel 3. Uji Beda Karakteristik KKP dan KKL**

Karakteristik	Rata-rata		Perbedaan Rata-rata/ (Standard Error)
	KKP	KKL	
<b>Kepala keluarga</b>			
Usia	52,7	46,1	6,51*** (0,662)
Berstatus menikah	0,0778	0,982	-0,904*** (0,0126)
Bisa baca tulis	0,529	0,766	-0,237*** (0,0261)
Berstatus bekerja	0,709	0,902	-0,193*** (0,0223)
<b>Kondisi keluarga</b>			
Rasio ketergantungan*	0,254	0,333	-0,0788*** (0,0144)
Jumlah anggota keluarga	2,72	4,2	-1,48*** (0,080)
Punya KPS	0,406	0,39	0,0159 (0,0269)
<b>Kondisi rumah</b>			
Status rumah milik sendiri	0,951	0,916	0,0359*** (0,0131)
Bahan atap terluas genting	0,202	0,169	0,0331 (0,0215)
Bahan dinding terluas tembok	0,384	0,301	0,0832*** (0,0262)
Bahan lantai terluas ubin	0,485	0,434	0,0517* (0,0274)
Sumber air minum sehat**	0,713	0,69	0,0225 (0,025)
Memasak menggunakan bahan bakar utama listrik/gas/minyak tanah	0,583	0,545	0,0377 (0,0272)

Sumber: Olahan hasil survei pada 2015.

Keterangan: Tingkat signifikansi \*  $p < 0.1$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$ .

\*Rasio ketergantungan adalah perbandingan antara jumlah anggota keluarga umur 0–14 tahun, ditambah dengan jumlah anggota keluarga usia 65 tahun ke atas dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga usia 15–64 tahun (Badan Pusat Statistik, 2016).

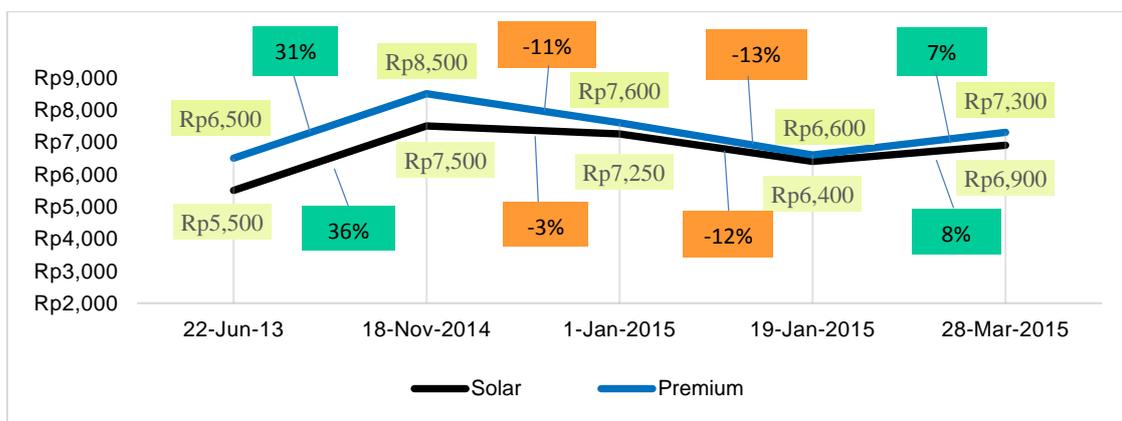
\*\*Air sehat mencakup air kemasan bermerek, air isi ulang, air PDAM, air sumur, dan air dari mata air terlindung.

## IV. SUMBER GUNCANGAN DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT DI WILAYAH STUDI

Bab ini memaparkan tiga sumber guncangan yang terjadi di wilayah studi pada kurun waktu semenjak studi *baseline* hingga studi modul dilaksanakan, yaitu (i) perubahan kebijakan subsidi BBM, (ii) kekeringan, dan (iii) penurunan harga komoditas yang menjadi sumber pendapatan masyarakat. Meskipun kekeringan dan penurunan harga komoditas bukan merupakan fokus analisis dalam studi ini, keduanya secara langsung memengaruhi penghidupan masyarakat di wilayah studi dan terjadi pada waktu yang relatif bersamaan dengan perubahan kebijakan subsidi BBM. Selain menampilkan informasi terkait guncangan dalam kehidupan masyarakat di wilayah studi, bab ini juga menyajikan analisis perubahan pada aspek-aspek penghidupan perempuan miskin dalam kurun waktu sejak studi *baseline* (Oktober–November 2014) hingga studi modul (Agustus–September 2015).

### 4.1 Perubahan Kebijakan Subsidi BBM

Sejak studi *baseline* dilakukan pada Oktober–November 2014 hingga pelaksanaan studi modul pada bulan Agustus–September 2015, pemerintah telah melakukan beberapa kali penyesuaian harga BBM. Penyesuaian pertama dilakukan saat Presiden Joko Widodo belum genap sebulan memimpin negeri ini, yakni pada 18 November 2014<sup>20</sup>, di mana harga BBM dinaikkan sebesar Rp2.000/liter baik untuk BBM jenis premium maupun solar, sementara harga minyak tanah tidak mengalami perubahan (Gambar 8). Kebijakan ini ditempuh pemerintah untuk menyesuaikan harga jual BBM dengan kurs rupiah yang kian melemah pada saat itu, di samping juga sebagai upaya untuk melepaskan diri dari belenggu subsidi BBM yang selalu memberatkan APBN. Langkah pemerintah untuk menaikkan harga jual BBM terbukti mampu menahan laju konsumsi BBM oleh masyarakat, di mana pada akhir 2014 Indonesia mengalami surplus kuota BBM bersubsidi sebagai dampak kenaikan harga BBM sebesar 31% untuk premium dan 36% untuk solar (Haryanto, 2015).



**Gambar 8. Harga jual eceran BBM yang ditetapkan pemerintah**

Sumber: Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral, 2013; 2014a; 2014b; 2015a; 2015b (diolah).

<sup>20</sup>Pada saat yang bersamaan, kegiatan pengambilan data di Cilacap, Kubu Raya, dan Deli Serdang untuk studi *baseline* tengah berlangsung.

Pada awal 2015, Pemerintah Indonesia secara resmi menghapuskan subsidi untuk BBM jenis premium melalui Peraturan Presiden No. 191 Tahun 2014 tentang Penyediaan, Pendistribusian, dan Harga Jual Eceran Bahan Bakar Minyak. Sementara itu, solar dan minyak tanah masih mendapatkan subsidi dari pemerintah karena keduanya merupakan jenis BBM yang digunakan untuk kegiatan produktif. Seiring dengan menurunnya harga minyak dunia, pada Januari 2015 pemerintah dua kali melakukan penyesuaian harga BBM sehingga harga premium dan solar turun masing-masing 13% dan 12% pada 19 Januari 2015. Harga BBM kembali naik pada 28 Maret 2015, yakni premium dan solar naik masing-masing 7% dan 8%. Hingga 10 Oktober 2015, harga premium yang ditetapkan pemerintah bertahan pada Rp7.300/liter dan solar dihargai sebesar Rp6.900/liter. Kenaikan harga BBM pada 28 Maret 2015 tersebut merupakan perubahan harga BBM yang terjadi terakhir kali sebelum kegiatan pengambilan data untuk studi modul dilaksanakan pada bulan Agustus dan September 2015.

Hasil wawancara di desa studi pada Agustus dan September 2015 menunjukkan bahwa harga BBM pada kurun waktu setahun terakhir<sup>21</sup> mengalami rata-rata kenaikan sebesar Rp1.000–Rp2.000/liternya di setiap desa studi. Adapun harga BBM di tingkat pengecer di wilayah studi pada Agustus 2015 berkisar pada Rp8.000–Rp12.000/liter untuk premium dan Rp8.000/liter untuk solar. Harga ini berbeda cukup jauh dengan harga jual eceran yang ditetapkan pemerintah untuk Agustus 2015, yakni Rp7.300/liter untuk premium dan Rp6.900/liter untuk solar. Dari kelima kabupaten studi, harga premium tertinggi adalah di TTS, yaitu Rp10.000–Rp12.000/liter, sementara harga terendah adalah Rp8.000/liter di Deli Serdang. Perbedaan harga tersebut didorong oleh ketiadaan infrastruktur penyalur BBM di beberapa kabupaten di pelosok Indonesia sehingga harga BBM yang dijual di pedalaman tidak mengikuti harga BBM yang ditetapkan pemerintah, mengingat ada biaya angkut yang perlu diperhitungkan (Akhir, 2014).

Perubahan harga BBM tercermin pula pada laju pertumbuhan inflasi bulanan yang dilaporkan BPS (Tabel 4). Pada bulan-bulan terjadinya penyesuaian harga BBM, laju pertumbuhan inflasi bulanan meningkat atau menurun searah dengan perubahan harga BBM di pasaran. Sepanjang November 2014–September 2015, laju perubahan inflasi tertinggi terjadi pada November (1.50%) dan Desember 2014 (2.46%) sebagai konsekuensi dari kenaikan harga BBM pada November 2014 serta peningkatan tarif angkutan umum pada periode libur Natal 2014 dan Tahun Baru 2015. Komponen transpor dan bahan makanan merupakan penyumbang terbesar peningkatan laju pertumbuhan inflasi bulanan periode November–Desember 2014. Penurunan harga BBM pada Januari 2015 turut menurunkan laju pertumbuhan inflasi bulanan Januari dan Februari 2015, di mana komponen transpor mengalami penurunan yang paling signifikan diikuti dengan komponen bahan makanan. Kenaikan harga BBM pada akhir Maret 2015 kembali meningkatkan laju pertumbuhan inflasi dan komponen transpor menyumbang kenaikan terbesar dibandingkan komponen lain. Peningkatan harga BBM pada akhir Maret 2015 terjadi saat mendekati musim panen raya pada April sehingga turut menurunkan harga beras. Sebagai dampaknya, laju pertumbuhan inflasi bulanan Maret 2015 tidak terlalu melambung dibandingkan November–Desember 2014.

---

<sup>21</sup>Perubahan harga BBM yang dimaksud adalah sepanjang studi *baseline* (Oktober–November 2014) hingga pelaksanaan studi lapangan (Agustus–September 2015).

**Tabel 4. Dampak Inflasi dari Kenaikan Harga BBM**

Periode	Laju Pertumbuhan Inflasi Bulanan (%)	Komponen Inflasi berdasarkan Kelompok Komoditas (%)						
		Bahan Makanan	Makanan Jadi, Minuman, Rokok, dan Tembakau	Perumahan, Air, Listrik, Gas, dan Bahan Bakar	Sandang	Kesehatan	Pendidikan, Rekreasi dan Olahraga	Transpor, Komunikasi, dan Jasa Keuangan
Nov-14	1,50	2,15	0,71	0,49	-0,08	0,43	0,08	4,29
Des-14	2,46	3,22	1,96	1,45	0,64	0,74	0,36	5,55
Jan-15	-0,24	0,6	0,65	0,8	0,85	0,66	0,26	-4,04
Feb-15	-0,36	-1,47	0,45	0,41	0,52	0,39	0,14	-1,53
Mar-15	0,17	-0,73	0,61	0,29	-0,08	0,64	0,1	0,77
Apr-15	0,36	-0,79	0,5	0,22	0,24	0,38	0,05	1,8

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2015.

Berdasarkan informasi hasil wawancara mendalam dan FGD, masyarakat di wilayah studi mengakui bahwa harga barang-barang kebutuhan hidup mengalami peningkatan dalam setahun terakhir. Tabel A2 di lampiran 6 menyajikan informasi yang diperoleh dari desa-desa studi terkait perubahan harga bahan kebutuhan pokok, ongkos transportasi, dan sarana produksi dalam setahun terakhir. Masyarakat di wilayah studi mengeluhkan bahwa jika harga BBM naik, maka harga-harga barang kebutuhan hidup juga naik; namun, turunnya harga BBM tidak selalu diikuti dengan turunnya harga barang-barang. Kenaikan ongkos transportasi turut berkontribusi dalam meningkatkan harga sembako dan sarana produksi, mengingat biaya angkut merupakan salah satu komponen biaya yang turut menentukan harga jual sembako dan sarana produksi. Tabel A2 di Lampiran 6 menunjukkan bahwa kenaikan harga satu sak pupuk paling rendah terjadi di Deli Serdang dan paling tinggi di TTS. Kondisi ini sejalan dengan penjelasan sebelumnya bahwa harga BBM terendah jenis premium ditemui di Deli Serdang, sedangkan harga premium tertinggi ada di TTS.

Naiknya ongkos transportasi merupakan konsekuensi langsung dari kenaikan harga BBM dan hal ini tercermin pada kenaikan ongkos transportasi di desa-desa studi, baik untuk transportasi darat maupun air. Pengusaha jasa transportasi, seperti supir angkot, opelet, dan ojek, mengalami *trade-off* (pertukaran) yang besar dalam menghadapi kenaikan harga BBM. Tingginya harga BBM memaksa ongkos untuk naik namun di sisi lain menyebabkan pelanggan beralih menggunakan sarana transportasi yang ongkosnya lebih terjangkau. Kondisi ini terjadi, antara lain, di salah satu desa studi di Kubu Raya, di mana jumlah penumpang opelet berkurang banyak karena masyarakat beralih menggunakan motor air yang ongkosnya lebih murah. Pada saat pengambilan data dilakukan, tampak bahwa jumlah opelet yang masih beroperasi di desa tersebut berkurang dibandingkan pada saat studi *baseline*. Sementara itu, di Pangkep, kenaikan BBM disinyalir mendorong berkurangnya jumlah ojek, di mana tidak sedikit tukang ojek yang beralih menjadi sopir bentor (becak motor).

Data hasil olahan dari Survei Sosial-Ekonomi Nasional (Susenas) 2014 pada Tabel 5 menunjukkan bahwa rumah tangga yang lebih sejahtera memiliki pos pengeluaran yang lebih besar untuk konsumsi bensin dan solar dibandingkan rumah tangga dengan tingkat pengeluaran per kapita yang lebih rendah. Meskipun hal ini mengindikasikan bahwa dampak langsung kenaikan harga bensin dan solar tidak begitu besar bagi kelompok rumah tangga berpenghasilan terendah, daya beli mereka juga jauh di bawah daya beli kelompok rumah tangga yang lebih sejahtera. Dengan kata lain, ketika kenaikan harga BBM turut memengaruhi kenaikan harga barang-barang lain, kelompok rumah tangga miskin dan rentan juga akan menghadapi tantangan dalam pengalokasian

pengeluaran untuk kebutuhan-kebutuhan hidup lain yang lebih mendasar di luar konsumsi BBM, seperti kebutuhan untuk makan, sandang, serta pendidikan dan kesehatan.

**Tabel 5. Pengeluaran Rumah Tangga untuk BBM per Kapita sebagai Proporsi dari Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita (%)**

Daerah	Jenis Pengeluaran	Kelompok Kesejahteraan				
		1	2	3	4	5
Perkotaan	Minyak Tanah	0,48%	0,40%	0,50%	0,54%	0,35%
	Bensin	2,06%	3,36%	3,70%	4,06%	4,14%
	Solar	0,02%	0,03%	0,04%	0,04%	0,11%
Perdesaan	Minyak Tanah	0,86%	0,54%	0,58%	0,66%	0,62%
	Bensin	1,51%	2,66%	3,76%	4,29%	4,22%
	Solar	0,01%	0,04%	0,07%	0,09%	0,31%
Perkotaan & Perdesaan	Minyak Tanah	0,80%	0,50%	0,55%	0,61%	0,44%
	Bensin	1,59%	2,87%	3,74%	4,19%	4,17%
	Solar	0,01%	0,04%	0,06%	0,07%	0,17%

Sumber: Diolah dari Susenas (Badan Pusat Statistik, 2014).

Keterangan: (i) Kelompok 1: pengeluaran per kapita  $\leq$  Rp200.000; (ii) Kelompok 2: Rp200.000 < pengeluaran per kapita  $\leq$  Rp400.000; (iii) Kelompok 3: Rp400.000 < pengeluaran per kapita  $\leq$  Rp600.000; (iv) Kelompok 4: Rp600.000 < pengeluaran per kapita  $\leq$  Rp800.000; (v) Kelompok 5: pengeluaran per kapita > Rp800.000.

## 4.2 Kekeringan dan Penurunan Harga Jual Komoditas

Pada saat yang bersamaan dengan terjadinya perubahan kebijakan subsidi BBM, terdapat dua sumber guncangan lain, yakni kekeringan dan turunnya harga jual komoditas yang menjadi mata pencaharian utama mayoritas masyarakat miskin di wilayah studi. Kekeringan panjang terjadi di seluruh kabupaten studi meski tingkat keparahannya berbeda-beda dan tidak terjadi di seluruh desa studi, sedangkan penurunan harga jual komoditas terjadi di seluruh desa studi di Kubu Raya dan Pangkep.

### 4.2.1 Kekeringan

Secara umum, kekeringan di desa studi terjadi karena musim hujan yang terlambat datang pada 2014 dan berakhir lebih cepat pada 2015, serta musim hujan yang kembali terlambat datang pada 2015. Di ketiga desa studi di Pangkep, umumnya musim kemarau berlangsung dari Juni hingga Oktober. Namun pada 2014, musim hujan baru mulai sekitar Desember dan selesai pada April 2015. Pada Agustus 2015, Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG) sudah memperkirakan bahwa musim hujan 2015 akan mundur di beberapa wilayah di Indonesia, khususnya di bagian timur dan selatan (BNPB<sup>22</sup>, 2015). Saat kegiatan lapangan studi modul dilakukan (Agustus–September 2015), hujan memang relatif belum turun di wilayah studi. Dengan musim kemarau yang berlangsung lebih panjang dari biasanya, kondisi lahan di desa studi menjadi sangat kering dan perubahan musim tanam menjadi tidak terelakkan.

<sup>22</sup>Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

Data dari BNPB menunjukkan bahwa pada akhir Juli 2015, kekeringan telah melanda 16 provinsi di Indonesia dan sekitar 111.000 hektar lahan pertanian. Menurut BNPB, bencana kekeringan makin terasa karena terjadinya El Niño<sup>23</sup>. Pada pertengahan Agustus 2015, El Niño telah mengakibatkan kekeringan panjang di beberapa daerah, seperti Jawa, Nusa Tenggara Timur (NTT), dan Sulawesi Selatan (BNPB, 2015). Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) NTT juga mencatat bahwa pada Juli 2015 terdapat 20 kabupaten di NTT (termasuk TTS) yang mengalami kekeringan akibat El Niño yang menyebabkan berkurangnya curah hujan 2015 (Bere, 2015). Di desa-desa studi, cuaca yang terlalu panas dan kondisi lahan yang menjadi sangat kering menyebabkan banyak tanaman tidak dapat tumbuh sempurna atau mati sebelum dipanen sehingga petani mengalami gagal panen. Kondisi ini terutama terjadi pada tanaman padi dan jagung.

Berdasarkan temuan kualitatif, kekeringan yang berujung pada gagal panen berdampak pada turunnya pendapatan masyarakat desa studi yang bekerja sebagai petani. Di sisi lain, secara umum kekeringan juga mengakibatkan bertambahnya pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan pangan dan air bersih. Pada kondisi normal, masyarakat dapat mengandalkan hasil panen untuk memenuhi kebutuhan pangan selama beberapa waktu. Dengan terjadinya gagal panen, alokasi pengeluaran untuk membeli kebutuhan pangan sehari-hari menjadi meningkat. Di TTS, misalnya, jagung yang menjadi salah satu sumber pangan utama masyarakat terpaksa tidak bisa dipanen karena kondisi tanah terlalu kering. Masyarakat yang sebelumnya dapat mengonsumsi jagung hasil kebun sendiri kini harus membeli jagung untuk memenuhi kebutuhan pangan rumah tangganya. Kondisi serupa juga umum dialami keluarga petani di Pangkep yang biasanya memenuhi kebutuhan beras dari sawah sendiri, namun kini harus membeli beras akibat gagal panen.

**Kotak 1.**  
**Panen Gagal, Harus Beli Beras**

Sal (Perempuan, 35 tahun, Pangkep, 11 September 2015) bercerita bahwa musim tanam padi terakhir mengalami gagal panen karena kemarau tahun ini datang lebih cepat sehingga sawah kekurangan air. Biasanya, suami Sal bisa memanen lebih dari sepuluh karung. Namun karena gagal panen, ia hanya panen empat karung. Sal mengatakan, "Kalau pupuk, bagus. Tapi tidak ada air. Panas cepat sekali datang. Padi ada bunganya, tapi tidak berisi. Rugi tenaga, rugi ongkos. Hanya untung sedikit." Biasanya Sal tidak pernah membeli beras karena hasil panen padi bisa digunakan hingga musim berikutnya. Namun, kali ini hasil panen Sal hanya cukup untuk tiga bulan sehingga ia harus membeli beras dan bertambahlah beban pengeluaran Sal.

Terkait dengan pengeluaran untuk air, di beberapa desa studi sebetulnya terdapat sumber-sumber air yang bisa diakses dengan gratis, seperti sungai, sumur, dan mata air. Sumber-sumber air ini umumnya diandalkan warga miskin untuk memenuhi berbagai kebutuhan sehari-hari dengan cuma-cuma. Pada kondisi normal, warga miskin cenderung hanya membeli air untuk kebutuhan minum dan masak, mengingat tidak semua sumber air tersebut layak dikonsumsi. Namun, kemarau panjang menyebabkan sumber-sumber air yang tersedia menjadi kering dan walaupun belum mengering, kondisi airnya tidak layak digunakan, termasuk untuk mencuci dan buang hajat. Di salah satu desa studi di Pangkep, kondisi air di beberapa sumur umum menjadi terlalu asin dan berbau sehingga masyarakat bahkan harus membeli air untuk kebutuhan buang hajat. Keringnya sumber-sumber air mengakibatkan masyarakat harus mengeluarkan uang lebih

<sup>23</sup>El Niño adalah suatu gejala penyimpangan kondisi laut yang ditandai dengan meningkatnya suhu permukaan laut di Samudra Pasifik sekitar ekuator (*equatorial pacific*), khususnya di bagian tengah dan timur. Karena lautan dan atmosfer adalah dua sistem yang saling terhubung, maka penyimpangan kondisi laut ini menyebabkan terjadinya penyimpangan pada kondisi atmosfer yang pada akhirnya berakibat pada terjadinya penyimpangan iklim (Supari, 2014).

banyak untuk mendapatkan air. Di sisi lain, hasil wawancara mendalam menemukan bahwa kenaikan biaya transportasi akibat perubahan kebijakan subsidi BBM menyebabkan naiknya harga air bersih yang dijual di desa studi<sup>24</sup> sehingga kian menambah beban pengeluaran rumah tangga. Salah satu tokoh masyarakat Desa L menyebutkan bahwa kenaikan harga yang juga dirasakan warga sejak perubahan harga BBM adalah harga air mobil tangki yang sebelumnya Rp90.000/mobil naik menjadi Rp130.000/mobil. Akibatnya, warga yang biasa membeli air dengan harga Rp700/jeriken<sup>25</sup> pun kini harus membayar Rp1.500/jeriken.

Di Pangkep, keringnya sumber air menyebabkan sejumlah warga miskin enggan menggunakan *water closet* (WC) umum yang sebetulnya tersedia di beberapa titik dan relatif mudah diakses. Pada musim hujan, warga miskin masih menggunakan WC umum karena mereka bisa mendapatkan air dari hasil menampung hujan. Namun, pada musim kemarau, tidak ada air yang bisa ditampung sehingga warga miskin harus membeli air untuk mandi, mencuci, atau buang hajat di WC umum. Sebuah keluarga miskin di desa studi di Pangkep memilih buang hajat di ruang terbuka daripada harus membeli air agar bisa buang hajat di WC umum. Salah satu anggota keluarga tersebut mengatakan, “Ada WC umum ... Kalau di situ harus beli air juga karena tidak ada airnya. Kalau beli air itu untuk minum mandi saja. Masa untuk buang air beli juga? Di sawah saja, tidak bayar. Asalkan tidak ketahuan” (laki-laki, 27 tahun, Pangkep, 7 September 2015).

#### 4.2.2 Penurunan Harga Jual Komoditas

Penurunan harga jual komoditas yang menjadi sumber penghidupan mayoritas masyarakat miskin terjadi di Kubu Raya dan Pangkep. Komoditas yang harga jualnya menurun adalah karet dan kelapa sawit di Kubu Raya, serta garam di Pangkep. Penurunan harga ini diukur berdasarkan harga jual di wilayah studi saat studi *baseline* (Oktober–November 2014), yakni sebelum terjadi perubahan kebijakan subsidi BBM, dan saat studi modul (Agustus–September 2015). Rerata penurunan harga karet adalah Rp3.000–Rp5.500 per kg, kelapa sawit Rp650–Rp850 per kg, dan garam Rp7.000–Rp13.000 per karung (lihat Tabel A3 pada Lampiran 7). Petani karet, sawit, dan garam masing-masing terdapat di seluruh desa studi di Kubu Raya dan Pangkep. Namun, khusus untuk petani sawit, temuan dalam laporan ini mengacu pada kondisi di salah satu desa studi, yakni Desa G. Di dua desa studi lainnya, petani sawit bukan merupakan pekerjaan mayoritas masyarakat sehingga penurunan harga jual sawit cenderung tidak berdampak signifikan terhadap penghidupan masyarakat setempat.

Turunnya harga jual karet di wilayah studi tidak terlepas dari kondisi ekonomi global. Anjloknya harga karet dunia pada 3–4 tahun terakhir saat studi global dilakukan disebabkan oleh turunnya harga minyak dunia dan melimpahnya pasokan karet mentah (Wicaksono, 2015; Fajriah, 2015; dan Tribun News, 2016). Kejadian ini turut menentukan harga jual karet di Indonesia, termasuk Kubu Raya, yang menurun drastis.<sup>26</sup> Dengan kondisi harga yang anjlok, harga jual 2,5 kg karet di Kalimantan Barat secara umum hanya setara dengan harga 1 kg beras (Prokal, 2015). Perbandingan tersebut mirip dengan situasi di salah satu kabupaten di Kalimantan Selatan saat terjadi krisis global pada 2009, di mana sebelum krisis hasil penjualan 1 kg karet bisa membeli 2 kg beras, sedangkan pada saat krisis hasil penjualan 1 kg karet tidak cukup untuk membeli 1 kg beras (Fillaili *et al.*, 2009: 8–9). Sementara itu, di Kubu Raya, kondisi harga karet terus mengalami

<sup>24</sup>Di desa studi di Pangkep, harga satu mobil tangki berkapasitas 5.000 liter air bersih naik sekitar Rp30.000 hingga Rp60.000 per mobil.

<sup>25</sup>Satu jerigen berkapasitas 20 liter air bersih.

<sup>26</sup>Penurunan harga karet juga terjadi di Sambas, Lampung, Aceh Barat, Langkat, dan di beberapa daerah penghasil karet lain di Indonesia (Abubakar, 2015; Muslihah, 2015; Anwar, 2015; dan Jurnal Asia, 2015). Di Langkat, harga jual karet di tingkat petani relatif sama dengan harga di desa studi di Kubu Raya, yakni sekitar Rp5.000/kg.

penurunan setidaknya dalam satu tahun terakhir saat studi global dilakukan pada 2015. Di ketiga desa studi di Kubu Raya, rata-rata harga jual 1 kg karet adalah Rp5.000. Harga ini lebih rendah Rp3.000–Rp5.500 dibandingkan dengan harga saat studi *baseline* 2014.

Penurunan harga jual kelapa sawit terjadi di Kubu Raya, sebagaimana pula terjadi di beberapa daerah penghasil kelapa sawit lain seperti Riau dan Bengkulu (Amri, 2015; Antara, 2015). Turunnya harga jual kelapa sawit di Indonesia, antara lain, terkait dengan memburuknya kondisi perekonomian di banyak negara yang menyebabkan turunnya daya beli masyarakat global. Ketua Gabungan Pengusaha Kelapa Sawit Indonesia (GAPKI) menyebutkan bahwa industri kelapa sawit memang mengalami situasi sulit sejak 2014 (Friastuti, 2015). Selain itu, menurunnya perbedaan harga minyak kedelai dan kelapa sawit mendorong beberapa negara importir untuk beralih ke minyak kedelai yang lebih murah.

Meskipun jumlahnya tidak sebanyak petani karet, petani kelapa sawit merupakan salah satu jenis pekerjaan yang cukup banyak dipilih oleh masyarakat Desa G. Saat studi modul dilakukan, harga jual 1 kg kelapa sawit di tingkat petani mengalami penurunan sebesar Rp650–Rp850 dibandingkan saat studi *baseline*. Penurunan ini terjadi baik pada buah kelapa sawit maupun buah pasir<sup>27</sup> (lihat Tabel A3 pada Lampiran 7). Di sisi lain, saat harga jual kelapa sawit menurun, upah angkut kelapa sawit di desa studi justru naik akibat kenaikan biaya transportasi. Dengan kondisi demikian, seorang petani kelapa sawit yang memanen satu ton buah pasir hanya mendapat untung maksimum Rp100.000.<sup>28</sup> Jika membandingkan antara turunnya harga jual komoditas kelapa sawit dan kenaikan harga sembako (misalnya beras) di desa studi yang terjadi pada waktu bersamaan, maka harga satu tandan<sup>29</sup> buah kelapa sawit menjadi hanya setara dengan satu kilogram beras. Turunnya harga jual kelapa sawit dan naiknya harga beras pada waktu yang bersamaan menyulitkan kondisi keuangan keluarga petani seperti yang diutarakan oleh seorang petani kelapa sawit di Kubu Raya: “Jokowi naik, harga-harga naik. Bensin sudah naik tiga kali. Beras dari 8.000 jadi 11.000. Jual sawit 20 kilo baru cukup untuk satu kilo beras” (laki-laki, 51 tahun, Kubu Raya, 16 Agustus 2015).

Penurunan harga jual komoditas garam rakyat sebetulnya tidak hanya terjadi di wilayah studi, melainkan juga di beberapa daerah penghasil garam lain di Indonesia, seperti Madura, Aceh Barat, dan Indramayu (Muqoddam, 2015; Membunuh Indonesia, 2015; dan Taryani, 2015). Secara umum, penurunan ini, antara lain, disebabkan berlebuhnya pasokan garam akibat adanya kebijakan impor garam<sup>30</sup> oleh pemerintah di satu sisi dan sedang berlangsungnya musim panen garam di sisi lain. Menurut Ketua Kluster Garam Kabupaten Rembang Jawa Tengah, minat masyarakat terhadap garam impor lebih besar daripada garam lokal meskipun sebagian petani sudah memproduksi garam premium (Ismanto, 2015). Berlebuhnya pasokan garam lokal, sementara serapannya rendah, menjatuhkan harga jual di tingkat petani.

Dari tiga desa studi di Pangkep, penurunan harga garam tertinggi terjadi di Desa K, yakni antara Rp10.000–Rp13.000 per karung. Di samping adanya kebijakan impor garam oleh Pemerintah Pusat, menurut tokoh masyarakat dan petani garam di Desa K, rendahnya harga garam juga disebabkan kandungan yodiumnya masih di bawah standar sehingga hanya dapat digunakan

<sup>27</sup>Buah kelapa sawit yang pertama kali tumbuh.

<sup>28</sup>Saat harga jual buah pasir turun menjadi Rp400–Rp500/kg, biaya angkutnya naik menjadi Rp400/kg. Jika harga jual buah pasir hanya Rp400/kg, maka petani kelapa sawit tidak mendapat untung; sedangkan jika harga jualnya Rp500/kg, maka petani kelapa sawit hanya mendapat untung Rp100/kg.

<sup>29</sup>Rata-rata ukuran atau berat satu tandan kelapa sawit di desa studi adalah 20–26 kg.

<sup>30</sup>Secara formal, kebijakan impor garam sebetulnya mulai diberlakukan pada 2004. Namun, praktik impor garam di Indonesia sudah terjadi sejak 1990 (Boenarco, 2012).

untuk kebutuhan industri. Sementara itu, menurut salah satu bidan desa, produk garam Desa K memang tidak layak dikonsumsi karena memiliki kadar yodium rendah sehingga dapat menyebabkan penyakit gondok. Masyarakat setempat menduga bahwa penyebab rendahnya kualitas garam Desa K adalah karena air laut yang menjadi bahan baku pembuatan garam sudah makin tercemar limbah pabrik yang dibuang langsung ke laut di sekitar tempat tinggal mereka.

## 4.3 Dampak Guncangan terhadap Penghidupan Masyarakat

Bagian ini membahas dampak guncangan yang terjadi di wilayah studi terhadap aspek penghidupan yang menjadi tema kerja MAMPU dan dua aspek tambahan, yakni konsumsi dan pendidikan. Pendidikan dan konsumsi merupakan aspek tambahan yang juga menarik untuk dilihat mengingat eratnya hubungan antara kedua aspek tersebut dengan aspek-aspek penghidupan perempuan yang secara resmi menjadi tema kerja MAMPU. Data yang diperbandingkan untuk melihat dinamika penghidupan masyarakat miskin pada saat terjadinya guncangan bersumber dari dua waktu studi, yakni studi *baseline* dan studi modul.

### 4.3.1 Konsumsi

Mayoritas keluarga sampel pada kelima wilayah studi mempertahankan frekuensi makan mereka, di mana hasil survei menunjukkan bahwa lebih dari 95% keluarga makan dengan frekuensi yang sama seperti saat studi *baseline* (lihat Tabel A4 pada Lampiran 8). Kondisi ini terjadi baik pada KKP maupun KKL. Adapun frekuensi makan yang dimaksud adalah konsumsi makanan secara umum, yakni berapa kali keluarga makan dalam sehari pada kurun waktu tiga bulan terakhir. Hal ini mengindikasikan bahwa keluarga miskin tetap berupaya mempertahankan konsumsinya sekalipun terjadi guncangan, mengingat konsumsi makanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling utama. Temuan tersebut sejalan dengan studi Gaerlan *et al.* (2011) dan Frankenberg, Smith, dan Thomas (2003) yang menyatakan bahwa prioritas utama masyarakat dalam menghadapi guncangan ekonomi adalah mempertahankan konsumsinya. Sejalan dengan hasil survei, wawancara mendalam juga tidak menemukan perilaku masyarakat yang mengurangi frekuensi makan harian, tetapi ditemukan adanya perubahan pola konsumsi keluarga. Informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam menunjukkan adanya perubahan pola konsumsi keluarga akibat hantaman berbagai guncangan yang terjadi pada waktu bersamaan, di mana umumnya masyarakat mengurangi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi (Kotak 2).

#### **Kotak 2.** **Bentuk-bentuk Perubahan Pola Konsumsi di Tingkat Keluarga**

G (perempuan, 45 tahun, Kubu Raya, 13 Agustus 2015) mengurangi penggunaan gula dan minum kopi. Ia hanya membeli gula ukuran kemasan paling kecil dan kopi *sachet* karena kalau ia membeli ukuran kemasan yang besar, kecenderungannya adalah bahwa gula dan kopi mereka lebih cepat habis. G dan suaminya juga menjadi lebih membatasi konsumsi telur demi kedua anak mereka: "Yang penting beli telur saja untuk anak. Sukanya makan telur; yang penting anak makan."

Sal (perempuan, 35 tahun, Pangkep, 11 September 2015) tetap makan dua kali sehari, tetapi ia mengganti ikan basah menjadi ikan kering karena perbedaan harganya cukup jauh. Untuk biaya makan satu hari diperlukan ikan basah seharga Rp20.000, sedangkan ikan kering hanya Rp12.000.

Sit (perempuan, 31 tahun, Cilacap, 13 September 2015) terpaksa mengubah pola konsumsi keluarganya. Daging ayam jarang lagi ditemui di meja makannya.

Untuk mengatasi perubahan-perubahan ini, T (perempuan, Cilacap, 14 September 2015) lebih berusaha untuk hidup hemat. Ia dan keluarganya hanya makan daging saat lebaran.

Salah satu penyesuaian pola konsumsi yang dilakukan masyarakat tampak melalui perubahan pola konsumsi sumber protein. Tabel A4 di Lampiran 8 menyajikan dinamika frekuensi konsumsi telur, ayam, ikan, dan daging dalam tiga bulan terakhir dengan membandingkan data dari studi *baseline* dan studi modul. Dari seluruh bahan makanan yang ditanyakan dalam survei, terdapat 15%–23% keluarga yang melakukan perubahan frekuensi konsumsi sumber protein, sementara sisanya mengonsumsi sumber protein dengan frekuensi yang sama seperti saat studi *baseline*. Temuan ini menunjukkan bahwa sekalipun ditemukan ada sebagian keluarga yang melakukan penyesuaian pola konsumsi akibat guncangan, masih terdapat lebih banyak keluarga yang mampu mempertahankan frekuensi konsumsi telur, ayam, ikan, dan daging.

Dinamika konsumsi di tiap wilayah studi berbeda-beda dan menarik untuk dicermati lebih jauh. Perbandingan data antarwilayah mengindikasikan adanya perbedaan skala dampak guncangan terhadap konsumsi keluarga di tiap-tiap wilayah. TTS dan Kubu Raya merupakan dua wilayah di mana proporsi keluarga yang mengurangi konsumsi proteinnya tertinggi dibandingkan wilayah-wilayah studi lain. Di TTS misalnya, masing-masing 28% dan 31% keluarga mengubah konsumsi telur dan daging menjadi lebih jarang dibandingkan saat studi *baseline*. Sementara itu, di Kubu Raya, sebanyak 21% dan 19% keluarga mengurangi frekuensi konsumsi telur dan ikan. Penurunan frekuensi konsumsi pada satu bahan makanan memang tidak serta-merta mengurangi asupan nutrisi karena dapat disubstitusi dengan konsumsi sumber protein lainnya. Namun, di TTS dan Kubu Raya tidak terlihat adanya peningkatan frekuensi konsumsi pada bahan makanan lain yang dapat mensinyalir adanya substitusi dalam menu konsumsi keluarga (setidaknya pada keempat bahan makanan yang ditanyakan dalam kuesioner). Data dari kedua wilayah tersebut menunjukkan bahwa keluarga cenderung mengurangi konsumsi pada semua jenis bahan makanan. Sedikit banyak hal ini menggambarkan dampak guncangan cukup terasa pada konsumsi masyarakat di daerah TTS dan Kubu Raya. Selain karena adanya perubahan kebijakan subsidi BBM, hal tersebut dapat terjadi mengingat TTS merupakan wilayah studi yang mengalami dampak kekeringan paling parah; sementara di Kubu Raya terjadi penurunan harga komoditas yang menjadi sumber penghidupan mayoritas masyarakatnya. Dalam konteks TTS dan Kubu Raya, studi ini menyimpulkan bahwa dampak guncangan yang lebih terasa memengaruhi penghidupan masyarakat bersumber dari lahan dan komoditas yang menjadi kurang atau bahkan tidak menghasilkan. Sebagai implikasinya, perubahan kebijakan subsidi BBM menjadi lebih berdampak pada penghidupan masyarakat TTS dan Kubu Raya. Temuan ini sejalan dengan studi Institute of Development Studies (2009) yang menunjukkan bahwa apabila terjadi lebih dari satu jenis krisis pada saat bersamaan, maka dampaknya terhadap penghidupan masyarakat akan lebih besar.

Sebagai tambahan, studi ini juga melihat perubahan pengeluaran keluarga untuk komponen nonmakanan, yakni rokok. Hasil survei menunjukkan bahwa sekitar 27% keluarga menyesuaikan pengeluarannya untuk rokok. Angka ini lebih tinggi daripada proporsi keluarga yang melakukan penyesuaian terhadap konsumsi protein. Dengan kata lain, terdapat lebih banyak keluarga sampel yang melakukan penyesuaian terhadap konsumsi rokok dibandingkan konsumsi protein. Hal ini menegaskan kembali pernyataan sebelumnya, yakni pada periode terjadinya guncangan sekalipun, keluarga miskin cenderung memprioritaskan untuk mempertahankan tingkat konsumsi makanan. Data hasil survei menunjukkan bahwa proporsi KKL yang mempertahankan pengeluaran rokok selalu lebih besar dibandingkan KKP, kecuali untuk Deli Serdang dan Cilacap, yang kemungkinan erat kaitannya dengan fakta bahwa perokok di Indonesia didominasi laki-laki.

### 4.3.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil survei, dinamika partisipasi pendidikan anak<sup>31</sup> terbagi ke dalam empat bagian:

- a. tetap bersekolah: anak yang berstatus sekolah baik saat studi *baseline* maupun studi modul;
- b. menjadi bersekolah: anak yang tidak bersekolah saat studi *baseline* namun bersekolah saat studi modul;
- c. menjadi tidak bersekolah: anak yang bersekolah saat studi *baseline* namun kini tidak bersekolah saat studi modul; dan
- d. tetap tidak bersekolah: anak yang tidak bersekolah baik saat studi *baseline* maupun studi modul.

Status partisipasi pendidikan anak pada Tabel A5 di Lampiran 9 menunjukkan bahwa sebagian besar anak tidak mengalami perubahan dalam partisipasi pendidikan, yakni 80% anak tetap bersekolah dan 11% anak tetap tidak bersekolah. Sementara itu, sebanyak 9% anak mengalami perubahan partisipasi pendidikan, yakni menjadi bersekolah dan menjadi tidak bersekolah. Meskipun pada setahun terakhir saat studi modul dilakukan terjadi guncangan pada mata pencaharian dan kenaikan biaya kebutuhan hidup, proporsi anak yang bersekolah masih lebih banyak daripada anak yang tidak bersekolah. Temuan kualitatif juga melihat tidak adanya kasus anak putus sekolah akibat guncangan yang terjadi di wilayah studi. Kondisi ini sejalan dengan hasil studi Fillaili *et al.* (2009: 30) yang menemukan tidak adanya bukti anak putus sekolah meskipun pendapatan masyarakat menurun akibat anjloknya harga karet dan batu bara. Sejalan dengan temuan-temuan di atas, hasil wawancara mendalam dengan tokoh-tokoh masyarakat dan keluarga sampel menunjukkan bahwa secara umum keluarga miskin di wilayah studi, baik KKP maupun KKL, telah memiliki kesadaran akan pentingnya pendidikan (Kotak 3).

Studi ini memiliki asumsi awal bahwa kenaikan biaya hidup dan gangguan pada mata pencaharian masyarakat dalam setahun terakhir saat studi modul dikhawatirkan mengancam partisipasi bersekolah pada anak perempuan. Hal ini terkait dengan bias gender dalam pendidikan, yakni anggapan bahwa anak perempuan tidak memerlukan pendidikan setinggi anak laki-laki sehingga dikhawatirkan pada masa sulit anak perempuan cenderung menjadi kelompok pertama yang tidak melanjutkan sekolah. Namun, hasil survei dan wawancara mendalam tidak menemukan bukti yang mendukung asumsi tersebut, yakni sekitar 91% anak perempuan dan anak laki-laki sama-sama tidak mengalami perubahan dalam partisipasi pendidikan (lihat Tabel A5 pada Lampiran 9 dan Kotak 3).

---

<sup>31</sup>Usia 6–18 tahun.

### **Kotak 3. Kesadaran Masyarakat akan Pentingnya Pendidikan**

“Tingkat pendidikan masyarakat sebagian besar adalah SMP, masih sama dengan tahun lalu. Walaupun demikian, sudah ada perempuan dan laki-laki yang melanjutkan ke perguruan tinggi. Banyaknya anak yang berkuliah karena kesadaran akan pendidikan semakin tinggi dari tahun ke tahun.” (Laki-laki, ketua BPD, TTS, 14 Agustus 2015)

D (perempuan, 41 tahun, Pangkep, 8 September 2015) dan suaminya memang tidak memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, masing-masing hanya tamat SD dan sekolah hingga tiga SD, namun mereka bercita-cita menyekolahkan anak-anaknya hingga tamat SMA.

“Kalau ada rezeki, maunya anak-anak yang perempuan sekolahnya sampai SMA. Yang laki-laki sudah putus sekolah semua. Tidak punya ijazah, jadi hanya kerja jadi tukang batu. Mudah-mudahan yang perempuan bisa punya ijazah, bisa kerja bagus, gaji bagus.” (Perempuan, 39 tahun, Pangkep, 11 September 2015)

“Kesadaran pendidikan ini juga telah menyentuh orang tua sehingga mereka mendorong anak-anaknya menempuh pendidikan setidaknya hingga setingkat SMA.” (Perempuan, tokoh masyarakat, 38 tahun, Cilacap, 10 September 2015)

“Sekarang ini ada peningkatan minat dan kesadaran orang tua untuk menyekolahkan anaknya ke jenjang yang lebih tinggi dan ada prinsip jika belum menyekolahkan sampai SMA dirasa belum puas.” (Laki-laki, anggota BPD, Cilacap, 14 September 2015)

Salah satu penyebab masih tingginya partisipasi sekolah pascaguncangan di wilayah studi adalah biaya sekolah yang tidak mengalami perubahan. Kondisi ini didukung pula oleh upaya pemerintah daerah dan masyarakat setempat untuk mendukung anak-anak tetap bersekolah. Hasil wawancara mendalam dengan para informan kunci menunjukkan bahwa dalam setahun terakhir saat studi modul terdapat upaya untuk mendorong anak-anak tetap bersekolah, terutama anak-anak dari kelompok miskin, yang dilakukan oleh berbagai pihak. Pada dasarnya, upaya-upaya tersebut dirancang untuk mendukung kampanye wajib belajar Pemerintah Pusat. Sebagai contoh, di tiga desa studi di TTS terdapat kebijakan lokal yang dirancang untuk mendorong anak-anak tetap bersekolah, termasuk mendorong orang tua untuk mempertahankan pendidikan anak-anak mereka. Aparat dan warga di ketiga desa studi di TTS melakukan upaya kolaborasi untuk mendorong anak-anak terus berpartisipasi dalam pendidikan. Pemerintah Desa M, misalnya, bekerja sama dengan komite sekolah untuk meringankan atau bahkan meniadakan biaya sekolah bagi anak yang mengalami kesulitan membayar biaya sekolah. Di ketiga desa studi di TTS, aparat desa menindaklanjuti laporan guru atau masyarakat yang menemukan anak yang sedang bolos sekolah dengan mengunjungi keluarga anak tersebut dan melakukan upaya persuasif agar anak dapat kembali bersekolah.

Secara umum, hasil survei menunjukkan bahwa terdapat 6,3% anak di seluruh wilayah studi yang partisipasi pendidikannya berubah menjadi tidak bersekolah (lihat Tabel A5 pada Lampiran 9). Meskipun proporsinya kecil, variasi data antarwilayah studi menunjukkan hal-hal yang menarik untuk dicermati lebih lanjut. Dua wilayah yang proporsi anak menjadi tidak bersekolahnya berada di atas rata-rata wilayah studi adalah Pangkep (7,5%) dan TTS (6,6%). Perbedaan dinamika partisipasi pendidikan anak antarwilayah studi ini tentunya terkait pula dengan guncangan lokal dan faktor eksternal lain yang terjadi di setiap wilayah. TTS merupakan wilayah studi yang mengalami dampak kekeringan relatif lebih parah dibandingkan wilayah studi lain, mengingat masyarakatnya sangat mengandalkan pertanian dan cenderung tidak tersedianya sumber kehidupan lain. Sementara itu, Pangkep merupakan salah satu wilayah studi yang mengalami beberapa guncangan sekaligus, yakni kekeringan dan turunnya harga jual komoditas garam.

Hasil wawancara mendalam dan FGD di Kubu Raya dan Pangkep menemukan bahwa terdapat beberapa anak usia sekolah yang tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang berikutnya dan juga anak-anak yang bersekolah sambil bekerja karena memburuknya kondisi ekonomi keluarga. Temuan adanya anak yang bersekolah sambil bekerja memberikan gambaran bahwa di satu sisi, orang tua tetap berupaya mendukung pendidikan anak-anaknya, sementara di sisi lain, anak turut berkontribusi terhadap pendapatan keluarga yang digunakan untuk berbagai kebutuhan, termasuk biaya pendidikan. Temuan ini sejalan dengan studi-studi sebelumnya—meski studi-studi ini tidak terlihat mengaitkannya dengan kondisi anak yang bersekolah sambil bekerja—yang secara umum menemukan bahwa krisis tidak terlalu berdampak terhadap partisipasi pendidikan anak (Gaerlan *et al.*, 2011; McCulloch dan Grover, 2010; dan Fillaili *et al.*, 2009).

Biaya transportasi untuk mencapai sekolah termasuk komponen yang diperhitungkan masyarakat dalam memilih sekolah, terlebih pada periode studi modul di mana masyarakat mengakui adanya kenaikan ongkos transportasi ke sekolah sebagai implikasi dari perubahan kebijakan subsidi BBM. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD, beberapa keluarga menyikapi hal tersebut dengan memangkas biaya transportasi untuk sekolah anak dan memilih sekolah yang dapat dijangkau dengan berjalan kaki. Sebuah keluarga di Pangkep, misalnya, meniadakan biaya ongkos transportasi anaknya yang semula menggunakan transportasi umum ke sekolah dengan meminta anaknya untuk berjalan kaki ke sekolah. Sementara itu, di Cilacap terdapat keluarga yang memilih menyekolahkan anaknya di dalam desa agar dapat berjalan kaki ke sekolah. Hasil FGD di salah satu desa studi di Pangkep juga menunjukkan bahwa pada tahun ini anak yang melanjutkan sekolah ke SMA di dalam desa lebih banyak dibandingkan tahun lalu, sementara biasanya anak-anak lebih memilih melanjutkan ke SMA yang berlokasi di kecamatan. Pilihan untuk menyekolahkan anak ke sekolah yang berlokasi di dalam desa dilakukan untuk meniadakan ongkos transportasi dan biaya makan. Sementara itu, sebuah keluarga di Kubu Raya menitipkan anaknya ke rumah kerabat agar dapat mengakses sekolah tanpa biaya transportasi (Kotak 4). Temuan-temuan tersebut sejalan dengan hasil studi sebelumnya terkait dampak krisis keuangan global yang menemukan adanya indikasi pengurangan biaya pendidikan melalui ongkos transportasi, yakni dengan menyekolahkan anak ke sekolah yang lebih dekat dari rumah (Fillaili *et al.*, 2009: 16 dan Heltberg *et al.*, 2013: 712).

**Kotak 4.**  
**Menitipkan Anak agar Bisa Sekolah Lebih Tinggi**

A (perempuan, 35 tahun, Kubu Raya, 13 Agustus 2015) tinggal di Desa I yang tidak memiliki SMA. Keluarga A tidak memiliki kendaraan sehingga jika anaknya ingin melanjutkan ke SMA di Desa H, ia harus menggunakan transportasi umum. Oleh karena itu, saat tahun ajaran baru, A menitipkan anaknya kepada mertuanya yang tinggal di Desa H agar anaknya bisa melanjutkan sekolah tanpa mengeluarkan biaya transportasi.

### 4.3.3 Akses terhadap Program Perlindungan Sosial

Berdasarkan temuan wawancara mendalam dan FGD, kenaikan biaya transportasi akibat perubahan kebijakan subsidi BBM tidak menghambat perempuan (dan masyarakat pada umumnya) yang menerima PPS 2014 untuk mengakses program-program tersebut, khususnya dalam hal mencairkan bantuan dari PSKS dan PIP. Berapapun besarnya kenaikan biaya transportasi umum, keluarga penerima PSKS dan PIP di wilayah studi tetap mencairkan dana bantuan tersebut.

Di salah satu desa studi di Kubu Raya, kenaikan biaya transportasi justru memunculkan inisiatif dari pemerintah desa (pemdes) untuk membantu meringankan ongkos transportasi masyarakat dalam mencairkan bantuan PSKS. Hal ini dilakukan karena saat pencairan tahap I pada akhir 2014,

banyak penerima program yang mengeluhkan mahal biaya transportasi ke kantor pos. Dengan adanya kenaikan biaya transportasi umum, ongkos ke kantor pos paling sedikit menghabiskan Rp50.000 untuk satu kali perjalanan. Oleh karena itu, menjelang pencairan PSKS tahap II, pemdes berkoordinasi dengan pihak terkait agar bisa mendekatkan lokasi pencairan dengan tempat tinggal warganya guna mengurangi biaya transportasi.<sup>32</sup> Secara umum, masyarakat, baik KKP maupun KKL, mengaku puas dengan lokasi pencairan yang menjadi lebih dekat sehingga mereka tidak perlu mengeluarkan biaya transportasi. Meskipun dikenakan sumbangan Rp10.000, masyarakat tidak keberatan karena jumlahnya jauh lebih kecil dibandingkan biaya transportasi yang harus mereka keluarkan jika pencairan bantuan tetap dilakukan di kantor pos. Salah satu penerima mengatakan, “Masih wajar. Kadesnya pintar lobi, jadi bisa cair di kantor desa. Desa-desa lain tidak bisa begitu, cair di pos atau kecamatan” (laki-laki, 51, Kubu Raya, 16 Agustus 2015).

Sementara itu, pencairan dana PIP di seluruh wilayah studi relatif tidak terpengaruh oleh kenaikan biaya transportasi. Desain PIP yang memungkinkan penerima mencairkan dana PIP di sekolah,<sup>33</sup> memberikan keleluasaan dari segi biaya transportasi. Dengan adanya pencairan dana di sekolah, orang tua bisa meminimalkan biaya transportasi, meski studi ini tidak menemukan adanya indikasi pihak sekolah sengaja melakukan pencairan di sekolah karena adanya kenaikan biaya transportasi. Pada dasarnya, pencairan di sekolah memang bertujuan memudahkan orang tua siswa untuk mengambil dana bantuan dan praktik ini sudah terjadi sejak pelaksanaan BSM periode sebelumnya. Di sisi lain, studi ini tidak menemukan keluarga yang tidak mencairkan dana PIP karena hambatan biaya transportasi. Peserta FGD perempuan di Kubu Raya, misalnya, menyebutkan mereka tetap mencairkan dana PIP meski biaya ojek ke bank mencapai Rp50.000. Meskipun demikian, data hasil survei menunjukkan bahwa proporsi pencairan dana PIP yang dilakukan di sekolah relatif setara dengan pencairan di bank mitra yang umumnya berlokasi di tingkat kecamatan (lihat subbab 5.2 Pelaksanaan PPS 2014 di Wilayah Studi).

Berbeda dengan PSKS dan PIP, komponen biaya transportasi ke faskes ternyata memengaruhi keputusan masyarakat untuk memanfaatkan JKN. Penelusuran melalui wawancara mendalam dan FGD menemukan bahwa masyarakat cenderung memanfaatkan JKN selama faskes tempat JKN digunakan bisa diakses tanpa memerlukan biaya transportasi. Apabila faskes yang menerima JKN berada di luar wilayah desa, masyarakat cenderung memilih berobat dengan biaya sendiri di faskes terdekat (poskesdes<sup>34</sup>/polindes<sup>35</sup>/bidan swasta). Secara implisit, pilihan masyarakat untuk tidak memanfaatkan JKN tersebut mengindikasikan bahwa biaya transportasi untuk ke faskes lebih besar daripada biaya berobat yang harus dibayarkan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, kondisi ini bisa terjadi karena biaya transportasi menuju faskes tidak menjadi komponen biaya yang ditanggung JKN dan kurangnya pemahaman masyarakat dan nakes bahwa JKN tidak hanya dapat digunakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), seperti puskesmas, tetapi juga di jejaring FKTP di desa, yakni polindes dan poskesdes. Temuan ini sejalan dengan hasil studi Yumna *et al.* (2016: 16) yang menunjukkan bahwa biaya-biaya yang tidak ditanggung oleh JKN, termasuk biaya transportasi menuju faskes, menjadi komponen yang turut dipertimbangkan masyarakat untuk berobat ke faskes dengan menggunakan JKN.

---

<sup>32</sup>Pada dasarnya, pemindahan lokasi pencairan ini memang dimungkinkan mengingat kondisi desa tersebut memenuhi persyaratan (lihat Kotak 9 pada subbab 5.2). Namun, pemindahan lokasi tersebut tidak akan terjadi tanpa adanya inisiatif pemdes yang mengajukan permohonan dan berkoordinasi dengan penanggung jawab pencairan PSKS di tingkat kecamatan.

<sup>33</sup>Paparan mengenai desain PIP dan dua PPS lainnya dapat dilihat di subbab 5.1.

<sup>34</sup>Pos kesehatan desa.

<sup>35</sup>Pondok bersalin desa.

#### 4.3.4 Kesehatan

Lebih dari setengah keluarga sampel (67,6%) tidak melakukan perubahan terhadap perilaku berobatnya, yakni 58,7% tetap berkunjung ke faskes dan 8,9% tetap tidak berkunjung ke faskes apabila ada anggota keluarga yang sakit (lihat Tabel A6 pada Lampiran 10). Untuk tiap kelompok KKP dan KKL, proporsi keluarga yang tidak mengubah perilaku berobatnya sama-sama berkisar pada angka 67%. Meskipun demikian, secara keseluruhan sekitar 24,3% keluarga sampel mengubah perilaku berobatnya, yakni menjadi tidak berkunjung ke faskes walaupun saat studi *baseline* mereka terbiasa mengunjungi faskes untuk membawa anggota keluarga yang sakit. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa sekelompok masyarakat di wilayah studi mengubah perilaku berobatnya pada periode terjadinya guncangan.

Berdasarkan informasi dari wawancara mendalam, ketersediaan faskes dan biaya transportasi menjadi dua faktor yang dipertimbangkan masyarakat terkait kunjungan ke faskes (Kotak 5). Hal ini terjadi mengingat faskes yang tersedia di tingkat desa tidak lengkap (lihat Tabel A17–A21 pada Lampiran 21–25). Hasil wawancara mendalam menemukan indikasi bahwa selama faskes dapat dijangkau tanpa biaya transportasi, keluarga yang sudah terbiasa mengakses faskes untuk berobat/memeriksakan kehamilan/bersalin tetap mengakses faskes untuk masing-masing layanan kesehatan tersebut. Di samping itu, ada pula keluarga yang sengaja memilih berobat ke faskes yang lebih dekat untuk mengurangi biaya transportasi. Sementara itu, keluarga yang kurang terbiasa mengakses faskes relatif tidak terpengaruh oleh guncangan, di mana mereka tetap menempuh jalur pengobatan tradisional atau mengobati sendiri apabila ada anggota keluarga yang sakit. Kondisi terakhir ini umum ditemukan di Kubu Raya dan TTS yang jumlah faskesnya terbatas dan juga tidak merata sebarannya.

##### **Kotak 5. Ragam Perilaku Berobat Masyarakat**

Hingga saat ini, Sya (perempuan, 27 tahun, Kubu Raya, 16 Agustus 2015) dan keluarganya masih kerap berobat ke polindes di dusun tetangga. Biasanya mereka menggunakan sepeda dengan waktu tempuh sekitar 30 menit.

Kini P (perempuan, 33 tahun, Kubu Raya, 16 Agustus 2015) memilih memeriksakan kesehatannya saat ada kegiatan posyandu karena ia bisa bertemu bidan. Jika berobat ke polindes yang ada di desa, P harus mengeluarkan ongkos ojek yang lumayan besar karena lokasinya cukup jauh.

Kecuali anak bungsunya, semua anggota keluarga T (perempuan, 47 tahun, Kubu Raya, 15 Agustus 2015) memiliki kartu Jamkesmas. Tetapi mereka tidak pernah berobat menggunakan Jamkesmas. Mereka biasa berobat ke dukun kampung karena biayanya lebih murah dan dekat rumah sehingga tidak ada biaya transportasi. Di sekitar tempat tinggal T terdapat lebih dari lima dukun kampung.

Berdasarkan data hasil survei per wilayah, terdapat beberapa variasi yang menarik untuk dicermati. Data dari Pangkep menunjukkan bahwa keluarga memiliki kecenderungan untuk pergi ke faskes; proporsinya paling tinggi di antara semua wilayah studi (83,76%). Kondisi ini dimungkinkan terjadi karena beberapa faktor terkait kondisi faskes dan nakes di Pangkep, yakni lokasi dan sebaran faskes di desa studi yang cukup merata dan relatif mudah dijangkau warga, serta adanya bidan yang bermukim di faskes yang ada di desa. Keberadaan jaminan kesehatan daerah<sup>36</sup> di Pangkep turut mendorong tumbuhnya kesadaran masyarakat untuk berobat di faskes. Faktor-faktor eksternal tersebut turut mendukung tingginya tingkat kunjungan keluarga di

<sup>36</sup>Sejak 2005 terdapat program gratis dari Pemerintah Kabupaten Pangkep yang mencakup biaya berobat di poskesdes/polindes dan puskesmas/puskesmas pembantu (pustu) (Rahmitha *et al.*, 2016: 65).

Pangkep ke faskes, sekalipun pada periode terjadinya guncangan. Sementara itu, proporsi keluarga yang menjadi tidak berkunjung lagi ke faskes yang tertinggi tampak di Deli Serdang, yakni 34,8%. Temuan ini cukup menarik karena sebenarnya keberadaan faskes di Deli Serdang merupakan yang terlengkap di antara seluruh wilayah studi (baik dari segi jumlah maupun ragam faskes) dan relatif mudah dijangkau oleh warga. Setidaknya, hal ini menjadi indikasi bahwa masih ada faktor lain yang turut dipertimbangkan oleh masyarakat dalam menentukan perilaku berobat, khususnya pada periode terjadinya guncangan. Di sisi lain, proporsi keluarga yang mengubah perilaku berobatnya menjadi berkunjung ke faskes paling banyak terjadi di Kubu Raya (14,2%). Jika mempertimbangkan kondisi musim pada saat studi *baseline* dan modul dilaksanakan, perubahan perilaku tersebut kemungkinan merupakan dampak dari perbedaan musim yang memengaruhi kondisi jalan di desa studi. Studi *baseline* di Kubu Raya berlangsung pada musim hujan, sedangkan saat studi modul dilaksanakan seluruh desa studi sedang dilanda kekeringan. Sebagian besar kondisi jalan di desa studi di Kubu Raya berjenis tanah gambut yang lebih mudah dilewati kendaraan bermotor dan sepeda pada musim kemarau sehingga diperkirakan hal ini berkontribusi pada meningkatnya proporsi keluarga sampel di Kubu Raya yang menjadi berkunjung ke faskes berdasarkan hasil survei (Kotak 6).

**Kotak 6.**  
**Gambaran Kondisi Jalan pada Desa Studi di Kubu Raya**

Letak poskesdes dari rumah J (perempuan, 52 tahun, 13 Agustus 2015) hanya sekitar 4 km, namun kondisi jalannya rusak parah. Jika musim hujan datang, jalannya licin karena sebagian besar masih tanah gambut. J menyampaikan, “Sebetulnya jalannya sudah rabat beton, tetapi karena sudah rusak parah, pecah-pecah, dan berlubang cukup dalam, orang jadi malas melewatinya. Membuat orang sakit tambah sakit dan membahayakan.”

Status pemakaian kontrasepsi menunjukkan sebagian besar perempuan tidak mengalami perubahan dalam pemakaian kontrasepsi, di mana 55% perempuan tetap memakai dan 22% perempuan tetap tidak memakai alat kontrasepsi (lihat Tabel A6 pada Lampiran 10). Dari 23% perempuan yang berubah status pemakaian alat kontrasepsinya, perbandingan proporsi antara yang menjadi memakai alat kontrasepsi dan yang menjadi tidak memakai alat kontrasepsi relatif seimbang (lihat Tabel A6 pada Lampiran 10). Dinamika ini tidak mengubah kondisi status pemakaian alat kontrasepsi sebelumnya, yakni masih lebih banyak perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi (65,3%) dibandingkan yang tidak memakainya (43,7%). Data hasil survei menunjukkan bahwa proporsi perempuan pengguna alat kontrasepsi pada kelompok KKL jauh lebih tinggi daripada kelompok KKP. Kondisi ini merupakan hal yang logis, mengingat mayoritas perempuan dalam KKP tidak memiliki pasangan (berstatus cerai atau sebagian kecil belum menikah).

Penelusuran melalui wawancara mendalam menyimpulkan bahwa kondisi guncangan turut memengaruhi beberapa hal terkait penggunaan alat kontrasepsi pada perempuan, yakni (i) keputusan menggunakan alat kontrasepsi, (ii) jenis alat kontrasepsi yang digunakan, dan (iii) lokasi untuk mendapatkan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil FGD perempuan di Desa G di Kubu Raya, beberapa perempuan mengakui bahwa naiknya biaya hidup dan anjloknya harga karet menyebabkan masyarakat secara umum memilih untuk membatasi jumlah anak atau setidaknya menunda kehamilan untuk sementara waktu. Kondisi tersebut kemungkinan lebih disebabkan oleh guncangan lokal yang terjadi di Desa G, mengingat desa ini merupakan satu-satunya desa studi yang masyarakatnya mengalami penurunan harga jual dua jenis komoditas sekaligus. Beratnya beban hidup yang dialami masyarakat di Desa G ditengarai memengaruhi keputusan terkait penggunaan alat kontrasepsi, khususnya untuk tidak menambah jumlah tanggungan untuk sementara waktu. Terkait pilihan jenis alat kontrasepsi yang digunakan, bidan di salah satu desa

studi di Pangkep melihat adanya indikasi beberapa perempuan dari keluarga sangat miskin di desa tersebut yang mengganti jenis kontrasepsinya dari suntik menjadi susuk untuk mengurangi biaya transportasi ke faskes.<sup>37</sup> Terkait pemilihan lokasi untuk mendapatkan alat kontrasepsi, salah satu kader posyandu di Desa J menyebutkan bahwa beberapa perempuan di desanya memilih membeli pil KB di kader posyandu yang berlokasi dekat dengan tempat tinggalnya daripada ke puskesmas guna mengurangi biaya transportasi. Kenaikan biaya transportasi menyebabkan ongkos ke puskesmas menjadi setara dengan harga pil KB yang dibeli dari kader posyandu untuk dikonsumsi selama empat bulan.

#### 4.3.5 Pekerjaan

Sekitar 70% masyarakat di wilayah studi tidak mengalami perubahan status pekerjaan dan secara umum tidak terdapat perbedaan proporsi pada KKP dan KKL, yakni 71% individu dari tiap kelompok tidak mengalami perubahan status pekerjaan (lihat Tabel A7 pada Lampiran 11). Laki-laki mengalami dinamika yang lebih tinggi daripada perempuan, di mana 33,6% laki-laki berubah status kerjanya, sementara hanya 25% perempuan yang mengalami hal serupa. Proporsi laki-laki yang menjadi tidak bekerja cukup tinggi (32,5%) bila dibandingkan dengan perempuan (13%). Disisi lain, 11,7% perempuan dan hanya 1% laki-laki menjadi bekerja pada periode terjadinya guncangan. Sementara itu, data per wilayah menunjukkan bahwa proporsi individu menjadi tidak bekerja di Cilacap, Kubu Raya, dan Pangkep berada sedikit di atas rata-rata seluruh wilayah studi. Seluruh temuan tersebut mengindikasikan bahwa pada periode guncangan, perempuan dan laki-laki mengalami perbedaan dinamika terkait status pekerjaan dan juga terdapat variasi antarwilayah.

Penelusuran melalui wawancara mendalam dan FGD menyimpulkan bahwa partisipasi kerja perempuan cenderung meningkat karena adanya gangguan pada sumber penghidupan keluarga dan meningkatnya ketersediaan lapangan kerja bagi perempuan di wilayah studi. Umumnya, jenis pekerjaan yang dilakukan dan tersedia bersifat informal dan bisa dilakukan oleh perempuan di rumah dengan waktu kerja yang fleksibel. Di satu sisi, dengan terganggunya sumber penghidupan kepala keluarga akibat kekeringan dan turunnya harga komoditas yang dihasilkan, jumlah perempuan di KKL yang bekerja makin banyak, termasuk anak perempuan yang bekerja sambil sekolah untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Kondisi ini terutama terjadi di Kubu Raya dan Pangkep yang masyarakatnya mengalami penurunan harga jual karet, kelapa sawit, dan garam. Di Pangkep, misalnya, terdapat anak perempuan dari KKL yang bekerja mengupas mete sebelum sekolah atau setelah pulang sekolah. Sementara itu, beberapa perempuan dari KKL di TTS memilih bekerja di luar desa untuk menambah penghasilan keluarga. Temuan ini sejalan dengan hasil studi Cameron dalam Robinson dan Bessell (2002: 152) bahwa ketika suami kehilangan pekerjaan atau pendapatannya berkurang, istri akan menyumbang pendapatan bagi keluarganya dengan memasuki pasar tenaga kerja. Sejalan dengan itu, beberapa hasil studi juga menemukan bahwa ketika terjadi krisis dan pendapatan keluarga berkurang, maka jumlah anggota keluarga yang bekerja akan bertambah (Heltberg *et al.*, 2013; Elson, 2010; Paxton, 2009). Meskipun tidak selalu, terdapat kecenderungan bahwa anggota keluarga yang ikut bekerja adalah istri dan anak perempuan. Sementara itu, di sisi lain, musim panen mete di Pangkep yang menghasilkan produksi mete berlimpah menjadi salah satu penarik para perempuan di desa studi untuk menjadi pengupas mete. Adanya pembukaan lowongan kerja oleh sebuah pabrik semen di desa studi juga turut berkontribusi pada bertambahnya jumlah perempuan pekerja, khususnya yang berasal dari KKL.

---

<sup>37</sup>Selain gratis, penggantian susuk hanya perlu dilakukan tiga tahun sekali, sementara suntik dilakukan tiga bulan sekali sehingga memerlukan biaya transportasi yang lebih besar.

Terkait dengan terganggunya mata pencaharian suami akibat kekeringan dan turunnya harga komoditas, hasil wawancara mendalam menemukan indikasi pergeseran pandangan terhadap stereotip pembagian jenis pekerjaan di Pangkep. Di seluruh desa studi, pekerjaan mengupas mete identik sebagai pekerjaan perempuan karena bisa dilakukan di rumah dan waktu kerjanya fleksibel sehingga perempuan dapat bekerja sambil melakukan pekerjaan domestik. Namun, berdasarkan hasil wawancara keluarga di salah satu desa studi, terdapat beberapa suami yang kini bersedia membantu istrinya mengupas mete karena keterbatasan peluang kerja yang bisa dilakukan laki-laki. Temuan ini mendukung hasil studi Elson (2010) yang menyatakan bahwa saat suami kehilangan pekerjaan, beberapa norma terkait gender dalam pekerjaan akan menjadi lebih longgar, khususnya jika mata pencaharian istrinya tidak terganggu.

Tidak hanya partisipasi kerja yang mengalami perubahan dalam setahun terakhir saat studi modul dilakukan, tetapi juga jam kerja. Data hasil survei menunjukkan bahwa dinamika jam kerja dalam setahun terakhir antar-KKP dan KKL cenderung mirip, baik untuk individu laki-laki maupun perempuan (lihat Tabel 8 pada Lampiran 12). Sekitar 21% laki-laki mengalami perubahan jam kerja dan hanya 15% perempuan yang mengalami perubahan tersebut, di mana kondisi itu lebih didorong oleh individu (baik laki-laki maupun perempuan) yang mengalami pengurangan dibandingkan peningkatan jam kerja di setiap wilayah studi. Sebanyak 21,8% perempuan di Pangkep berubah jam kerjanya pada setahun terakhir dan 24,4% laki-laki mengalami perubahan serupa di Kubu Raya, di mana proporsi keduanya berada di atas rata-rata seluruh wilayah studi.

Kecenderungan pengurangan jam kerja pada setahun terakhir mengisyaratkan kondisi ekonomi yang sedang sulit baik sebagai akibat dari perubahan kebijakan subsidi BBM, kekeringan, maupun penurunan harga komoditas. Meskipun data hasil survei menunjukkan bahwa secara umum terjadi pengurangan jam kerja, penelusuran melalui wawancara mendalam menemukan bahwa kesulitan ekonomi yang terjadi mendorong beberapa perempuan untuk menambah jam kerja. Kondisi ini, antara lain, ditemukan di TTS, di mana beberapa perempuan pada KKL sengaja memperpanjang waktu kerjanya atau melakukan beberapa pekerjaan sekaligus agar bisa menambah penghasilan keluarga. Sementara itu, kekeringan dan menurunnya harga jual komoditas yang menjadi mata pencaharian suami, khususnya di Pangkep dan Kubu Raya, mendorong istri untuk melakukan pekerjaan tambahan guna mempertahankan kualitas hidup keluarga. Tidak hanya pada KKL, studi ini juga menemukan seorang perempuan dari KKP di Kubu Raya yang berupaya melakukan pekerjaan lain untuk menutupi kekurangan penghasilan akibat turunnya harga jual karet. Temuan-temuan tersebut sejalan dengan hasil studi Elson (2010) yang menemukan bahwa perempuan cenderung melakukan beberapa pekerjaan sekaligus pada masa krisis.

#### **Kotak 7.**

##### **Partisipasi Kerja Perempuan pada Masa Krisis**

Awalnya, K (perempuan, 43 tahun, Kubu Raya, 12 Agustus 2015) hanya bekerja sebagai penyadap karet. Namun, sejak harga karet anjlok, sudah setahun terakhir ini K juga menjadi buruh tani harian jika ada yang membutuhkan tenaganya demi menambah penghasilan.

Sal (perempuan, 35 tahun, Pangkep, 11 September 2015) biasanya berkebun sayur pada musim kemarau dan mengupas mete pada musim hujan. Pada musim hujan, lahan sayurnya ditanami padi dan diolah suaminya. Dengan adanya gagal panen padi, S harus mengeluarkan uang untuk membeli beras. Oleh karena itu, S sudah mulai mengupas mete meskipun masih musim kemarau. Dia melakukannya untuk menambah penghasilan keluarga. S ke kebun sayur pada pagi dan sore hari. Dia mengupas mete di sela-sela waktu tersebut sambil melakukan pekerjaan rumah tangga.

Perubahan status pekerjaan dan durasi kerja memengaruhi penghasilan masyarakat di wilayah studi, di mana sebanyak 40% individu sampel mengakui penghasilannya berubah dalam setahun terakhir (lihat Tabel A9 pada Lampiran 13). Pola umumnya adalah lebih banyak individu yang mengalami penurunan daripada kenaikan penghasilan, baik pada kelompok KKP/KKL, laki-laki dan perempuan, maupun antarwilayah studi. Di antara KKP dan KKL, terjadi lebih banyak penurunan penghasilan pada KKP, terutama pada individu perempuan. Sementara itu, berdasarkan wilayah, penurunan penghasilan paling banyak terjadi di Kubu Raya dan Pangkep. Temuan ini sejalan dengan kondisi masyarakat di kedua kabupaten tersebut yang sumber penghidupannya terguncang akibat kekeringan dan turunnya harga jual komoditas.

Rata-rata 28% perempuan dari KKP di seluruh wilayah studi menurun penghasilannya, sementara di Kubu Raya dan Pangkep proporsinya masing-masing mencapai 43,9% dan 33,3% (lihat Tabel A9 pada Lampiran 13). Dinamika penghasilan di Kubu Raya memang terlihat lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, di mana 58,3% perempuan dan 52,6% laki-laki mengalami penurunan penghasilan. Kondisi ini terkait erat dengan guncangan lokal yang tampak lebih memengaruhi kehidupan masyarakat dibandingkan perubahan kebijakan subsidi BBM. Secara umum, warga di Kubu Raya mengakui bahwa penurunan harga komoditas sangat memukul kondisi masyarakat yang mengandalkan penghasilannya pada sektor pertanian dan perkebunan. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, kenaikan BBM bukanlah satu-satunya guncangan yang dialami oleh masyarakat setempat. Fenomena kekeringan ditambah jatuhnya harga komoditas perkebunan dan pertambangan menjelaskan dinamika yang lebih besar di Kubu Raya dan Pangkep terkait penghasilan.

Guncangan yang terjadi di wilayah studi memengaruhi penghasilan melalui berbagai hal, di antaranya, (i) gangguan mata pencaharian seperti yang telah dijelaskan melalui berkurangnya partisipasi kerja dan durasi kerja, (ii) perubahan biaya sarana produksi, dan (iii) kenaikan biaya transportasi. Terkait perubahan biaya sarana produksi, informasi dari wawancara mendalam menemukan beberapa perempuan pelaku usaha/industri rumah tangga di wilayah studi, baik dari KKP maupun KKL, yang mengalami dampak langsung naiknya harga bahan baku.<sup>38</sup> Kondisi ini dialami oleh perempuan penenun dan pembuat kasur di TTS, serta penjahit dan pedagang rempeyek di Deli Serdang. Kenaikan tersebut terjadi seiring naiknya biaya transportasi akibat perubahan kebijakan subsidi BBM. Naiknya harga bahan baku hingga tiga atau empat kali lipat memaksa beberapa perempuan penenun di TTS berhenti berproduksi untuk sementara waktu atau melakukan penyesuaian agar tetap dapat berproduksi. Pada akhirnya, kenaikan biaya produksi tersebut berdampak pada penghasilan perempuan pekerja.

Terkait biaya transportasi untuk mencapai tempat kerja, temuan melalui wawancara mendalam mendapatkan indikasi bahwa perempuan yang bekerja di luar desa dan menggunakan transportasi umum harus mengalokasikan anggaran lebih besar untuk biaya transportasi harian. Sejalan dengan hal tersebut, data hasil survei juga menunjukkan tingginya proporsi individu yang mengalami perubahan dalam pengeluaran biaya transportasi menuju lokasi kerja (lihat Tabel A10 pada Lampiran 14). Sebanyak 46,7% individu mengalami perubahan ongkos transportasi untuk mencapai lokasi kerja dalam setahun terakhir, di mana mayoritasnya mengalami kenaikan pengeluaran transportasi. Kondisi ini terjadi baik pada kelompok KKP/KKL maupun laki-laki/perempuan. Sementara itu, dari temuan kualitatif diperoleh bentuk adaptasi lain yang dilakukan pekerja terkait upaya mengurangi biaya transportasi, yakni menggunakan sepeda atau berjalan kaki sebagai moda transportasi bekerja.

---

<sup>38</sup>Secara khusus, biaya produksi yang mengalami kenaikan adalah komponen bahan baku, yakni benang tenun, kain kasur, kain jahit, dan kacang tanah untuk membuat rempeyek.

#### 4.3.6 Migrasi

Dilihat dari perubahannya dalam setahun terakhir saat studi modul dilakukan, 84% keluarga sampel di wilayah studi tidak mengubah jumlah migran dalam keluarganya (lihat Tabel A11 pada Lampiran 15). Terdapat sekitar 16% keluarga yang menambah atau mengurangi jumlah anggota keluarga yang bermigrasi dan kecenderungannya adalah bahwa keluarga menambah jumlah migran dibandingkan menguranginya. Kondisi ini terjadi baik pada kelompok KKP maupun KKL dan dinamikanya terlihat lebih tinggi pada beberapa wilayah studi, yakni TTS, Cilacap, dan Kubu Raya. Mengingat mayoritas migran dalam studi adalah migran internal yang menasar kota-kota besar di Indonesia, kecenderungan meningkatnya jumlah migran dalam keluarga merupakan indikasi bahwa guncangan yang lebih memengaruhi kehidupan masyarakat merupakan guncangan lokal, di mana migrasi ke kota lain dilakukan sebagai upaya untuk memperbaiki kehidupan keluarga yang sedang terkena guncangan. Informasi berdasarkan hasil FGD di Desa G di Kubu Raya menemukan bahwa masyarakat setempat menyadari terjadinya fenomena tersebut, di mana mereka mengakui jumlah perempuan yang bekerja ke luar negeri meningkat seiring dengan anjloknya harga karet yang menjadi mata pencaharian utama masyarakat Desa G. Perempuan dari Desa G yang bermigrasi ke luar negeri umumnya berstatus belum menikah, meski terdapat pula perempuan migran yang berstatus menikah atau memiliki anak. Keberangkatan seorang ibu menjadi pekerja migran menyebabkan peran pengasuhan anak harus dilimpahkan kepada pihak lain. Studi yang dilakukan Rizky *et al.* (2016: 42) terkait kondisi anak yang ditinggalkan ibunya bermigrasi menemukan bahwa anak-anak dari keluarga miskin yang ditinggal ibunya bekerja di luar negeri cenderung memiliki tingkat kemampuan kognitif, psikologis, dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga miskin yang ibunya tidak bekerja di luar negeri. Meskipun studi Rizky *et al.* (2016) tidak menjelaskan dampak migrasi ibu terhadap kesejahteraan anak, terdapat indikasi bahwa kesejahteraan anak yang ditinggal ibunya bermigrasi tidak sama dengan anak yang ibunya tidak pergi bermigrasi.

Guncangan yang terjadi di wilayah studi memunculkan harapan dari keluarga migran untuk menerima remiten lebih sering atau lebih banyak dari anggota keluarga yang pergi bermigrasi. Hasil wawancara mendalam menemukan bahwa kenaikan biaya hidup yang diiringi dengan menurunnya pendapatan akibat kekeringan, membuat beberapa kepala keluarga pada KKL di Cilacap mengharapkan ada penambahan jumlah remiten yang dikirimkan anggota keluarga yang bermigrasi. Harapan ini dikemukakan oleh beberapa kepala keluarga yang istri atau anak perempuannya bekerja sebagai pekerja migran luar negeri. Pada saat guncangan memengaruhi kehidupan keluarga secara negatif, remiten diharapkan bisa membantu keluarga untuk bertahan.

Data hasil survei menunjukkan bahwa frekuensi pengiriman remiten cenderung tidak berubah, di mana hampir 80% migran mengirimkan remiten dalam frekuensi yang tetap (lihat Tabel A12 pada Lampiran 16). Di antara kelompok migran yang mengubah frekuensi pengiriman remitennya, proporsi migran yang menjadi lebih jarang mengirimkan remiten terlihat sedikit lebih tinggi dibandingkan migran yang lebih sering mengirim remiten, terutama pada kelompok migran perempuan. Meskipun demikian, terdapat pola yang sedikit berbeda antara migran laki-laki dan migran perempuan. Perbandingan data pada Tabel A12 di Lampiran 16 menunjukkan lebih banyak migran laki-laki yang mengubah frekuensi pengiriman remiten dibandingkan migran perempuan (22,7% pada migran laki-laki dan 15,2% pada migran perempuan). Tentunya frekuensi pengiriman remiten sangat erat kaitannya dengan jenis pekerjaan migran, khususnya jika migran bekerja di suatu tempat di mana penghasilannya didapatkan secara rutin sesuai jadwalnya sehingga sekalipun terjadi guncangan, migran belum tentu dapat mengubah frekuensi pengiriman remiten. Namun, terdapat hal yang menarik di Kubu Raya, di mana lebih dari 20% migran perempuan meningkatkan frekuensi pengiriman remitennya, sedangkan rata-rata seluruh wilayah studi hanya 6% perempuan yang melakukan hal serupa. Kondisi ini dapat terjadi mengingat besarnya skala

dampak guncangan di wilayah tersebut, yakni gabungan dari perubahan kebijakan subsidi BBM, kekeringan, dan penurunan harga komoditas. Temuan ini sejalan dengan hasil studi Blue (2004), yakni migran perempuan memang lebih cenderung mengirimkan remiten dibandingkan migran laki-laki, khususnya ketika krisis menimpa keluarga di wilayah asal.

Hampir 87% migran tidak menambah atau mengurangi frekuensi kunjungannya ke rumah (lihat Tabel A13 pada Lampiran 17). Sekitar 13% migran mengubah frekuensi kunjungan ke rumah dan kecenderungannya adalah bahwa terdapat lebih banyak migran yang menjadi lebih jarang pulang dibandingkan yang lebih sering pulang. Faktor yang dapat menjelaskan kondisi ini adalah kenaikan ongkos transportasi yang dipicu oleh perubahan kebijakan harga BBM. Data dari Kubu Raya dan Pangkep menunjukkan pola yang sedikit berbeda dibandingkan rata-rata seluruh wilayah studi, di mana proporsi migran yang meningkatkan frekuensi kunjungannya lebih banyak dibandingkan yang lebih jarang pulang. Temuan ini mengindikasikan bahwa biaya transportasi bukan merupakan satu-satunya komponen yang diperhitungkan migran terkait frekuensi kunjungan ke rumah. Besarnya dampak guncangan yang menimpa keluarga di daerah asal turut menjadi faktor lain yang turut menentukan frekuensi kunjungan migran ke rumah.

#### 4.3.7 Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) yang Dialami Perempuan

Saat terjadi guncangan yang memengaruhi kondisi ekonomi rumah tangga, potensi terjadinya KDRT bisa lebih meningkat (Chandrakirana, 1999; Fillaili *et al.*, 2009; Institute of Development Studies, 2009; The World Bank, 2012). Namun, kondisi tersebut cenderung tidak ditemukan dalam studi ini. Dalam rentang waktu studi *baseline* hingga studi modul, kasus KDRT memang tetap ditemukan di beberapa wilayah studi meskipun tidak selalu terjadi di dusun studi. Namun, jumlahnya sangat sedikit dan tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa kasus-kasus ini terjadi akibat perubahan kebijakan subsidi BBM, kekeringan, maupun penurunan harga komoditas. Sebagai contoh, dua kasus KDRT di Kubu Raya, satu kasus di Cilacap, dan satu kasus lainnya di Pangkep terjadi karena perselingkuhan suami dan beberapa di antaranya sudah dilakukan beberapa kali sejak sebelum terjadi guncangan.<sup>39</sup> Temuan-temuan ini serupa dengan studi McCulloch dan Grover (2010: 7) dan Fillaili *et al.* (2009: 18) yang tidak menemukan indikasi bertambahnya kasus KDRT ketika terjadi guncangan akibat anjloknya harga karet dan batu bara.

Berdasarkan hasil FGD perempuan di Kubu Raya, ada indikasi meningkatnya percekocokan mulut antara suami dan istri akibat anjloknya harga karet yang umumnya menjadi tumpuan utama suami sebagai kepala keluarga. Meskipun tidak ada bukti bahwa percekocokan ini berujung pada tindak kekerasan, ada indikasi bahwa tekanan ekonomi akibat terganggunya pendapatan keluarga di saat biaya hidup meningkat berpotensi meningkatkan perselisihan di dalam keluarga. Temuan ini sejalan dengan temuan studi Fillaili *et al.* (2009: 32) dan Institute of Development Studies (2009: 71) yang menyebutkan bahwa meskipun tidak terjadi KDRT, perempuan di perdesaan di Indonesia mengakui bahwa adu mulut antara suami dan istri pada masa guncangan ekonomi menjadi meningkat.

---

<sup>39</sup>Umumnya, kasus KDRT yang ditemukan di desa studi memang sudah terjadi selama beberapa tahun terakhir. Berdasarkan informasi tokoh masyarakat, salah satu kasus KDRT yang terjadi di Kubu Raya berakhir dengan perceraian dan satu kasus lainnya sedang menjalani proses tersebut. Sementara itu, dua kasus lain yang terjadi di Pangkep dan Cilacap belum memiliki status hukum yang jelas meskipun suami sudah tidak tinggal di rumah.

### Kotak 8. Merasa Tertekan Akibat Perilaku KDRT

Setiap tahun K (perempuan, Cilacap, 8 September 2015) selalu mengalami KDRT dari suaminya. Suaminya tidak pernah memukul, tetapi mereka sering cekcok dan suaminya mengatakan hal-hal yang tidak pantas. Biasanya setelah cekcok, suaminya lama meninggalkan rumah tanpa memberikan uang belanja. Kasus terakhir terjadi pada 2015, yakni ketika K ditinggal selama empat bulan karena suami punya *gendakan* atau pacar. Saat ini suaminya sedang berada di rumah, tetapi K merasa tertekan dengan kejadian yang sering dialaminya tersebut.

#### 4.3.8 Partisipasi dalam Kegiatan Masyarakat

Hasil wawancara mendalam menemukan bahwa perempuan di wilayah studi masih berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan keagamaan yang tidak memerlukan biaya transportasi. Beberapa perempuan di Kubu Raya, baik yang berasal dari KKP maupun KKL, mengurangi atau sementara waktu tidak aktif dalam kegiatan PKK dan pengajian yang lokasinya harus dicapai dengan menggunakan motor air.<sup>40</sup> Berdasarkan hasil pengamatan terhadap salah satu kelompok pengajian di Kubu Raya, para anggotanya tampak mengurangi suguhan setelah pengajian selesai. Biasanya, mereka mengumpulkan sejumlah iuran untuk membeli kue, tetapi menurut mereka belakangan ini mereka hanya menyuguhkan air teh. Kondisi ekonomi yang makin sulit akibat anjloknya harga karet dan naiknya harga berbagai kebutuhan menjadi pertimbangan utama para anggota pengajian untuk sementara waktu tidak memberlakukan iuran kue.

Berbeda dengan temuan Institute of Development Studies (2009: 72), studi ini menemukan makin banyak perempuan di Cilacap, baik dari KKP maupun KKL, yang aktif dalam kelompok pengajian. Berdasarkan hasil wawancara, dengan makin sepiunya kegiatan ekonomi akibat berbagai krisis yang terjadi, perempuan jadi memiliki lebih banyak waktu luang. Mereka memanfaatkan kekosongan waktunya tersebut dengan bergabung dalam kelompok pengajian setempat. Karena berada di tingkat lokal dan masih berada di sekitar tempat tinggal, perempuan tidak memerlukan biaya transportasi untuk menuju tempat pengajian.

Menurunnya pendapatan keluarga akibat kekeringan dan penurunan harga komoditas menyebabkan perempuan di wilayah studi makin mengurangi pengeluaran. Menurut hasil FGD, partisipasi perempuan dalam kegiatan arisan cenderung menurun. Hasil wawancara keluarga juga menemukan beberapa perempuan pada kelompok KKL yang memilih berhenti arisan untuk sementara waktu dan mengalokasikan uang arisan untuk kebutuhan lain yang lebih penting bagi keluarga. Sementara itu, perempuan pada KKP umumnya memang tidak mengikuti arisan dan kondisi ini sudah berlangsung sejak sebelum terjadinya guncangan. Seorang perempuan yang berasal dari sebuah KKL di Pangkep mengatakan, "Tidak pernah ikut arisan lagi. Anak-anak sudah besar-besaran, uangnya untuk anak sekolah saja. Sekolahnya ya gratis, tapi ongkosnya, jajannya. Lebih baik untuk anak saja uangnya" (perempuan, 42 tahun, Pangkep, 10 September 2015).

Temuan ini sejalan dengan temuan beberapa studi sebelumnya yang dilakukan di wilayah perdesaan di Indonesia dan menemukan bahwa guncangan ekonomi cenderung berdampak pada menurunnya partisipasi perempuan dalam kegiatan arisan (McCulloch dan Grover, 2010; Fillaili *et al.*, 2009; Institute of Development Studies, 2009).

<sup>40</sup>Sejak sebelum terjadi guncangan, perempuan yang aktif dalam kegiatan PKK cenderung berasal dari KKL, sedangkan perempuan dari KKP umumnya hanya aktif dalam kegiatan pengajian.

## Kesimpulan Bab 4

Pada kurun waktu semenjak studi *baseline* hingga studi modul dilaksanakan, terdapat tiga jenis guncangan yang menimpa masyarakat di wilayah studi, yaitu (i) perubahan kebijakan subsidi BBM, (ii) kekeringan, serta (iii) penurunan harga tanaman komoditas yang menjadi sumber pendapatan masyarakat. Kekeringan terjadi di seluruh kabupaten studi, meski tingkat keparahannya berbeda-beda; sedangkan penurunan harga jual komoditas terjadi di Kubu Raya dan Pangkep. Ketiga guncangan yang terjadi pada waktu yang bersamaan ini menyebabkan dampak guncangan terhadap indikator penghidupan masyarakat menjadi terakumulasi dan sulit untuk dipisahkan satu sama lain. Prevalensi dan intensitas guncangan yang berbeda-beda antarwilayah studi memunculkan variasi dampak guncangan antarwilayah studi, di mana dampak guncangan pada indikator penghidupan tampak lebih nyata di daerah Kubu Raya, Pangkep, dan TTS dibandingkan Cilacap dan Deli Serdang. Studi ini menemukan bahwa anjloknya harga karet di Kubu Raya berperan besar dalam memengaruhi indikator penghidupan masyarakat yang menjadi fokus studi modul. Sementara itu, kekeringan yang parah di Pangkep dan TTS juga dirasakan lebih memengaruhi penghidupan masyarakat dibandingkan naiknya harga BBM. Perubahan kebijakan subsidi BBM memengaruhi penghidupan masyarakat miskin paling kuat melalui kenaikan ongkos transportasi, yakni dalam kaitannya dengan aspek pendidikan, kesehatan, dan partisipasi dalam masyarakat. Sementara itu, dinamika pada indikator terkait pekerjaan dan migrasi lebih disebabkan oleh gangguan pada mata pencaharian masyarakat, yakni sebagai implikasi dari kekeringan dan turunnya harga jual komoditas. Studi ini tidak menemukan adanya perbedaan dampak guncangan yang sistematis antara kelompok KKP dan KKL, namun terdapat indikasi adanya peningkatan partisipasi kerja perempuan (baik sebagai pekerja domestik maupun migran luar negeri) sebagai akibat turunnya harga karet sebagai sumber penghidupan utama keluarga miskin di Kubu Raya.

## V. PAKET PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL 2014

Bab V memaparkan desain paket PPS 2014 dan pelaksanaannya di wilayah studi. Aspek-aspek yang dilihat dari desain paket PPS 2014 di antaranya adalah (i) latar belakang program, (ii) jumlah dan mekanisme penetapan sasaran, (iii) sifat dan jenis manfaat bantuan, (iv) mekanisme sosialisasi paket program, dan (v) mekanisme paket program. Terkait pelaksanaan paket program di wilayah studi, aspek-aspek yang dilihat adalah (i) sosialisasi, (ii) ketepatan sasaran, (iii) pencairan dana, (iv) pemotongan dana bantuan tunai, dan (v) pelayanan di fasilitas kesehatan.

### 5.1 Desain Paket Program

Paket PPS 2014 atau yang secara formal disebut Program Pengembangan Keluarga Produktif diinisiasi pemerintahan Presiden Joko Widodo dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015–2019. Dilandasi Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 7 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat Untuk Membangun Keluarga Produktif, paket program ini merupakan upaya pemerintah untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, khususnya masyarakat kurang mampu, dalam bentuk pemberian simpanan produktif, kesempatan berusaha dan bekerja, keberlanjutan pendidikan anak, dan jaminan kesehatan. Melalui paket program tersebut, pemerintah berharap dapat meningkatkan martabat rumah tangga kurang mampu melalui kegiatan produktif (TNP2K, 2015a).

PPS 2014 terdiri atas tiga program, yaitu Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Program Indonesia Sehat (PIS) yang dilaksanakan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketiga program ini dikembangkan dari program-program perlindungan sosial sebelumnya: PSKS dari Program Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM) 2013, PIP dari Program Bantuan Siswa Miskin (BSM) yang dimulai sejak 2008, dan JKN dari Program Jamkesmas Tahun 2008. Meskipun peluncurannya bertepatan dengan perubahan kebijakan subsidi BBM, PPS 2014 tidak secara eksplisit dikaitkan langsung dengan perubahan kebijakan subsidi BBM. Pemerintah merencanakan PPS 2014, terutama PSKS, menjadi program perlindungan sosial yang bersifat umum dan penyelenggaraannya tidak hanya sebagai respons terhadap guncangan yang dirasakan keluarga miskin.

Instruksi Presiden No. 7 Tahun 2014 menunjuk kementerian teknis sebagai penanggung jawab PPS 2014, yakni Kementerian Sosial (Kemsos) yang bertanggung jawab atas sosialisasi PSKS, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemdikbud) dan Kementerian Agama (Kemenag) atas PIP, serta Kementerian Kesehatan (Kemkes) atas PIS melalui JKN. Dalam melaksanakan sosialisasi, semua kementerian tersebut dibantu TNP2K, Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri), PT Pos Indonesia (PT Pos), serta Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo). TNP2K melakukan sosialisasi dengan menjangkau langsung ke kantor desa/kelurahan, menempatkan poster di lokasi strategis, serta melibatkan stasiun radio dan TV lokal. Kemendagri juga melakukan sosialisasi dengan memberikan penjelasan kepada aparat pemda melalui surat edaran, rapat koordinasi, dan sebagainya. Sementara itu, PT Pos melakukan sosialisasi dengan mengundang rumah tangga sasaran dan berkoordinasi dengan pemda ketika pencairan akan dilakukan, dan Kominfo bertanggung jawab mengatur kampanye di TV dan media cetak nasional.

Setiap rumah tangga dan individu penerima PPS 2014 memperoleh kartu penanda untuk mengakses program. Rumah tangga penerima PSKS menerima Kartu Keluarga Sejahtera (KKS)<sup>41</sup> dan Kartu Simpanan Keluarga Sejahtera (KSKS) untuk mengakses dana PSKS. Seluruh anak berusia 6–21 tahun dari keluarga tersebut yang terdaftar di lembaga pendidikan/pelatihan berhak menerima Kartu Indonesia Pintar (KIP). Selain itu, semua anggota keluarga penerima KKS akan mendapat Kartu Indonesia Sehat (KIS).<sup>42</sup> Rumah tangga penerima PPS 2014 merupakan kelompok 25% rumah tangga dengan kondisi kesejahteraan terbawah berdasarkan BDT. Dengan hanya berdasarkan kriteria kemiskinan tanpa melihat jenis kelamin, PPS 2014 tidak memberikan prioritas tertentu terhadap perempuan (baik sebagai individu maupun kepala keluarga) dalam penetapan sasarannya. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara di tingkat pusat yang menyatakan bahwa desain PIP tidak membedakan antara perempuan dan laki-laki: “Karena miskin ini kan kita tidak mengenal miskinnya ini laki-laki apa perempuan. Pokoknya miskin. Perkara dia laki-laki, perempuan, ya itu kena sasaran. Kita tidak pernah menguotakan ‘pokoknya kuotanya miskin itu sekian persen perempuan’; kalo nanti kuotanya gak sampe kan mubazir” (Thamrin Kasman, Sekretaris Direktorat Pendidikan Menengah, Kemdikbud, 18 Juni 2015).

Dinamika ekonomi yang terjadi sejak PPLS Tahun 2011 hingga pelaksanaan PPS 2014 mendorong pemerintah untuk melakukan pemutakhiran BDT. Kegiatan pemutakhiran data telah dirancang sejak era pelaksanaan BLSM Tahun 2013 agar dapat dilakukan secara mandiri oleh pemdes dan masyarakat melalui forum musyawarah yang bertujuan mengganti rumah tangga penerima yang dianggap tidak layak dengan rumah tangga miskin yang lebih layak. Pemutakhiran data melalui musyawarah desa (musdes)/musyawarah kelurahan (muskel) diatur dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 541/3150/SJ tanggal 17 Juni 2013 tentang Pelaksanaan Pembagian Kartu Perlindungan Sosial dan Penanganan Pengaduan Masyarakat. Berdasarkan wawancara dengan TNP2K, saat ini baru hasil musdes/muskel 2013 yang menjadi dasar perbaikan BDT dan upaya pemutakhirannya secara langsung telah dilakukan sejak Mei 2015 oleh BPS.

### 5.1.1 Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS)

PSKS dikembangkan dari program sebelumnya yakni BLSM, di mana sifat bantuan PSKS berbeda dari BLSM. Didesain sebagai program simpanan, rumah tangga penerima PSKS tidak harus mencairkan seluruh dana bantuannya sekaligus, melainkan bisa menyalurkan sebagai tabungan untuk digunakan lain waktu. Desain PSKS juga memungkinkan penerima untuk tidak menerima bantuan secara tunai, melainkan melalui Layanan Keuangan Digital (LKD) yang berupa uang elektronik. Dengan demikian, masyarakat dapat mencairkan dana bantuan tanpa harus ke bank, melainkan cukup mengakses agen-agen keuangan yang telah ditunjuk dan tersebar di desa. Alasan pemerintah memberikan bantuan dalam bentuk simpanan di antaranya adalah (TNP2K, 2015c) untuk:

- a. mewujudkan kegiatan ekonomi yang lebih produktif dalam bentuk simpanan,
- b. melaksanakan strategi nasional keuangan inklusif dengan mendorong kalangan masyarakat miskin untuk menggunakan jasa layanan keuangan, dan
- c. mengurangi antrean pembagian manfaat bantuan pada satu waktu pencairan di satu tempat.

---

<sup>41</sup>Kartu ini menggantikan Kartu Perlindungan Sosial (KPS) yang sebelumnya digunakan untuk mengakses BLSM pada 2013.

<sup>42</sup>Pada masa awal pelaksanaannya (November–Desember 2015), pembagian KKS dan KSKS, KIP, dan KIS dilakukan di 19 kabupaten/kota, yakni Jember, Pandeglang, Jakarta Barat, Jakarta Pusat, Jakarta Selatan, Jakarta Timur, Jakarta Utara, Cirebon, Kota Bekasi, Kuningan, Kota Semarang, Tegal, Banyuwangi, Kota Balikpapan, Kota Surabaya, Kota Kupang, Mamuju Utara, Kota Pematang Siantar, dan Kabupaten Karo (TNP2K, 2015b).

Jumlah penerima PSKS relatif sama dengan jumlah penerima BLSM, yaitu 15.530.987 rumah tangga atau sebanyak 25% rumah tangga dengan kondisi kesejahteraan terbawah berdasarkan BDT hasil PPLS 2011 dan hasil pemutakhiran melalui mekanisme musdes/muskel 2013. Namun, menurut wawancara dengan TNP2K, pada awal pelaksanaannya, jumlah penerima PSKS ditambahkan *buffer* beberapa ratus ribu rumah tangga dari verifikasi dan validasi BDT hasil PPLS 2011 oleh Kementerian Sosial sehingga totalnya menjadi sekitar 16,6 juta rumah tangga. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi hasil proses pemutakhiran BDT 2015 yang sedang dilakukan BPS.

Berdasarkan hasil wawancara dengan TNP2K, pencairan dana PSKS pada November dan Desember 2014 masih menggunakan dua mekanisme. Sebanyak 1.023.553 rumah tangga di 19 kabupaten/kota yang sudah menerima KKS dan KSKS diujicobakan menerima dana menggunakan LKD, sedangkan sekitar 14,5 juta rumah tangga lainnya masih menggunakan giro pos. Pencairan melalui LKD dilakukan di loket pembayaran bank, kantor pos, atau agen yang ditunjuk bank. Rumah tangga penerima harus membawa telepon seluler (ponsel) dan KTP atau KKS sebagai kartu identitas (Nurbilkis, 2014). Sementara itu, rumah tangga yang belum mendapatkan KKS dan KSKS harus datang ke kantor pos dengan membawa KPS dan kartu identitas diri asli untuk diperlihatkan kepada petugas pencocokan di kantor pos (Pos Indonesia, 2015). PT Pos juga menyelenggarakan pencairan dana PSKS di luar kantor pos sesuai dengan kemampuan dan kemudahan akses rumah tangga miskin terhadap kantor pos.

Rumah tangga sasaran menerima dana PSKS Rp200.000 per bulan. Pada 2014, dana disalurkan dua kali, yakni pada November dan Desember masing-masing Rp200.000. Pada 2015, dana disalurkan satu kali sebesar Rp600.000 untuk tiga bulan sekaligus (April–Juni). Lebih besarnya jumlah bantuan PSKS dibandingkan BLSM merupakan dampak inflasi yang terjadi selama memasuki tahun 2015 (Suara Pembaruan, 2014). Pemotongan dana PSKS oleh pihak manapun tidak diperbolehkan walaupun tidak ditemukan aturan tertulis tentang pelarangan praktik tersebut. Namun, melalui Instruksi Presiden No. 7 Tahun 2014, pemerintah menunjuk Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri) dan Kejaksaan sebagai pihak yang berwenang dalam menyelesaikan kasus penyimpangan dan penyelewengan dana PSKS.

### 5.1.2 Program Bantuan Siswa Miskin (BSM) dan Program Indonesia Pintar (PIP)

Sebagai cikal bakal PIP, BSM bertujuan membantu siswa dari keluarga miskin memperoleh akses pendidikan yang layak, mencegah putus sekolah, menarik siswa miskin untuk kembali bersekolah, membantu memenuhi kebutuhan pendidikan siswa, serta mendukung gerakan wajib belajar sembilan tahun (TNP2K, 2015d). Apabila dibandingkan, tujuan PIP yang ada saat ini masih selaras dengan tujuan BSM, yaitu meningkatkan partisipasi sekolah anak dari keluarga miskin.

Meskipun demikian, dibandingkan dengan PIP, program BSM hanya berfokus pada siswa miskin sebagai objek bantuan. Pengembangan BSM menjadi PIP sangat terkait dengan perluasan cakupan program. Desain BSM yang awalnya hanya menasar anak yang terdaftar dalam lembaga pendidikan (berstatus siswa), diperluas cakupannya dalam PIP menjadi anak usia sekolah 6–21 tahun baik yang sudah maupun belum terdaftar di lembaga pendidikan. Dengan demikian, PIP dapat disebut lebih memiliki daya persuasi yang lebih baik dalam mengajak anak dari rumah tangga miskin untuk kembali bersekolah. Cakupan penerima PIP dirancang akan jauh lebih besar daripada BSM. Pada 2014, cakupan BSM adalah sebanyak 11,1 juta siswa penerima, sementara pada 2015 cakupan PIP mencapai 20,3 juta anak (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2015). Adapun kriteria penerima BSM adalah sebagai berikut.

- a. Siswa adalah anggota rumah tangga penerima Kartu Perlindungan Sosial (KPS)/kartu BSM yang telah terdaftar sebagai penerima BSM Tahun 2013 (APBN-P 2013).

- b. Siswa adalah anggota rumah tangga penerima Kartu Perlindungan Sosial (KPS) yang belum terdaftar dan belum menerima BSM Tahun 2013.
- c. Siswa berasal dari rumah tangga peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
- d. Siswa berasal dari panti sosial/panti asuhan yang dikelola oleh Kementerian Sosial.
- e. Siswa adalah korban musibah bencana alam.
- f. Siswa berasal dari rumah tangga pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari kelurahan/desa.
- g. Siswa terancam putus sekolah karena kesulitan biaya.
- h. Siswa adalah yatim dan/atau piatu.
- i. Siswa tercakup dengan pertimbangan lain (misalnya karena kelainan fisik, korban musibah berkepanjangan, dan berasal dari rumah tangga miskin dan memiliki lebih dari 3 (tiga) orang bersaudara yang berusia di bawah 18 tahun).

Selain cakupan program yang diperbesar, pengembangan pada PIP juga terkait dengan kondisi dan fasilitas pendidikan yang dapat diakses oleh siswa penerima. Jika sebelumnya BSM hanya dilaksanakan pada lembaga pendidikan formal, yaitu sekolah umum (SD, SMP, SMA/SMK<sup>43</sup>) (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2013) dan sekolah berbasis agama (MI, MTs, MA)<sup>44</sup> (Kementerian Agama, 2014), PIP dapat diakses oleh penerimanya di lembaga pendidikan nonformal seperti Balai Latihan Kerja (BLK) dan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) untuk mengikuti program Kelompok Belajar (Kejar) Paket A, B, dan C.

Sementara itu, dari aspek nominal bantuan, PIP tidak memiliki perbedaan dengan BSM. Besaran nominal yang menjadi hak siswa penerima bantuan bervariasi antarjenjang pendidikan, yakni (i) Rp450.000 untuk jenjang SD/MI, (ii) Rp750.000 untuk jenjang SMP/MTs, dan (iii) Rp1.000.000 untuk jenjang SMA/SMK/MA (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2013; Kementerian Agama, 2014). Siswa kelas I, VII, dan X yang baru memasuki tahun ajaran akan menerima setengah dari nominal bantuan, begitu juga siswa kelas VI, IX, dan XII yang akan lulus. Pencairan dana PIP dilakukan setiap awal tahun ajaran sesuai dengan selesainya proses pengusulan di setiap tahap. Ketepatan jumlah dana BSM yang diterima siswa dan ketepatan pemanfaatan dana BSM oleh siswa merupakan aspek-aspek yang diperhatikan dalam pemantauan dan evaluasi yang dilakukan lembaga pendidikan, dinas pendidikan dan kantor wilayah kementerian agama di tingkat kabupaten, dinas pendidikan provinsi, dan direktorat teknis tingkat pusat (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2013; Kementerian Agama, 2014). Oleh karena itu, bentuk-bentuk penyimpangan seperti pemotongan dana dan pengelolaan dana bukan oleh pihak siswa dapat ditindaklanjuti dengan penindakan oleh Polri dan Kejaksaan.

Mekanisme pencairan bantuan PIP tidak berbeda dengan BSM yang dilakukan melalui pembukaan rekening di bank yang menjadi mitra pemerintah. Pemilihan bank mitra untuk sekolah umum dilakukan secara nasional oleh Kemdikbud dan untuk sekolah agama, pemilihannya dilakukan kantor wilayah kementerian agama. Pada pelaksanaannya, Kemdikbud dan Kemenag biasa bekerja sama dengan Bank Pembangunan Daerah (BPD) masing-masing wilayah dan juga bank nasional, seperti BRI<sup>45</sup>, Bank Mandiri, Bank Muamalat, dan Bank Syariah Mandiri. Mengingat bank mitra tidak terdapat di semua wilayah Indonesia, Kemdikbud dan Kemenag memiliki kebijakan pengambilan dana secara kolektif dengan dikuasakan kepada pihak sekolah untuk mempermudah siswa dalam mengakses PIP, dengan beberapa persyaratan berikut (Kementerian Agama, 2014):

<sup>43</sup>Sekolah menengah kejuruan.

<sup>44</sup>MI = madrasah ibtidaiah; MTs = madrasah sanawiah; MA = madrasah aliah.

<sup>45</sup>Bank Rakyat Indonesia.

(i) surat kuasa kolektif dari orang tua siswa penerima BSM dengan melampirkan dokumen persyaratan pengambilan, (ii) penerima kuasa menunjukkan identitas seperti kartu tanda penduduk (KTP) atau surat izin mengemudi (SIM) asli pada saat pengambilan dana secara kolektif di lembaga penyalur.

### 5.1.3 Program Indonesia Sehat (PIS)

PIS merupakan program pembangunan kesehatan yang terdiri atas tiga pilar dan diinisiasi Kementerian Kesehatan di era pemerintahan Presiden Joko Widodo (Kementerian Kesehatan, 2015). Pilar pertama adalah paradigma sehat melalui pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, kegiatan promotif dan preventif, dan pemberdayaan masyarakat. Pilar kedua adalah penguatan pelayanan kesehatan melalui peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan pendekatan upaya pemecahan masalah kesehatan dalam suatu rangkaian upaya kesehatan berkelanjutan mulai dari hulu sampai ke hilir (*continuum of care*). Pada pilar ketiga, pemerintah menjadikan JKN sebagai senjata utama memperluas jaminan kesehatan bagi masyarakat, serta pengendalian mutu dan biaya kesehatan. Dalam konteks studi ini, pembahasan mengenai PIS mengacu pada JKN.

JKN sudah dilaksanakan sebelum PIS dicanangkan, di mana sejak 1 Januari 2014 pemerintah mewajibkan seluruh masyarakat mendaftarkan diri sebagai peserta JKN sesuai dengan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Melalui JKN, pemerintah dapat memastikan terwujudnya konsep perlindungan kesehatan yang universal, yakni seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali wajib dijamin atau menjaminkan kesehatan dirinya. Sebagai asuransi sosial, JKN memiliki mekanisme pengumpulan iuran yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang bersifat wajib dari peserta; sifat kepesertaannya digolongkan berdasarkan fasilitas kamar rawat inap<sup>46</sup> dan skema pembayaran iuran<sup>47</sup> (Kementerian Kesehatan, 2013).

Penentuan Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN bersifat *top down* berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Adapun peserta PBI-JKN akan menerima KIS. Cakupan PBI-JKN adalah 35% rumah tangga miskin dan hampir miskin dengan kondisi sosial-ekonomi terbawah berdasarkan BDT (TNP2K, 2015e). Di masa awal diberlakukannya JKN, pemerintah secara otomatis memasukkan penerima Jamkesmas sebagai PBI-JKN. Namun, setelah enam bulan pemberlakuan JKN, pemerintah akan melakukan pemutakhiran data (BPJS Kesehatan, 2014: 8; DPRD Kabupaten Sleman, 2014). Menurut PPLS 2011, jumlah PBI-JKN sekitar 86,4 juta jiwa. Pada 2015, jumlah ini diperluas menjadi 88,2 juta jiwa. Tambahan 1,8 juta jiwa berasal dari Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang meliputi kelompok masyarakat miskin, rentan miskin, serta tuna wisma dan sekitar 32.000 orang miskin penghuni lembaga pemasyarakatan (lapas) dan rumah tahanan negara (rutan) (Kementerian Keuangan, 2015). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, PBI-JKN juga dapat bertambah, antara lain, dengan adanya

- a. pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK) dan belum bekerja setelah lebih dari enam bulan,
- b. korban bencana,

---

<sup>46</sup>Kelas I, kelas II, dan kelas III.

<sup>47</sup>Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non-PBI (peserta mandiri). Iuran bulanan PBI dibayarkan pemerintah untuk kelas III, sedangkan iuran bulanan non-PBI dibayar secara mandiri atau oleh pemberi kerja sesuai kelas kepesertaan yang diikuti.

- c. anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia, atau
- d. anak yang dilahirkan oleh orang tua yang terdaftar sebagai PBI-JKN.

Manfaat JKN terdiri atas manfaat medis berupa layanan kesehatan dan manfaat nonmedis yang meliputi akomodasi dan ambulans (Kementerian Kesehatan, 2013). Untuk mengakses layanan JKN, peserta PBI dan non-PBI dapat mengakses layanan kesehatan secara berjenjang menggunakan mekanisme rujukan dari FKTP, seperti puskesmas dan klinik, hingga fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, seperti rumah sakit. Peserta JKN, baik PBI maupun non-PBI, berhak mendapatkan pelayanan yang setara, kecuali terkait jenis fasilitas kamar karena tergantung kelas kepesertaan. Manfaat JKN mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis. Pelayanan promotif dan preventif meliputi, antara lain, imunisasi dasar<sup>48</sup>, keluarga berencana<sup>49</sup>, dan skrining kesehatan yang diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan, 2013).

## 5.2 Pelaksanaan PPS 2014 di Wilayah Studi

Saat studi modul dilakukan pada Agustus dan September 2015, pencairan PSKS 2015 sudah selesai, sedangkan PIP dan JKN (dalam konteks PIS) relatif masih baru berjalan. Untuk itu, pembahasan dan temuan terkait PIP dalam laporan ini masih mengacu pada BSM 2014/2015. Sementara itu, meski pemerintah sudah meresmikan pelaksanaan JKN sejak 1 Januari 2014, pelaksanaannya tampak belum menyeluruh; setidaknya di wilayah studi. Dalam studi ini, pembahasan mengenai JKN mengacu pada PBI di desa studi (yang umumnya merupakan penerima Jamkesmas). Secara umum, saat kegiatan lapangan dilakukan, sosialisasi masing-masing program juga belum menyeluruh sepenuhnya. Akibatnya, pelaksanaan di beberapa wilayah studi masih simpang siur karena pihak-pihak terkait belum memiliki kesamaan pengetahuan dan pemahaman yang memadai mengenai program baru yang sedang berlangsung, khususnya JKN. KKS, KIP, dan KIS yang menjadi kartu penanda untuk mengakses PPS 2014 juga belum terdistribusi ke seluruh desa di Indonesia. Umumnya, PPS 2014 masih dapat diakses dengan menggunakan kartu penanda dari program sebelumnya; KPS untuk PSKS, kartu BSM untuk BSM dan PIP, dan kartu JKN atau kartu Jamkesmas untuk JKN. Kondisi ini ditemukan di seluruh desa studi, mengingat belum ada desa studi yang sudah menerima KKS, KIP, dan KIS.<sup>50</sup>

Studi ini berupaya menggali tingkat kepuasan masyarakat di desa studi atas pelaksanaan PSKS, BSM 2014/2015, dan JKN melalui FGD dengan memisahkan penilaian antara kelompok elite desa dan kelompok perempuan. Kelompok elite desa terdiri atas perwakilan aparat desa, kelembagaan desa, dan tokoh masyarakat, sedangkan kelompok perempuan terdiri atas perempuan dari keluarga miskin yang menerima setidaknya salah satu program. Aspek penilaian utama yang digali adalah sosialisasi dan ketepatan sasaran tiap program, sedangkan aspek penilaian yang secara khusus terkait dengan konteks program tertentu adalah pencairan dan pemotongan dana pada PSKS dan BSM 2014/2015, serta pelayanan faskes pada JKN. Skala kepuasan yang digunakan adalah angka satu (1) sampai dengan lima (5) dan seluruh nilai yang ditampilkan dalam Tabel 6

<sup>48</sup>Mencakup BCG, DPT dan Hepatitis B (DPTHB), polio, dan campak. Vaksin untuk imunisasi dasar disediakan Pemerintah Pusat dan/atau daerah.

<sup>49</sup>Bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana, mencakup konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi. Alat kontrasepsi dasar disediakan Pemerintah Pusat dan/atau daerah.

<sup>50</sup>Di Kubu Raya, peluncuran ketiga kartu ini secara simbolis sudah dilakukan Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan pada 25 Mei 2015 di salah satu desa. Namun, desa tersebut tidak terletak di kecamatan studi dan informasinya pun sangat terbatas.

merupakan rerata dari nilai FGD di wilayah studi. Nilai-nilai tersebut memang tidak bisa merepresentasikan seluruh masyarakat di wilayah studi, namun bisa memberikan gambaran kasar mengenai tingkat kepuasan masyarakat atas pelaksanaan program. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa makin tinggi nilai yang diberikan dalam FGD, maka makin besar pula tingkat kepuasan masyarakat di wilayah studi atas pelaksanaan PPS 2014.

Dua aspek dengan rata-rata penilaian terendah adalah sosialisasi dan ketepatan sasaran (Tabel 6). Sosialisasi merupakan aspek penilaian program yang perbedaan hasil penilaian antara kelompok elite dan perempuan paling besar dibandingkan aspek lainnya. Pada aspek ini, kelompok elite memberikan nilai relatif rendah, mengingat keterbatasan informasi yang diterima pemdes, padahal mereka merupakan perwakilan pemerintah di tingkat desa. Sebaliknya, kelompok perempuan cenderung memberikan nilai lebih tinggi karena merasa cukup puas atas informasi yang mereka terima dari ketua rukun tetangga (RT), pihak sekolah, dan tenaga kesehatan, khususnya terkait sosialisasi pencairan.

**Tabel 6. Rata-rata Tingkat Kepuasan Pelaksanaan PPS 2014**

Nama Program	Aspek Penilaian												
	Sosialisasi			Ketepatan Sasaran			Pencairan			Potongan/ luran	Pemanfaatan Faskes		
	Elite	Perempuan	Rerata	Elite	Perempuan	Rerata	Elite	Perempuan	Rerata	Perempuan	Elite	Perempuan	Rerata
<b>PSKS</b>	2,50	4,08	3,29	2,66	3,12	2,89	4,34	4,38	4,36	4,94	-	-	-
<b>BSM 2014/2015</b>	2,14	4,54	3,34	2,80	3,74	3,27	3,48	3,94	3,71	3,94	-	-	-
<b>JKN</b>	2,54	3,40	2,97	3,48	3,56	3,52	-	-	-	-	3,54	4,32	3,93
<b>Rerata</b>	2,39	4,01	3,20	2,98	3,47	3,23	3,91	4,16	4,04	4,4	3,54	4,32	3,93

Sumber: Hasil FGD pada 2015.

\*Aspek ini tidak ditanyakan kepada elite desa dengan pertimbangan biasanya pelaku pemotongan adalah aparat desa, khususnya ketua RT.

### 5.2.1 Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS)

Di tingkat masyarakat, PSKS tetap dikenal sebagai BLSM. Bahkan, di Cilacap dan TTS, masyarakat masih menyebutnya sebagai Bantuan Langsung Tunai (BLT). Secara umum, Dinas Sosial di wilayah studi tidak melakukan sosialisasi khusus kepada masyarakat terkait PSKS. Meski tidak ada sosialisasi, masyarakat mengaku tidak terlalu memusingkan pergantian nama program, selama bentuk bantuannya masih merupakan bantuan tunai dari Pemerintah Pusat. Masyarakat di wilayah studi umumnya mengetahui bahwa penerima PSKS sama dengan penerima BLSM 2013. Sosialisasi PSKS di wilayah studi cenderung terbatas pada kegiatan pencairan, yakni informasi jadwal, lokasi, dan syarat pencairan. Penyebaran informasi umumnya disampaikan dari mulut ke mulut beberapa hari sebelum pencairan, tanpa selebaran yang disertakan seperti saat menjelang pencairan BLSM 2013. Informasi terkait pencairan PSKS disampaikan TSKS kepada pemdes dan penyampaiannya kepada penerima dilakukan secara berjenjang melalui kadus dan ketua RT.

Berdasarkan hasil FGD (Tabel 6), masyarakat merasa paling tidak puas dengan aspek ketepatan sasaran pada PSKS dibandingkan aspek lainnya. Hal ini disebabkan masih adanya penerima PSKS

yang tidak miskin, dan sebaliknya, ada keluarga miskin yang tidak menjadi penerima. Penerima PSKS merupakan pemilik KPS, baik yang sebelumnya menerima BLSM 2013 maupun tidak. Absennya mekanisme musdes di wilayah studi menjadikan akurasi sasaran penerima PSKS relatif sama dengan BLSM 2013. Studi ini menemukan bahwa keengganan pemdes melakukan musdes setidaknya dipengaruhi dua hal, yakni menghindari potensi konflik di masyarakat dan kurangnya arahan yang komprehensif dari pemda terkait mekanisme pelaksanaan musdes.

Pencairan dana PSKS di wilayah studi dilakukan dalam dua tahap, yakni pada Desember 2014 dengan nominal Rp400.000 dan antara April hingga Juni 2015 dengan nominal Rp600.000. Seperti halnya BLSM, persyaratan pencairan PSKS adalah KPS dan KTP atas nama kepala keluarga atau anggota keluarga yang melakukan pencairan dan namanya tercantum di dalam KPS. Namun, studi ini juga menemukan adanya praktik pencairan PSKS yang mensyaratkan kartu keluarga (KK) sebagai salah satu dokumen yang wajib dibawa saat proses pencairan. Secara umum, masyarakat mengaku tidak mengalami kesulitan dalam mencairkan dana PSKS karena sudah memiliki pengalaman saat pencairan BLSM. Tabel 6 di atas juga menunjukkan bahwa masyarakat relatif puas dengan aspek pencairan, terutama karena sudah mengetahui dokumen persyaratannya dan proses antrean yang lebih lancar dibandingkan saat BLSM.

Hasil survei menunjukkan bahwa 43,74% penerima PSKS mencairkan dana di kantor pos dan 64,61% mencairkannya di luar kantor pos.<sup>51</sup> Pencairan PSKS di luar kantor pos dilakukan oleh petugas pos di kantor kecamatan (terjadi di Pangkep) dan kantor desa (terjadi di Kubu Raya, Cilacap, dan Deli Serdang). Umumnya, pencairan dana PSKS di luar kantor pos dilakukan dengan pertimbangan letak kantor pos terlalu jauh, akses transportasi sulit atau ongkosnya terlalu mahal, dan daya tampung kantor pos kurang memadai. Di Cilacap, misalnya, pencairan dilakukan di kantor desa karena kantor pos di tingkat kecamatan terlalu kecil sehingga antrean penerima PSKS mencapai badan jalan dan mengganggu lalu lintas. Sementara itu, menurut salah satu TKSK di Kubu Raya, pencairan di kantor desa juga bisa dilakukan jika jumlah penerima PSKS di desa tersebut mencapai seribu orang, seperti terjadi di Desa G.

#### **Kotak 8.**

##### **Pencairan Dana di Kantor Desa: Inisiatif Pemdes dan Koordinasi Antarpihak Terkait**

Menjelang pencairan PSKS tahap II, Pemerintah Desa G berupaya mengakomodasi keluhan warganya yang saat pencairan tahap I harus mengeluarkan ongkos ke kantor pos sedikitnya Rp100.000. Biaya ini naik dua kali lipat akibat kenaikan harga BBM sebelum pencairan tahap I. Pemerintah Desa G juga bersimpati kepada warganya karena banyak penerima PSKS yang sudah tua (jomplo). Pemdes berkoordinasi dengan TKSK agar proses pencairan PSKS tahap II bisa dilakukan di kantor desa. Karena jumlah penerima PSKS di Desa G mencapai seribu orang, TKSK bersedia memfasilitasi permintaan Pemerintah Desa G dengan berkoordinasi bersama pihak pos dan kepolisian setempat untuk memindahkan lokasi pencairan PSKS tahap II ke kantor desa.

Sumber: Kades, 55, Kubu Raya, 14 Agustus 2015; sekretaris desa, 47, Kubu Raya, 15 Agustus 2015; dan TKSK, Kubu Raya, 18 Agustus 2015.

Pada saat pencairan, pihak pos di wilayah studi tidak melakukan pemotongan apapun terhadap dana PSKS. Namun, pemotongan atau penarikan iuran di tingkat masyarakat masih terjadi di beberapa wilayah studi, baik yang dilakukan secara sukarela maupun atas dasar kesepakatan. Di Deli Serdang, misalnya, sebagian masyarakat penerima PSKS di salah satu desa studi memberikan Rp15.000–Rp20.000 kepada aparat desa sebagai bentuk terima kasih mereka atas penyampaian

<sup>51</sup> Responden boleh memilih lebih dari satu jawaban untuk lokasi pencairan dana PSKS, mengingat kegiatan pencairan dana PSKS berlangsung dalam dua tahap.

informasi jadwal pencairan. Dalam temuan lainnya, pemdes di salah satu desa studi di Kubu Raya menarik iuran Rp10.000 per penerima untuk penyelenggaraan pencairan PSKS tahap II yang dilakukan di kantor desa. Jumlah tersebut diputuskan berdasarkan hasil rapat aparat desa dan tidak dikenakan kepada penerima yang jompo.<sup>52</sup> Sementara itu, di salah satu desa studi di Cilacap, penerima PSKS diminta untuk menyumbangkan secara sukarela minimum Rp50.000 dari dana yang diterimanya kepada ketua RT untuk dibagikan kepada keluarga miskin nonpenerima PSKS. Namun, sumbangan ini tidak dikenakan kepada penerima PSKS yang sangat miskin. Secara umum, meskipun terdapat praktik penarikan iuran atas dana bantuan, masyarakat di wilayah studi cenderung menilai hal ini dilakukan untuk tujuan pemerataan manfaat PSKS. Mereka juga tidak mengategorikan iuran tersebut sebagai pemotongan karena tidak dilakukan pada saat pencairan. Kepuasan masyarakat pada aspek pemotongan atau penarikan iuran tersebut tercermin dari tingginya nilai yang diberikan saat FGD seperti yang disajikan pada Tabel 6.

### 5.2.2 Program Bantuan Siswa Miskin 2014/2015

Temuan dalam laporan ini mengacu pada pelaksanaan BSM 2014/2015, mengingat kegiatan lapangan dilakukan pada masa-masa awal tahun ajaran sehingga umumnya belum ada pencairan PIP di wilayah studi. Namun, penelusuran secara kualitatif terhadap PIP tetap dilakukan, khususnya terkait aspek sosialisasi. Secara umum, masyarakat, pihak sekolah, dan pemerintah kabupaten di wilayah studi masih menggunakan istilah BSM untuk merujuk pada PIP. Masyarakat di wilayah studi, khususnya yang tidak menerima bantuan, cenderung tidak mengetahui nominal bantuan PIP, syarat pencairannya, dan kriteria anak yang dapat menjadi penerima PIP. Mengacu pada hasil wawancara dengan Dinas Pendidikan dan kantor kementerian agama di wilayah studi, tidak ada sosialisasi PIP secara khusus, terutama karena dianggap tidak terdapat perubahan signifikan dari BSM ke PIP.

Studi ini menemukan masih adanya orang tua siswa dan pihak sekolah yang tidak mengetahui bahwa seluruh anak sekolah dari keluarga pemilik KPS dapat menjadi penerima BSM, meskipun nama anak tersebut tidak tercantum pada KPS. Sebagai implikasinya, studi ini menemukan bahwa pada beberapa keluarga pemilik KPS tidak semua anak sekolah menjadi penerima BSM, melainkan hanya anak yang namanya tercantum pada KPS. Terbatasnya pemahaman masyarakat dan pihak sekolah di wilayah studi terkait BSM menegaskan pentingnya sosialisasi BSM (dan PIP untuk kedepannya) secara menyeluruh dari Dinas Pendidikan dan kantor kementerian agama kepada pihak sekolah dan orang tua pemilik KPS agar lebih memahami prosedur yang dapat ditempuh untuk menjadi penerima program. Berdasarkan hasil FGD (Tabel 6), tingkat kepuasan para elite desa terkait aspek sosialisasi BSM cukup rendah, mengingat penyebaran informasinya cenderung hanya melibatkan pihak sekolah dan orang tua siswa penerima BSM. Sebaliknya, kelompok perempuan relatif cukup puas dengan proses sosialisasi BSM karena kepala sekolah selalu mengundang orang tua siswa ke sekolah untuk mengikuti sosialisasi sebelum pencairan dana BSM dilaksanakan. Pada saat sosialisasi tersebut, umumnya pihak sekolah juga mengingatkan orang tua siswa agar sedapat mungkin dana BSM hanya digunakan untuk kebutuhan pendidikan anak.

Dilihat dari ketepatan sasaran, hasil FGD pada Tabel 6 menunjukkan bahwa para elite desa maupun perempuan lebih puas dengan ketepatan sasaran BSM dibandingkan PSKS. Meskipun demikian, tidak dapat dikatakan bahwa pelaksanaan BSM di wilayah studi sudah sepenuhnya tepat sasaran. Studi ini menemukan masih adanya siswa penerima BSM yang tidak seharusnya menerima bantuan, yakni mereka yang berasal dari keluarga penerima KPS yang juga tidak tepat sasaran. Sebaliknya, masih ada banyak siswa miskin yang tidak menjadi penerima BSM karena orang tuanya tidak memiliki KPS. Proses penetapan penerima BSM dilakukan oleh Pemerintah

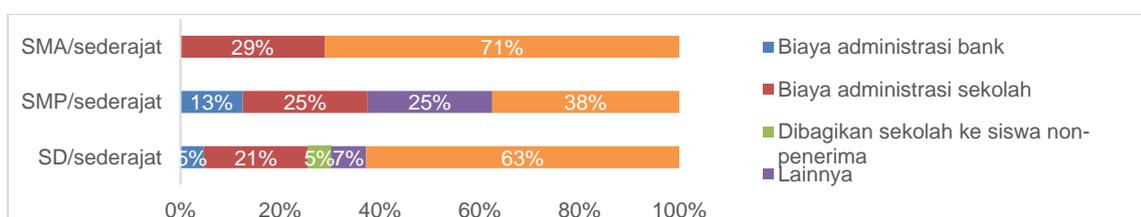
---

<sup>52</sup>Iuran yang terkumpul digunakan untuk membayar sewa tenda dan kursi, serta biaya makan dan transportasi petugas pos, petugas kepolisian, dan aparat desa yang sudah berjaga di kantor desa selama proses pencairan.

Pusat berdasarkan pengusulan nama siswa oleh pihak sekolah yang dimuat dalam daftar terpisah antara siswa yang orang tuanya memiliki KPS dan siswa dari keluarga miskin nonpemilik KPS. Usulan nama siswa dari keluarga pemilik KPS umumnya disetujui menjadi penerima BSM, sedangkan usulan nama siswa miskin dari keluarga nonpemilik KPS tidak selalu disetujui, antara lain, karena adanya kuota penerima BSM yang bervariasi antarsekolah. Studi ini menemukan adanya beberapa sekolah yang mengusulkan semua siswanya sebagai calon penerima BSM, yakni di sekolah berbasis agama dan sekolah swasta yang jumlah siswanya lebih sedikit atau sama dengan kuota penerima BSM yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil survei, 50,87% pencairan dana BSM 2014/2015 dilakukan di bank mitra yang ditunjuk (BRI, BPD, atau BNI<sup>53</sup>) dan 52,02% dilakukan di sekolah.<sup>54</sup> Pengambilan dana umumnya dilakukan secara langsung oleh siswa penerima dan/atau orang tua, tetapi ada pula yang dilakukan secara kolektif melalui sekolah, seperti yang terjadi di Cilacap. Persyaratan dokumen yang harus dibawa untuk pencairan dana BSM adalah KPS atau SKTM, KTP orang tua, KK, dan surat keterangan dari sekolah yang menyatakan bahwa siswa penerima BSM adalah siswa di sekolah tersebut. Selain itu, ada juga pihak bank yang mensyaratkan rapor untuk proses pencairan BSM. Khusus untuk pengambilan dana BSM yang dilakukan secara kolektif oleh sekolah, pihak bank juga mensyaratkan surat kuasa dari orang tua siswa penerima BSM kepada pihak sekolah.

Hasil survei menemukan adanya praktik pemotongan dana BSM 2014/2015, baik oleh pihak sekolah maupun bank, yang digunakan untuk biaya administrasi sekolah, biaya administrasi bank, dan dibagikan pihak sekolah kepada siswa nonpenerima (Gambar 9). Namun, ada pula sebagian orang tua yang tidak mengetahui alasan pemotongan dana BSM yang mereka terima. Menurut informasi dari wawancara mendalam dengan salah satu keluarga penerima BSM di Pangkep, orang tua penerima (yakni seorang ibu) memilih tidak menanyakan alasan pemotongan dana BSM anaknya karena mengaku tidak berani bertanya kepada pihak sekolah dan meniru perilaku ibu-ibu lain yang juga tidak menanyakan hal tersebut. Di wilayah studi, pemotongan dana BSM untuk biaya administrasi sekolah terjadi di semua jenjang pendidikan, sedangkan pemotongan untuk biaya administrasi bank tidak ditemukan di jenjang SMA dan pemotongan untuk dibagikan kepada siswa nonpenerima hanya terjadi di jenjang SD. Penelusuran melalui wawancara mendalam menemukan beberapa keluarga di Deli Serdang dan Kubu Raya yang tidak bisa mencairkan seluruh dana BSM-nya karena mereka harus menyetor sejumlah dana di rekening bank sebagai syarat saldo minimum. Temuan ini sejalan dengan hasil studi Hastuti *et al.* (2015: 34) di sepuluh kabupaten/kota di Indonesia yang menemukan bahwa mayoritas bank mitra pelaksana BSM mengharuskan siswa untuk menyetor saldo Rp10.000–Rp50.000 agar rekening banknya tetap aktif. Praktik pemotongan dana BSM 2014/2015 oleh bank dan sekolah yang tidak sesuai dengan ketentuan tersebut menjelaskan rendahnya tingkat kepuasan masyarakat di wilayah studi terkait aspek pencairan dan pemotongan dana PIP (Tabel 6).



**Gambar 9. Alasan pemotongan dana BSM 2014/2015 menurut masyarakat**

Sumber: Hasil survei pada 2015.

<sup>53</sup>BNI = Bank Negara Indonesia.

<sup>54</sup>Responden dapat memilih lebih dari satu jawaban untuk lokasi pencairan dana PIP, mengingat kegiatan pencairan dana PIP berlangsung dalam dua tahap (per semester tahun ajaran).

Studi ini juga menemukan praktik pengelolaan dana BSM di salah satu sekolah di Deli Serdang yang dilakukan oleh pihak sekolah untuk membiayai keperluan sekolah siswa yang bersangkutan, seperti membayar atau melunasi tunggakan iuran sekolah; baru kemudian sisa dananya dikembalikan kepada orang tua siswa saat akhir tahun ajaran. Namun, meskipun dana BSM dikelola pihak sekolah, orang tua siswa dapat memintanya kepada pihak sekolah jika mereka membutuhkan dana tersebut. Menurut pihak sekolah, mekanisme ini sudah menjadi kesepakatan bersama dengan orang tua siswa agar penggunaan dana BSM menjadi lebih tepat sasaran. Sementara itu, praktik pengelolaan dana BSM secara kolektif oleh pihak sekolah ditemukan di salah satu SD di Kubu Raya, yakni sekolah mengumpulkan seluruh dana PIP dan menggabungkannya dengan dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) untuk dibelikan seragam bagi seluruh murid di sekolah tersebut. Kebijakan tersebut diambil untuk pemerataan manfaat BSM, mengingat kondisi kesejahteraan para siswa di sekolah tersebut relatif sama; mereka berasal dari keluarga pengungsi pascakerusuhan di Kabupaten Sambas beberapa tahun yang lalu.

### 5.2.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Masyarakat di seluruh wilayah studi mengenal JKN sebagai BPJS (Kesehatan). Sosialisasi JKN kepada masyarakat desa dilakukan oleh bidan desa dan nakes di puskesmas atau faskes yang ada di desa, namun materi sosialisasi untuk PBI-JKN cenderung lebih terbatas dibandingkan non-PBI-JKN. Saat kegiatan lapangan dilakukan, belum semua puskesmas di wilayah studi mendapat sosialisasi dari BPJS Kesehatan terkait JKN, khususnya PBI-JKN. Kondisi ini, antara lain, disebabkan terbatasnya jumlah staf kantor BPJS Kesehatan, yakni umumnya hanya tiga hingga lima orang staf yang menangani satu wilayah kabupaten. Dari seluruh wilayah studi, diketahui hanya BPJS Kesehatan di Cilacap yang melakukan upaya sosialisasi dengan membagikan selebaran, poster, dan spanduk untuk dipasang di kantor desa/kelurahan, serta sosialisasi rutin kepada masyarakat melalui media TV dan radio lokal. Lemahnya upaya sosialisasi JKN di wilayah studi menjelaskan rendahnya tingkat kepuasan masyarakat terhadap sosialisasi JKN dibandingkan dua program lainnya (Tabel 6).

Studi ini menemukan bahwa informasi terkait PBI-JKN di beberapa wilayah masih simpang siur. PBI-JKN di wilayah studi umumnya merupakan penerima Jamkesmas. Seiring dengan penggunaan BDT, pemilik KPS seharusnya memang menjadi PBI-JKN. Namun, studi ini menemukan bahwa beberapa keluarga pemilik KPS di Kubu Raya yang sebelumnya menerima Jamkesmas kini sudah tidak dapat menggunakan kartu Jamkesmasnya lagi dan mereka juga belum menerima surat keterangan dari BPJS Kesehatan sebagai penanda PBI-JKN. Salah satu indikator yang digunakan di wilayah studi untuk memastikan bahwa seseorang merupakan PBI-JKN adalah melalui kepemilikan surat keterangan BPJS Kesehatan yang memuat nama seluruh anggota keluarga dan menyebutkan bahwa iuran JKN penerima surat tersebut dibayarkan pemerintah. Umumnya, surat tersebut diberikan oleh nakes yang bertugas di desa atau di faskes terdekat yang biasa diakses masyarakat desa studi. Namun, distribusi surat keterangan dari BPJS Kesehatan tersebut belum menjangkau semua desa studi pada saat kegiatan penelitian dilakukan.

Pemberian surat keterangan dari BPJS Kesehatan tidak selalu disertai penyampaian informasi yang jelas terkait penggunaannya sehingga masih timbul ketidakpahaman di kalangan masyarakat. Berdasarkan pemahaman PBI-JKN di Kubu Raya, surat dari BPJS Kesehatan harus ditukarkan dengan kartu BPJS Kesehatan agar dapat digunakan untuk berobat gratis, tetapi mereka tidak mendapat informasi dari bidan desa di mana tempat untuk menukarkannya. Sementara itu, bidan di salah satu desa studi di Pangkep memberikan surat keterangan BPJS Kesehatan kepada PBI-JKN dan menarik kartu Jamkesmas orang yang bersangkutan. Padahal, menurut BPJS Kesehatan Pangkep, kedua identitas tersebut diperlukan agar PBI-JKN bisa berobat gratis karena sifatnya saling melengkapi. Kondisi tersebut menunjukkan lemahnya sosialisasi dan pemahaman beberapa

pihak di wilayah studi terkait pelaksanaan JKN-PBI. Namun, tidak berarti masyarakat yang menerima Jamkesmas tetapi belum menerima surat keterangan dari BPJS Kesehatan tidak tergolong sebagai PBI-JKN. Di hampir semua wilayah studi, terdapat cukup banyak penerima Jamkesmas yang belum menerima surat BPJS Kesehatan, namun mereka masih dapat berobat gratis dengan menggunakan kartu Jamkesmas.

Meskipun hasil FGD menunjukkan bahwa secara umum tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan faskes cukup tinggi (Tabel 6), studi ini menemukan adanya celah yang dimanfaatkan oleh nakes untuk memungut bayaran dari PBI-JKN. Nakes di salah satu desa studi diketahui menetapkan waktu layanan bagi PBI-JKN sehingga PBI-JKN yang berobat di luar waktu tersebut akan dipungut bayaran sesuai tarif umum. Padahal, menurut kepala puskesmas setempat, PBI-JKN atau penerima Jamkesmas dapat berobat gratis di faskes yang ada di desa sepanjang jam operasional. Di desa studi lainnya, ditemukan pula nakes yang hanya membuka layanan sekitar dua hingga tiga jam sehari di faskes dan selebihnya mereka berada di rumah. Dengan demikian, PBI-JKN yang berobat harus membayar dengan tarif umum karena pemeriksaan dilakukan di rumah, bukan di faskes tempatnya bertugas. Namun, kondisi demikian tidak terjadi di Pangkep. Pemda Pangkep memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan pengobatan gratis kepada warganya sehingga PBI-JKN di Pangkep relatif bisa berobat gratis kapanpun karena nakes menetap di faskes tempatnya bertugas.

## Kesimpulan Bab 5

PPS 2014 terdiri atas tiga program, yakni PSKS, PIP, dan JKN yang dibagikan kepada kelompok 25% rumah tangga dengan kondisi kesejahteraan terbawah berdasarkan BDT, di mana setiap rumah tangga dan individu penerima PPS 2014 memperoleh kartu penanda untuk mengakses tiap program. Saat studi modul dilakukan pada Agustus dan September 2015, pencairan PSKS 2015 sudah selesai, sedangkan PIP dan JKN relatif masih baru berjalan. Studi ini menemukan bahwa masyarakat di wilayah studi menilai aspek ketepatan sasaran dan sosialisasi PPS 2014 masih belum berjalan dengan baik. Terkait dengan ketepatan sasaran, hasil FGD mengungkapkan bahwa masyarakat menilai ketepatan sasaran PSKS paling rendah dibandingkan kedua program lainnya. Studi ini menyimpulkan bahwa absennya mekanisme musdes dan muskel di wilayah studi menjadi penyebab utama kualitas ketepatan sasaran PSKS masih relatif sama dengan BLSM 2013. Sosialisasi PPS 2014 juga dianggap masih belum berjalan dengan baik, khususnya terkait program JKN untuk kelompok PBI. Terbatasnya jumlah staf kantor BPJS Kesehatan yang menangani wilayah satu kabupaten diduga menjadi pangkal permasalahan sosialisasi JKN di wilayah studi yang belum berjalan lancar. Sementara itu, masyarakat menilai bahwa pencairan PPS 2014 sudah berjalan lancar, di mana pencairannya berlangsung sesuai aturan dan terdapat inisiatif yang baik dari pemdes dan aparat setempat untuk mempermudah proses pencairan PSKS dan BSM 2014/2015. Namun, pelaksanaan PPS 2014 di wilayah studi masih terkendala potongan dan pungutan liar, di mana studi ini menemukan (i) adanya praktik pemotongan dana BSM 2014/2015 oleh sekolah atau bank yang tidak berdasarkan pada aturan apapun dan (ii) praktik pungutan biaya berobat untuk PBI-JKN di beberapa wilayah studi. Untuk mengantisipasi dan mengatasi bentuk-bentuk penyimpangan tersebut, diperlukan komitmen yang tinggi dari pemerintah setempat dan mekanisme pengawasan yang efektif terhadap aparat dan pihak-pihak pelaksana dalam keseluruhan proses pelaksanaan PPS 2014.

## VI. STRATEGI KELUARGA MISKIN DALAM MENGHADAPI GUNCANGAN

Bab ini membahas temuan terkait strategi yang dilakukan keluarga miskin dalam menghadapi tiga sumber guncangan yang menimpa masyarakat di wilayah studi, yakni perubahan kebijakan subsidi BBM, kekeringan, dan penurunan harga komoditas. Strategi yang dibahas dalam bab ini adalah *coping strategy* (strategi adaptasi) yang dapat didefinisikan sebagai strategi pendek yang dilakukan untuk meminimalisasi konsekuensi negatif dari guncangan yang dialami masyarakat pada saat dampak guncangan sudah terjadi (The World Bank, 2001: 14). Perubahan perilaku yang lebih permanen dan bersifat antisipatif terhadap guncangan tidak termasuk ke dalam definisi strategi yang menjadi pembahasan pada bab ini. Analisis kuantitatif mengenai strategi yang dilakukan keluarga miskin dalam menghadapi guncangan dilakukan melalui deskripsi statistik hasil survei dengan membandingkan ragam strategi KKP dan KKL. Informasi kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam digunakan untuk mendukung atau menjelaskan temuan kuantitatif berdasarkan hasil survei.

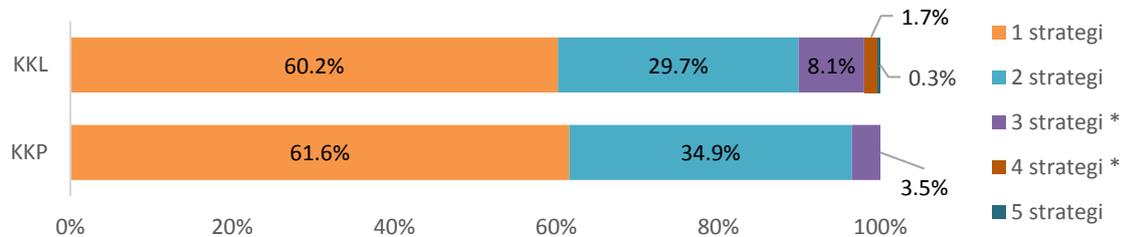
### 6.1 Pemetaan Jenis Strategi yang Dilakukan Keluarga Miskin

Secara umum, keluarga miskin di wilayah studi melakukan berbagai strategi pengelolaan risiko untuk meminimalisasi dampak guncangan yang dialami. Data yang diperoleh dari hasil survei dan wawancara mendalam menunjukkan bahwa variasi strategi yang dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi guncangan cukup beragam. Terdapat tujuh jenis strategi yang menjadi pilihan dalam survei,<sup>55</sup> sementara penelusuran melalui wawancara mendalam menemukan bahwa ragam strategi yang dilakukan keluarga miskin untuk meminimalisasi dampak guncangan jauh lebih banyak daripada itu. Hasil survei menunjukkan bahwa 57% keluarga sampel di wilayah studi melakukan satu atau lebih strategi dari ketujuh pilihan strategi yang tersedia di kuesioner untuk menghadapi guncangan. Angka ini memberikan estimasi yang lebih rendah terkait proporsi keluarga yang sesungguhnya melaksanakan strategi pengelolaan risiko, mengingat ragam strategi yang dilakukan masyarakat sangat variatif. Penelusuran lebih lanjut melalui wawancara mendalam menemukan beberapa alasan yang melatarbelakangi pilihan keluarga untuk tidak melakukan apapun dalam menghadapi konsekuensi dari guncangan, di antaranya karena keterbatasan akses dan sumber daya untuk menjalankan strategi pengelolaan risiko. Hasil wawancara mendalam dengan aparat desa di Deli Serdang mengungkapkan kemungkinan alasan sebagian keluarga miskin yang tidak melakukan strategi apapun karena tidak menganggap ketiga sumber guncangan yang menjadi fokus studi ini sebagai peristiwa yang luar biasa, melainkan sudah sering terjadi dalam kehidupan keluarga tersebut (Sugiyanto, laki-laki, 45 tahun, Kades Payabakung, Deli Serdang, 8 September 2015).

Hasil survei menunjukkan bahwa proporsi keluarga dalam KKL yang melakukan strategi pengelolaan risiko lebih banyak daripada keluarga dalam kelompok KKP, dan KKL cenderung melakukan lebih banyak strategi dibandingkan KKP (Gambar 10). Sebanyak 58,8% KKL melakukan strategi, sementara pada KKP proporsinya hanya 53,5%. Dari kelompok KKP dan KKL yang

<sup>55</sup>Ketujuh jenis strategi yang ditanyakan dalam survei keluarga ialah (i) mencari pinjaman, (ii) mencari tambahan pendapatan, (iii) menjual perhiasan, (iv) menjual perabotan/barang tahan lama/ternak/harta lain, (v) menggadaikan barang, (vi) mengurangi kebutuhan hidup keluarga, dan (vii) meminta bantuan pihak lain (orang tua, anak, saudara, tetangga, dan sebagainya).

melakukan strategi pengelolaan risiko, 9,8% KKL melakukan tiga hingga lima jenis strategi, sementara hanya 3,5% KKP yang melakukan tiga strategi dan tidak ada yang melakukan lebih dari tiga strategi. Hasil uji beda atas temuan ini menunjukkan bahwa proporsi KKL dan KKP yang melakukan tiga hingga empat strategi berbeda signifikan secara statistik, namun perbandingan KKL dan KKP yang melakukan satu atau dua strategi tidak berbeda signifikan secara statistik. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa hasil uji beda menunjukkan KKL melakukan lebih banyak strategi pengelolaan risiko dibandingkan KKP.



**Gambar 10. Jumlah strategi yang dilakukan KKP dan KKL**

Sumber: Hasil survei pada 2015.

\*Hasil uji beda signifikan secara statistik.

Temuan ini setidaknya mengindikasikan dua hal: (i) perbedaan kapasitas antara KKP dan KKL dalam melakukan strategi pengelolaan risiko dan 2) perbedaan proses pengambilan keputusan pada KKP dan KKL terkait jumlah strategi pengelolaan risiko; di mana kedua hal tersebut berkaitan erat dengan perbedaan karakteristik antara KKP dan KKL (lihat Tabel 3 pada Subbab 3.4 Karakteristik Sampel). Sejumlah karakteristik KKP dan KKL terlihat berbeda signifikan secara statistik sehingga disinyalir perbedaan ini turut memengaruhi keputusan dan kapasitas untuk melakukan strategi pengelolaan risiko. Misalnya, rata-rata usia kepala keluarga dalam kelompok KKP yang lebih tua dapat mengurangi kapasitas untuk melakukan strategi pengelolaan risiko dibandingkan kepala keluarga dalam kelompok KKL. Di sisi lain, KKP dalam studi ini juga memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit dibandingkan KKL. Dengan jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit, bisa jadi dorongan yang dialami KKP untuk melakukan strategi pengelolaan risiko tidak sebesar KKL. Klasen *et al.* (2011) menyebutkan alasan mendasar berbedanya kapasitas KKP dan KKL, yakni karena adanya beban ganda yang harus ditanggung oleh perempuan yang menjadi kepala rumah tangga: sebagai tulang punggung keluarga dan juga mengurus urusan domestik rumah tangga; sehingga mobilitas dan waktu mereka menjadi lebih terbatas. Selain itu, masyarakat juga cenderung mengucilkan perempuan yang bercerai sehingga umumnya mereka tidak dapat membaur dengan masyarakat (Klasen et al., 2011) dan tidak memiliki dukungan dari lingkungan di sekitarnya. Kotak 10 menunjukkan keterbatasan KKP saat melakukan strategi bertahan dalam menghadapi guncangan.

**Kotak 9.**  
**Hanya Bisa Berhemat untuk Menghadapi Dampak Guncangan**

H (perempuan, 50 tahun, Pangkep, 10 September 2015) adalah seorang janda yang saat ini tinggal bersama cucunya yang masih kecil. Untuk membiayai kebutuhan hidupnya, ia mengandalkan kiriman uang dari anaknya yang berprofesi sebagai tukang es keliling di Enrekang. Selain itu, beliau bekerja mengolah kebun milik orang lain dan mengupas mente untuk membiayai hidupnya. Tidak ada pekerjaan lain yang bisa beliau kerjakan karena usianya yang sudah tua dan ia juga tidak pernah bersekolah. Untuk menyiasati kenaikan harga kebutuhan hidup, beliau berhemat dengan mengurangi belanja ikannya. Saat ini beliau hanya mampu membeli ikan dengan harga Rp5.000 untuk makan satu hari. Jika tidak mampu beli ikan, beliau hanya makan sayur hasil dari kebunnya yang dipanen sebulan sekali.

Sebagai seorang janda, Sam (perempuan, 51 tahun, Kubu Raya, 16 Agustus 2015) saat ini tinggal sendiri karena anak-anaknya sudah berkeluarga. Namun, Sam tinggal tidak jauh dari tempat tinggal anaknya. Sam bekerja sebagai petani kebun dan juga buruh di kebun. Sam bekerja di kebun sawit sejak dua tahun yang lalu. Tahun ini harga kebutuhan pokok mengalami kenaikan dan itu menyulitkan Sam yang penghasilannya terbatas. Namun, Sam menyiasati hal ini dengan mengurangi pembelian kebutuhan pokok yang tidak terlalu mendesak. Selain itu, Sam sering mendapat bantuan kebutuhan pokok berupa bahan makanan dari anaknya (lauk-pauk)

Dengan mengadopsi pengelompokan strategi pengelolaan risiko oleh Skoufias (2003) yang mengadaptasi klasifikasi The World Bank (2001), upaya pengelolaan risiko yang dilakukan keluarga miskin di wilayah studi dapat dibagi berdasarkan mekanisme pelaksanaannya ke dalam empat kelompok: (i) mekanisme informal berbasis individu dan rumah tangga, (ii) mekanisme informal berbasis kelompok, (iii) mekanisme formal berbasis pasar, dan (iv) mekanisme formal berbasis publik. Definisi masing-masing kelompok akan dijelaskan pada subbab-subbab selanjutnya (6.2 Mekanisme Informal dan 6.3 Mekanisme Formal). Matriks pada Tabel 7 disusun berdasarkan temuan dari hasil survei dan wawancara mendalam terkait strategi pengelolaan risiko yang dilakukan keluarga miskin di wilayah studi untuk meminimalisasi dampak guncangan dengan mengadopsi pendekatan dari Skoufias (2003: 1090).

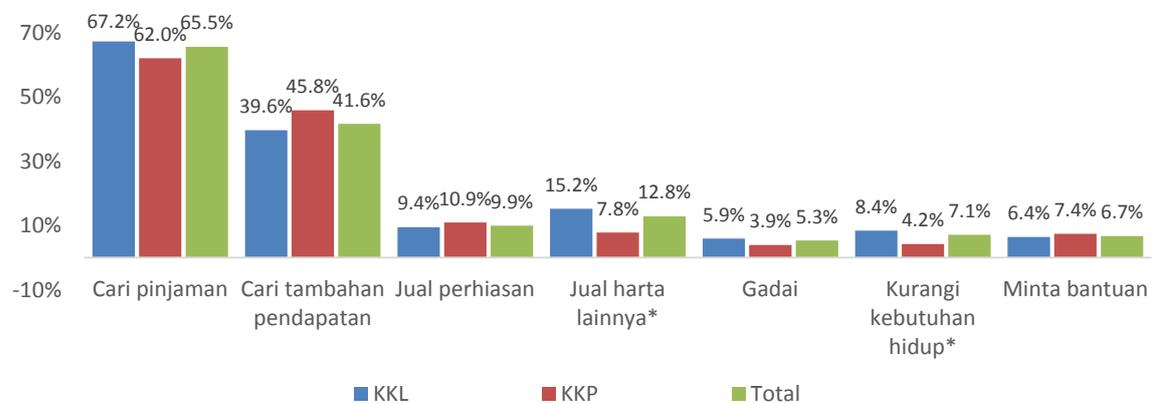
**Tabel 7. Strategi yang Dilakukan Keluarga dalam Menghadapi Guncangan**

Manajemen Risiko Menghadapi Guncangan			
Mekanisme Informal		Mekanisme Formal	
Berbasis Individu dan Rumah Tangga	Berbasis Kelompok	Berbasis Pasar	Berbasis Publik
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengurangi kebutuhan                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengurangi bepergian dan belanja ke pasar</li> <li>• mengurangi uang jajan dan ongkos transportasi anak sekolah</li> <li>• mengurangi frekuensi mandi</li> <li>• mengurangi frekuensi pulang ke rumah (bagi pekerja migran)</li> <li>• mengurangi penggunaan pupuk, bibit, dan obat hama</li> <li>• berhenti arisan untuk mengurangi pengeluaran</li> </ul> </li> <li>• Mencari tambahan pendapatan                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• membuka usaha/warung di rumah</li> <li>• menambah jenis &amp; waktu kerja/ usaha</li> <li>• beralih pekerjaan</li> <li>• menambah jumlah anggota keluarga yang bekerja (termasuk anak usia sekolah)</li> <li>• mengerjakan pekerjaan serabutan</li> <li>• aktif di posyandu untuk mendapatkan penghasilan tambahan</li> <li>• bermigrasi</li> </ul> </li> <li>• Menjual perhiasan, perabotan, ternak, atau aset lain</li> <li>• Mencari pinjaman                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• mencari pinjaman/berhutang di warung/bos/pengepul</li> </ul> </li> <li>• Memenuhi kebutuhan hidup sendiri                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• mencari hasil alam untuk dikonsumsi /digunakan (misalnya, kayu bakar)</li> <li>• menjual hasil alam dan kebun</li> <li>• menyimpan hasil panen</li> <li>• diversifikasi jenis tanaman</li> </ul> </li> <li>• Lainnya                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• menyesuaikan barang/harga dagangan dan cara berdagang</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menumpang tinggal di rumah saudara untuk mempertahankan akses air bersih</li> <li>• Menitipkan anak ke rumah saudara</li> <li>• Meminta bantuan dari pihak lain</li> <li>• Meminta hasil kebun tetangga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminjam ke lembaga keuangan untuk membuka usaha atau memenuhi kebutuhan sehari-hari</li> <li>• Menggadai ke lembaga pegadaian</li> <li>• Menjadi anggota koperasi untuk mendapat pinjaman usaha dan konsumsi sehari-hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanfaatkan bantuan tunai pemerintah untuk usaha dan konsumsi sehari-hari</li> <li>• Menggunakan pupuk dari pemerintah untuk menghemat biaya produksi</li> </ul>

Sumber: Hasil wawancara mendalam dan survei, Tim Peneliti SMERU, 2015.

Hasil pemetaan pada Tabel 7 menunjukkan bahwa upaya pengelolaan risiko yang dilakukan warga miskin sangat beragam; khususnya dari sisi mekanisme informal, yakni upaya pengelolaan risiko yang berbasis individu dan rumah tangga, maupun kelompok. Sementara itu, upaya pengelolaan risiko yang berbasis pasar atau publik (mekanisme formal) lebih terbatas ragamnya. Sifat alami pengelolaan risiko dengan mekanisme formal yang sangat bergantung pada ketersediaan layanan keuangan dan skema perlindungan sosial memang membuat ragam pelaksanaannya cenderung lebih terbatas. Sejalan dengan hal tersebut, temuan dalam penelitian ini merupakan implikasi dari (i) minimnya ketersediaan lembaga keuangan formal yang dapat diakses baik secara fisik maupun administrasi dan (ii) minimnya kehadiran program perlindungan sosial yang dapat dimanfaatkan masyarakat untuk menghadapi guncangan.

Sementara itu, hasil survei menunjukkan bahwa di antara ketujuh jenis strategi pengelolaan risiko yang menjadi pilihan dalam kuesioner, mencari pinjaman dan mencari tambahan pendapatan merupakan jenis strategi yang paling banyak dilakukan (Gambar 11). Dari keseluruhan keluarga miskin yang melakukan strategi, masing-masing 65,5% dan 41,6% keluarga miskin mencari pinjaman dan mencari tambahan pendapatan (Gambar 11). Sebagai satu-satunya pilihan strategi berbasis publik yang terdapat dalam kuesioner, menggadai barang menjadi jenis strategi yang paling sedikit dilakukan oleh keluarga miskin di wilayah studi (5,3%). Temuan ini menguatkan hasil pemetaan pada Tabel 7 yang menunjukkan bahwa keluarga di wilayah studi cenderung melakukan strategi pengelolaan risiko dengan mekanisme informal dalam menghadapi guncangan. Dari ketujuh jenis strategi yang ditampilkan pada Gambar 11, hasil uji beda menunjukkan bahwa perbedaan antara KKP dan KKL hanya signifikan secara statistik pada kedua strategi berikut: (i) menjual harta lain (selain perhiasan) dan (ii) mengurangi kebutuhan hidup; di mana terdapat lebih banyak KKL yang melakukan strategi tersebut dibandingkan KKP. Penjelasan lebih lanjut mengenai temuan ini akan dipaparkan pada subbab 6.2 Mekanisme Informal.



**Gambar 11. Perbandingan strategi yang dilakukan KKP dan KKL dalam menghadapi guncangan**

Sumber: Hasil survei pada 2015.

\*Menunjukkan hasil uji beda yang signifikan secara statistik.

## 6.2 Mekanisme Informal

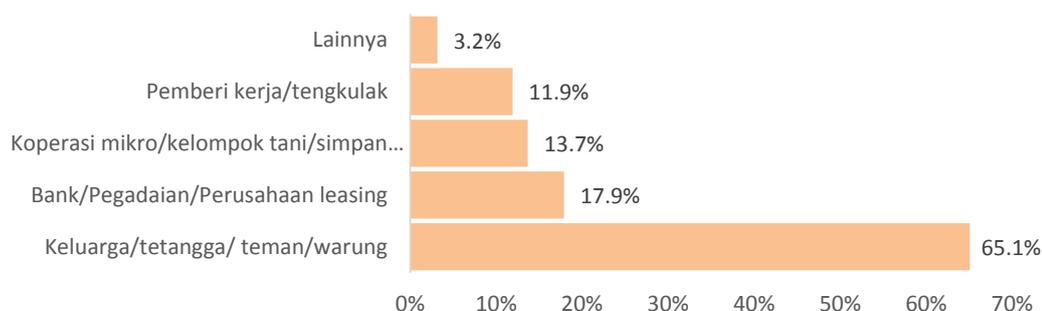
Dalam mekanisme informal, keluarga melakukan sejumlah upaya pengelolaan risiko dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki maupun yang ada di sekitarnya, dan tidak terikat dengan produk hukum tertentu (The World Bank, 2001). Strategi pengelolaan risiko dengan mekanisme informal dapat berbasis individu dan rumah tangga, maupun kelompok.

## 6.2.1 Strategi Pengelolaan Risiko Berbasis Individu dan Rumah Tangga

Strategi pengelolaan risiko berbasis individu dan rumah tangga terjadi ketika sebuah keluarga berupaya mengelola risiko sendiri atau dengan bantuan anggota keluarga lain yang masih ada dalam satu rumah tangga atau lingkup keluarga inti. Skoufias (2003: 1090) mencontohkan beberapa strategi yang termasuk dalam kelompok ini: (i) menimbun bahan makanan, (ii) menjual aset, (iii) meminjam kepada peminjam uang, (iv) mempekerjakan anak atau anggota keluarga lain, (v) mengurangi konsumsi makanan, dan (vi) bermigrasi musiman atau temporer. Bagian ini akan membahas secara lebih spesifik strategi-strategi pengelolaan risiko berbasis individu dan rumah tangga yang dilakukan keluarga miskin di wilayah studi.

### a) Mencari Pinjaman

Sumber pinjaman keluarga miskin di wilayah studi bervariasi mulai dari keluarga, tetangga, pemberi kerja, lembaga keuangan, serta koperasi dan kelompok simpan pinjam (Gambar 12). Keluarga miskin di wilayah studi cenderung meminjam kepada keluarga dan kerabat dibandingkan kepada koperasi, lembaga keuangan, maupun pemberi kerja dan tengkulak.



### Gambar 12. Sumber pinjaman

Sumber: Hasil survei pada 2015.

Keterangan: Responden dapat memilih lebih dari satu pilihan sumber pinjaman pada survei.

Informasi dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa alasan keluarga meminjam kepada orang-orang terdekat adalah karena kemudahan mendapatkan pinjaman. Temuan ini diperkuat dengan hasil survei yang menunjukkan bahwa mayoritas keluarga yang mencari pinjaman (77%) mengaku tidak dimintai jaminan ketika meminjam uang. Meminjam kepada orang terdekat sering kali tidak membutuhkan jaminan maupun persyaratan administrasi. Selain berupa uang, pinjaman juga dapat berupa barang, seperti beras dan garam, yang utamanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi keluarga. Keluarga miskin juga terbiasa meminjam atau berutang kepada warung terdekat yang dimiliki tetangga ketika membeli sembako, seperti beras dan telur. Kotak 11 mengisahkan salah satu keluarga sampel di Deli Serdang yang meminjam uang kepada kerabat untuk membeli susu bagi anaknya.

#### Kotak 10. Meminjam Uang kepada Keluarga untuk Membeli Susu

Kenaikan harga BBM menimbulkan dampak yang menyulitkan bagi perekonomian keluarga Am (perempuan, 32 tahun, Deli Serdang, 12 September 2015). Pengeluaran sehari-hari, terutama untuk popok bayi, susu bayi, dan gas untuk memasak, terasa makin besar; apalagi pemasukan bagi keluarga hanya dari suaminya yang bekerja di sebuah bengkel di Medan. Selain berhemat, strategi lain yang dijalankan untuk memenuhi kebutuhan harian adalah meminjam uang kepada kerabat untuk membeli susu bayi. Setelah suaminya menerima gaji, Am akan melunasi pinjaman tersebut.

Berdasarkan hasil uji beda, proporsi KKL yang mencari pinjaman (67,2%) tidak berbeda signifikan secara statistik dibandingkan KKP yang meminjam (62,0%). Dengan kata lain, kecenderungan KKP dan KKL untuk menggunakan strategi mencari pinjaman hampir sama di seluruh wilayah studi. Sementara itu, perbandingan data antarwilayah menunjukkan bahwa proporsi keluarga yang mencari pinjaman di TTS merupakan yang terendah, yakni hanya 40%. Proporsi peminjam yang rendah di TTS ini dapat disebabkan oleh sebaran lembaga keuangan formal, seperti pegadaian dan bank, yang jauh dari desa studi sehingga masyarakat di TTS hanya dapat mengandalkan koperasi, tengkulak, serta keluarga dan kerabat sebagai sumber pinjaman (lihat Tabel A17–A21 pada Lampiran 21–25). Hasil survei menunjukkan bahwa 34% KKL dan 45% KKP di TTS meminjam ke koperasi. Namun, istilah koperasi di TTS tidak selalu mengacu pada lembaga keuangan formal, melainkan juga mencakup tengkulak yang menetapkan tingkat bunga yang tinggi hingga mencapai 20%. Kotak 12 menggambarkan praktik meminjam uang kepada koperasi oleh salah satu keluarga miskin di wilayah studi.

#### **Kotak 11.**

##### **Koperasi Harian sebagai Alternatif Tempat Meminjam Uang**

Kekeringan yang berkepanjangan membuat keluarga An (perempuan, 53 tahun, TTS, 15 Agustus 2015) mengalami kesulitan keuangan. Walaupun sering kali mendapat bantuan dari saudaranya berupa bahan makanan, seperti jagung dan ubi, terkadang itu tidak mencukupi. Oleh karena itu, An juga meminjam kepada koperasi harian. Biasanya pinjaman kepada koperasi harian maksimum besarnya Rp250.000 dan harus dicicil setiap hari sebesar Rp10.000 selama 30 hari. Untuk bisa mencicil pinjaman ini setiap harinya, uang yang dipinjam sebagian dipakai untuk membeli makan dan sebagian lagi untuk modal berjualan kue.

#### **b) Mencari Tambahan Pendapatan**

Informasi dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa keluarga miskin di wilayah studi melakukan sejumlah strategi berbasis individu dan rumah tangga dalam rangka mencari tambahan pendapatan, di antaranya, dengan cara (i) beralih pekerjaan, (ii) mendapatkan pekerjaan tambahan, (iii) menambah jam kerja, atau (iv) menambah jumlah anggota keluarga yang bekerja. Hasil uji beda menunjukkan bahwa proporsi KKP yang mencari tambahan pendapatan (46%) tidak berbeda secara statistik dengan KKL (40%). Namun, informasi dari wawancara mendalam mengungkapkan bahwa dalam beberapa kasus, perempuan dan anak menjadi turut bekerja guna mencari penghasilan tambahan akibat menurunnya daya beli keluarga ketika guncangan terjadi. Dalam mencari penghasilan tambahan, keluarga miskin biasanya menggeluti pekerjaan pada sektor informal. Kotak 13 memberikan gambaran tentang upaya keluarga miskin untuk mencari tambahan pendapatan. Data hasil survei antarwilayah menunjukkan bahwa proporsi KKP yang mencari tambahan pendapatan di Cilacap sangat tinggi, yakni mencapai 73%. Tingginya peluang kerja bagi perempuan di Cilacap diduga melatarbelakangi temuan ini, di mana perempuan di Cilacap dapat bekerja di sektor pertanian, menjadi pekerja industri rumahan, menjadi buruh di pabrik/industri, maupun menjadi pekerja migran.

#### **Kotak 12.**

##### **Mengupas Asam untuk Membeli Beras**

Keluarga Y (perempuan, 36 tahun, TTS, 18 Agustus 2015) memang setiap tahun sudah terbiasa berhadapan dengan kekeringan panjang di wilayahnya. Namun, kekeringan pada tahun ini cukup parah hingga hasil panen jagung yang biasanya untuk konsumsi keluarga tidak cukup. Hal ini memaksa keluarga mencari tambahan pendapatan untuk membeli beras sebagai pengganti jagung. Tambahan uang biasa diperoleh keluarganya dengan mengupas asam. Asam diperoleh keluarga dari pohon-pohon di pinggir hutan milik masyarakat. Asam-asam yang telah dikupas kemudian dijual ke pengepul dengan harga Rp5.000 per kg. Dengan dibantu suaminya, Y dapat menghasilkan 20 kg asam dalam satu minggu.

### c) Menjual Harta

Menjual harta juga menjadi strategi bertahan yang cukup banyak dilakukan oleh keluarga miskin. Di antara keluarga-keluarga miskin yang menggunakan strategi dalam menghadapi guncangan, sebanyak 13% menjual aset (selain perhiasan) dan 10% menjual perhiasan. Uji statistik menunjukkan bahwa proporsi KKL yang menjual harta (selain perhiasan) lebih banyak dibandingkan KKP, sementara untuk strategi menjual perhiasan, proporsi KKP dan KKL yang melakukannya tidak berbeda signifikan secara statistik. Proporsi KKP yang lebih rendah daripada KKL dalam strategi menjual harta berkaitan erat dengan kepemilikan harta oleh KKP yang lebih rendah dibanding KKL sehingga peluang KKP untuk menjual harta relatif lebih terbatas. Hal ini sejalan dengan sebuah hasil studi yang menyatakan bahwa dibandingkan laki-laki, perempuan lebih tidak bergantung pada aset fisik dan jika mereka memiliki aset, biasanya aset tersebut bernilai rendah (Doss *et al.*, 2015: 59). Jaringan sosial yang dimiliki perempuan juga berbeda dengan laki-laki sehingga tidak terlalu bisa diandalkan untuk mendukung upaya pengelolaan risiko krisis (Doss *et al.*, 2015: 59). Hal tersebut makin memperjelas bahwa KKP cenderung memiliki hambatan yang lebih besar untuk menjual aset mereka dibandingkan KKL.

Adapun jenis harta selain perhiasan yang biasanya dijual oleh masyarakat di wilayah studi tidak terlalu beragam, yaitu berupa hewan ternak, seperti sapi, babi, dan ayam. Dari hasil penelusuran melalui wawancara mendalam, tidak ditemukan jenis harta lain yang dijual oleh masyarakat dalam kurun waktu setahun terakhir semenjak studi *baseline*. Perbandingan data hasil survei antarwilayah menunjukkan bahwa proporsi keluarga miskin di TTS yang menjual harta paling tinggi dibandingkan di keempat kabupaten studi lainnya, di mana 44% KKL dan 20% KKP melakukan strategi tersebut. Hasil wawancara mendalam dengan tokoh masyarakat di TTS mendukung temuan ini, di mana masyarakat TTS memiliki kebiasaan menyimpan uangnya dalam bentuk hewan ternak ataupun lahan sehingga kepemilikan harta mereka bisa jadi lebih banyak apabila dibandingkan dengan keluarga miskin di wilayah studi lainnya.

### d) Mengurangi Kebutuhan

Menurut Alderman dan Paxson (1992: 2), salah satu strategi yang paling umum dilakukan keluarga ketika menghadapi guncangan adalah mengurangi pengeluaran. Cara ini memang cenderung mudah dilakukan karena risiko dari berhemat relatif rendah dan tidak membutuhkan sumber daya lain. Namun, hasil survei menunjukkan bahwa hanya 7% keluarga miskin yang memilih mengurangi kebutuhan. Hasil survei ini disinyalir memberikan estimasi yang jauh lebih rendah dari proporsi keluarga miskin yang sesungguhnya mengurangi pengeluaran. Besar kemungkinan masyarakat miskin cenderung tidak menganggap mengurangi kebutuhan sebagai strategi khusus dalam menghadapi guncangan, mengingat hal tersebut dilakukan secara otomatis ketika guncangan terjadi dan biaya hidup meningkat. Dugaan ini diperkuat dengan hasil wawancara mendalam yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mengaku melakukan penghematan sebagai strategi utama dalam menghadapi guncangan, antara lain, dengan cara menyesuaikan kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan keluarga, seperti mengurangi uang jajan anak, berhenti arisan, dan mengurangi datang ke hajatan.

## 6.2.2 Strategi Pengelolaan Risiko Berbasis Kelompok

Dalam mekanisme ini, individu dan keluarga membagi risiko dampak krisis kepada jaringan sosial (keluarga besar, tetangga, komunitas, dan sebagainya) dan kelompok-kelompok dukungan (organisasi profesi, ikatan pekerja, dan sebagainya) (Skoufias, 2003: 1090). Dengan kata lain, terjadi transfer bantuan antaranggota kelompok masyarakat dalam menghadapi risiko. Sekitar 7% dari keluarga yang melakukan strategi dalam menghadapi guncangan melakukannya dengan meminta bantuan dan proporsi KKP dan KKL yang melakukannya cukup setara. Namun, studi ini

tidak menemukan adanya pemberian bantuan yang dilakukan masyarakat melalui kelompok profesi maupun ikatan pekerja, seperti kelompok tani. Studi ini hanya menemukan praktik pemberian bantuan yang dilakukan dalam konteks hubungan antaranggota masyarakat, di mana jenis bantuan yang diminta cukup beragam mulai dari uang, barang, maupun jasa. Informasi dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa umumnya keluarga miskin melakukan strategi ini untuk memenuhi kebutuhan makanan. Meskipun demikian, wawancara mendalam juga menemukan salah satu keluarga miskin di Pangkep yang meminta bantuan air bersih ke rumah saudaranya karena sumber air yang biasa dipakai sehari-hari tidak lagi berfungsi. Pada beberapa kasus yang dijumpai saat wawancara mendalam, keluarga miskin cenderung mengandalkan bantuan uang dari anak yang sudah menikah dan berkeluarga terpisah untuk menunjang kehidupan sehari-hari.

Hasil survei antarwilayah menunjukkan bahwa proporsi KKP dan KKL di TTS yang meminta bantuan kepada kerabat atau tetangganya masing-masing mencapai 23% dan 14%, di mana angka ini sangat tinggi dibandingkan dengan rata-rata seluruh wilayah studi sebesar 7% dan 6%. Meminta bantuan kepada kerabat maupun tetangga tampaknya cukup menjadi kebiasaan di TTS karena masih sangat kuatnya hubungan kekeluargaan antaranggota masyarakat. Selain itu, kondisi kesejahteraan warga yang relatif homogen di TTS diduga makin menguatkan kebersamaan dan persaudaraan. Informasi dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa contoh meminta bantuan yang biasa terjadi berupa meminta garam untuk memasak atau meminta hasil kebun dan beras. Temuan ini sejalan dengan hasil studi Tam *et al.* (2014: 468) terkait masyarakat tradisional di Australia dan Kanada yang menyatakan bahwa pengelolaan risiko dengan cara informal, seperti berbagi makanan, bertukar makanan, dan meminjamkan uang untuk membeli makanan, menjadi strategi yang lebih sering dijalankan masyarakat perdesaan dan komunitas keluarga pada saat krisis terjadi. Kotak 14 mengisahkan sebuah keluarga yang meminta sayur dari kebun tetangga untuk memenuhi kebutuhan mereka saat diterpa guncangan.

**Kotak 13.**  
**Meminta Sayur dari Kebun Tetangga**

I (perempuan, 30 tahun, Cilacap, 8 September 2015) adalah seorang ibu rumah tangga. Sudah satu tahun ini suami I tidak bisa bekerja karena terkena *stroke*. Oleh karena itu, I saat ini berperan sebagai tulang punggung keluarga untuk menghidupi tiga anaknya. I sempat bekerja serabutan, mulai dari menjadi pembantu rumah tangga hingga penjaga warung. Namun, setelah kelahiran anak terakhirnya, I berhenti bekerja. Semua kebutuhan ditanggung oleh orang tua dan saudaranya. Kenaikan harga sembako disiasati dengan cara mengurangi pengeluaran rumah tangga. I juga senantiasa meminta hasil kebun tetangga, seperti sayuran, untuk dikonsumsi.

## 6.3 Mekanisme Formal

Dalam mekanisme formal, keluarga mengelola risiko dengan memanfaatkan sumber daya yang berlandaskan pada perjanjian resmi atau produk hukum tertentu, baik yang berbasis pasar maupun berbasis publik (The World Bank, 2001). Studi ini menemukan bahwa tidak terdapat banyak keluarga di wilayah studi yang mengelola risiko dengan mekanisme formal. Di satu sisi, hal ini diduga terjadi karena masyarakat masih mengandalkan mekanisme informal untuk bertahan dan strategi tersebut dianggap sudah cukup memberikan solusi dalam menghadapi guncangan. Di sisi lain, terbatasnya akses keluarga miskin terhadap lembaga keuangan formal, khususnya di daerah perdesaan, diduga melatarbelakangi temuan tersebut.

### 6.3.1 Strategi Pengelolaan Risiko Berbasis Pasar

Salah satu contoh strategi pengelolaan risiko berbasis pasar yang ditemukan dalam studi ini adalah penggunaan fasilitas pembiayaan yang disediakan oleh lembaga keuangan formal, seperti bank, pegadaian, koperasi, dan sebagainya. Hasil survei menunjukkan bahwa sebanyak 13,2% keluarga miskin di wilayah studi meminjam kepada bank, 12,1% meminjam kepada koperasi/lembaga keuangan mikro, dan sedikit sekali yang meminjam kepada pegadaian (1,4%) dan perusahaan pembiayaan (3,3%). Perbandingan data hasil survei antarwilayah menunjukkan bahwa proporsi keluarga miskin yang mengakses bank di TTS paling rendah, baik untuk KKP maupun KKL, di mana tidak ada satupun keluarga miskin yang meminjam uang kepada bank.

Terbatasnya akses masyarakat di wilayah studi terhadap lembaga keuangan formal dilatarbelakangi oleh beberapa alasan, di antaranya, (i) sebaran lokasi lembaga keuangan formal yang tidak merata (lihat Tabel A17–A21 pada Lampiran 21–25), (ii) kerumitan persyaratan administrasi yang harus dipenuhi, dan (iii) ketiadaan aset maupun penghasilan sebagai jaminan. Namun, hasil wawancara mendalam dengan keluarga menunjukkan bahwa di Pangkep terdapat keluarga yang melakukan pinjaman mikro untuk menjalankan usaha dan mempertahankan konsumsi (lihat Kotak 15). Nilai pinjaman mikro tersebut relatif tidak berjumlah besar, hanya berkisar pada angka ratusan ribu, dan dapat dibayar dalam tempo harian atau mingguan. Tujuan melakukan pinjaman mikro tersebut adalah umumnya untuk membuka usaha atau mempertahankan tingkat konsumsi sehari-hari. Temuan ini sesuai dengan studi Zeller (1999) yang menyatakan bahwa kredit mikro memiliki peran cukup besar dalam membantu keluarga miskin bertahan pada saat terjadinya krisis.

#### **Kotak 14.**

##### **Meminjam Uang kepada Koperasi untuk Usaha dan Mempertahankan Konsumsi**

Selama ini, jika mendapatkan masalah atau kesulitan terkait keuangan, H (perempuan, 45 tahun, Pangkep, 7 September 2015) terbiasa meminjam uang kepada tantenya atau saudara lain. Namun, H kini memiliki pilihan lain setelah menjadi anggota Komida (Koperasi Mitra Dhuafa) sejak satu tahun lalu. H mengambil pinjaman Rp500.000 dan harus membayar Rp13.000 per minggu selama 50 minggu. Komida menerapkan sistem tanggung renteng sehingga setiap anggota harus menanggung beban utang anggota lain jika anggota tersebut tidak bisa membayar. Keberadaan Komida dirasakan sangat bermanfaat untuk H, terutama untuk modal bagi orang tuanya dalam membuat “dari” (alat untuk mencari ikan di laut), serta untuk belanja kebutuhan sehari-hari.

### 6.3.2 Strategi Pengelolaan Risiko Berbasis Publik

Pada strategi pengelolaan risiko berbasis publik, keluarga memanfaatkan keberadaan program dan bantuan pemerintah sebagai sarana bertahan saat terjadinya guncangan. Temuan kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa keluarga memanfaatkan program perlindungan sosial dari pemerintah, baik yang masuk dalam PPS 2014 maupun yang lain, untuk meminimalisasi dampak guncangan. Hampir seluruh keluarga yang disurvei, yaitu 96%, menyatakan menggunakan PSKS untuk keperluan konsumsi keluarga, 46% keluarga menggunakannya untuk biaya pendidikan, 21% untuk keperluan kesehatan, dan 21% untuk membayar utang. Sementara itu, hanya sekitar 7% keluarga yang menggunakan dana PSKS untuk modal usaha (pembahasan lengkap mengenai pemanfaatan PSKS dapat dilihat pada subbab 7.2 Dampak PPS 2014 terhadap Penghidupan Perempuan). Temuan ini menarik untuk dicermati karena ternyata dana PSKS tidak hanya dimanfaatkan langsung untuk kegiatan konsumtif tetapi dikelola lebih dulu menjadi pengeluaran yang bersifat lebih produktif. Studi ini menemukan bahwa pelaksanaan pencairan dana PSKS tahap II pada Juni 2015 yang berdekatan dengan bulan puasa dan tahun ajaran baru sekolah berkaitan dengan keputusan keluarga penerima terkait prioritas pemanfaatan PSKS untuk memenuhi konsumsi rumah tangga dan biaya pendidikan sekolah.

Temuan kuantitatif menunjukkan bahwa proporsi terbesar penggunaan PSKS sebagai modal usaha terdapat di TTS yang mencapai 26,1% untuk KKP dan 17,1% untuk KKL. Sementara itu, di wilayah studi lain persentasenya di bawah 6%. Temuan ini menunjukkan bahwa ketergantungan masyarakat TTS terhadap PSKS untuk digunakan sebagai modal usaha lebih tinggi dibandingkan di wilayah lain. Terdapat indikasi bahwa minimnya akses masyarakat di TTS terhadap lembaga keuangan formal menjadikan PSKS berperan besar sebagai sarana bertahan dalam menghadapi guncangan. Kotak 16 menggambarkan pemanfaatan dua program perlindungan sosial, yakni PSKS dan PKH, untuk menambah modal usaha.

**Kotak 15.**  
**Memanfaatkan PSKS dan PKH untuk Modal Usaha di Pasar**

Menurut AI (perempuan, 41 tahun, TTS, 15 Agustus 2015), kekeringan pada musim tanam tahun ini berdampak pada kekurangan pangan dalam keluarganya. Akibat gagal panen, keluarga AI harus membeli jagung untuk kebutuhan konsumsi. Kenaikan harga sembako juga cukup dirasakan; jika sebelumnya harga beras Rp8.500 per kilogram, sekarang harganya menjadi Rp10.000 per kilogram. Ongkos transportasi dari Kiufatu ke Kualin juga naik dari sebelumnya Rp5.000 menjadi Rp10.000. Upaya untuk mengatasi dampak ketiga krisis ini dilakukan oleh AI dengan memanfaatkan sebagian dana bantuan PSKS dan PKH untuk modal berdagang. Ia berdagang sayur, minyak kelapa, bawang, bumbu dapur, dan sebagainya dan kemudian menjualnya di pasar terdekat. Keuntungannya bisa mencapai Rp50.000–Rp100.000 untuk satu kali jualan. Jika tidak laku terjual, dagangannya akan dijual anaknya dengan berkeliling kampung ataupun dikonsumsi oleh keluarga.

## Kesimpulan Bab 6

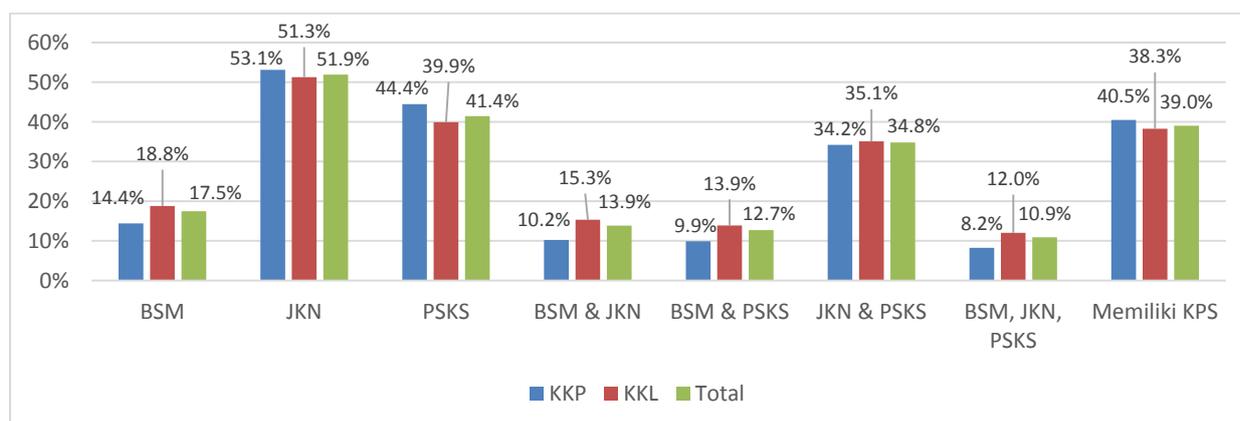
Keluarga miskin di wilayah studi melakukan berbagai strategi pengelolaan risiko untuk meminimalisasi dampak guncangan, baik strategi yang berbasis individu dan rumah tangga, kelompok, pasar, maupun publik. Studi ini menemukan bahwa KKL melakukan strategi pengelolaan risiko dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan KKP. Temuan ini mengindikasikan adanya perbedaan kapasitas antara KKP dan KKL yang kemudian memengaruhi proses pengambilan keputusan terkait jumlah strategi pengelolaan risiko, di mana kedua hal tersebut berkaitan erat dengan perbedaan karakteristik antara KKP dan KKL. Strategi pengelolaan risiko berbasis individu dan rumah tangga, serta kelompok dilakukan oleh mayoritas keluarga miskin, misalnya dengan cara mengurangi kebutuhan, mencari tambahan pendapatan, menjual harta, mencari pinjaman, dan memenuhi kebutuhan hidup sendiri. Proporsi keluarga miskin yang melakukan strategi pengelolaan risiko berbasis pasar lebih sedikit, mengingat ketersediaan infrastruktur pendukung dan kemudahan akses merupakan faktor-faktor yang turut menentukan pilihan keluarga dalam menjalankan strategi tersebut. Sebaran infrastruktur pendukung, seperti bank dan lembaga keuangan sejenis, yang tidak merata pada seluruh desa studi merupakan salah satu alasan yang melatarbelakangi rendahnya pilihan masyarakat dalam melakukan strategi pengelolaan risiko berbasis pasar. Persyaratan administrasi yang banyak dan cenderung memberatkan bagi keluarga miskin merupakan faktor yang menghambat kelompok tersebut dalam mengakses pinjaman dari bank. Sebaliknya, masyarakat miskin di wilayah studi lebih sering meminjam kepada keluarga atau tetangga dan teman karena sangat mudah dan tidak memerlukan jaminan. Terkait strategi pengelolaan risiko berbasis publik, studi ini menemukan bahwa keluarga miskin memanfaatkan program perlindungan sosial (PSKS) yang diterima sebagai sarana bertahan saat terjadinya guncangan, khususnya untuk keperluan konsumsi, biaya pendidikan, keperluan kesehatan, membayar utang, dan tambahan modal usaha. Temuan ini menunjukkan bahwa PSKS terbukti mampu dimanfaatkan tidak hanya untuk pengeluaran yang bersifat konsumtif tetapi juga produktif.

## VII. AKSES dan DAMPAK PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL 2014

Bab ini memaparkan i) akses masyarakat miskin terhadap PPS 2014, ii) dampak PPS 2014 terhadap penghidupan perempuan, dan iii) pengaruh desain PPS 2014 terhadap akses masyarakat dan dampak yang diterima dari menerima PPS 2014. Program perlindungan sosial yang termasuk kedalam PPS 2014 adalah PSKS, BSM, dan JKN-PBI. Pelaksanaan PIP yang baru saja berlangsung pada saat kegiatan pengumpulan data untuk studi modul dilaksanakan mengakibatkan studi ini tidak memiliki data yang memadai terkait PIP. Oleh sebab itu, studi ini melihat pelaksanaan dan penerimaan BSM untuk tahun ajaran 2014/2015 sebagai program perlindungan sosial yang menjadi cikal bakal PIP.

### 7.1 Akses terhadap Paket Program Perlindungan Sosial 2014

Berdasarkan desain PPS 2014, keluarga pemilik KPS berhak menerima PSKS, BSM, dan juga JKN-PBI. Studi ini menemukan bahwa tingkat kepemilikan KPS cukup rendah, yakni hanya 39% (Gambar 13). Jika dilihat per program, proporsi penerima JKN merupakan yang paling banyak dibandingkan kedua program lainnya, sementara proporsi penerima BSM paling sedikit. Akses terhadap PSKS sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi kepemilikan KPS, namun sama-sama berkisar pada 40%. Gambar 13 juga menunjukkan proporsi keluarga yang menerima lebih dari satu program. Secara umum, akses keluarga yang mendapatkan ketiga program sekaligus jauh lebih sedikit dibandingkan penerima dua program. Meskipun demikian, akses KKP dan KKL terlihat relatif seimbang baik jika dilihat pada kepemilikan KPS maupun penerimaan program-program PPS 2014.



**Gambar 13. Akses KKP dan KKL terhadap KPS dan PPS 2014**

Sumber: hasil olah data survei, Tim Peneliti SMERU, 2015

Kepemilikan KPS pada keluarga sampel yang relatif rendah menjadi indikasi awal bahwa BDT 2011 yang digunakan sebagai dasar penargetan penerima KPS kurang tepat sasaran. Adapun ketidaktepatan penargetan penerima KPS pada BDT 2011 dapat terjadi akibat tidak adanya mekanisme musdes/muskel sebagai upaya pemutakhiran data keluarga miskin yang seharusnya dilaksanakan terakhir pada 2013. Sementara itu keluarga yang menjadi sampel pada studi ini adalah yang memenuhi kriteria miskin dan sangat miskin berdasarkan indikator kesejahteraan

masyarakat yang diperoleh melalui FGD di wilayah desa studi pada penelitian *baseline* pada 2014. Hasil FGD tersebut kemudian diverifikasi dengan tinjauan langsung melalui kegiatan pencacahan keluarga oleh enumerator untuk memastikan bahwa keluarga yang menjadi sampel betul-betul miskin atau sangat miskin. Meskipun masyarakat menggunakan sejumlah indikator kesejahteraan lokal yang sangat spesifik dengan kondisi wilayah setempat, dimana beberapa indikator yang digunakan tidak muncul dalam indikator kemiskinan untuk BDT 2011<sup>56</sup>, mayoritas indikator kesejahteraan yang digunakan masih sama dengan karakteristik rumah tangga sasaran yang ditetapkan BPS. Temuan ini mengindikasikan bahwa dalam kurun waktu 2011 hingga 2014 telah terjadi dinamika dalam kondisi kesejahteraan masyarakat di wilayah studi.

Hasil wawancara dengan aparat desa di seluruh wilayah studi menemukan tidak satupun desa studi yang pernah menjalankan mekanisme musdes sebagai upaya pemutakhiran PPLS 2011. Ketiadaan mekanisme musdes dan muskel tersebut salah satunya disebabkan tidak adanya arahan dari dinas sosial, camat, atau BPS kepada aparat desa untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Sesuai desainnya, musdes dirancang sebagai mekanisme untuk mengganti keluarga penerima program melalui pengusulan keluarga yang lebih layak menerima dengan melibatkan seluruh masyarakat dan aparat desa setempat sehingga musdes berpeluang memperbaiki ketepatan sasaran BDT, khususnya apabila seluruh keluarga miskin yang tidak termasuk ke dalam daftar rumah tangga sasaran (RTS) memiliki informasi yang memadai tentang mekanisme tersebut dan dilibatkan dalam proses pelaksanaannya.

Rendahnya kepemilikan KPS pada keluarga miskin di wilayah studi juga dikonfirmasi melalui FGD dan wawancara mendalam dengan beberapa elit desa yang menyatakan bahwa distribusi KPS tidak tepat sasaran, baik mengabaikan keluarga yang sebenarnya miskin dari BDT maupun memasukkan keluarga yang kondisinya tidak miskin ke dalam BDT. Beberapa aparat desa di Cilacap dan Kubu Raya memperkirakan persentase penerima PSKS yang seharusnya tidak menjadi penerima karena tidak miskin (*inclusion error*), yakni 7%–8% di Cilacap dan 40%–60% di Kubu Raya. Sementara itu, seorang TSK di Kubu Raya memperkirakan secara umum ada sekitar 30% warga miskin di tiap desa yang sebenarnya layak menerima PSKS namun tidak memperolehnya (*exclusion error*).

Dilihat dari cakupannya, proporsi keluarga penerima JKN paling tinggi (51,9%) dan BSM<sup>57</sup> memiliki cakupan terendah (18,1%) di antara ketiga program PPS 2014. Kondisi akses kelompok KKP maupun KKL relatif seimbang, baik untuk PSKS, BSM, maupun JKN. Meskipun demikian, akses KKP pada JKN dan PSKS lebih tinggi 2-5 titik persentase dibandingkan KKL. JKN<sup>58</sup> memiliki cakupan penerima manfaat yang paling besar bila dibandingkan kedua program lainnya mengingat Jamkesmas, yang merupakan cikal bakal JKN, sudah berjalan lebih lama dibandingkan BSM dan PSKS. Meskipun demikian, data keluarga miskin penerima JKN yang diperoleh melalui survei tidak dapat dipisahkan antara kelompok PBI dan non-PBI. Informasi dari wawancara mendalam

---

<sup>56</sup>Untuk menentukan rumah tangga sasaran (RTS), BPS menggunakan 14 karakteristik rumah tangga, diantaranya 1) kondisi rumah, 2) konsumsi makanan keluarga, 3) tingkat pendidikan dan lapangan usaha kepala keluarga, 4) perilaku berobat bila sakit, 5) kemampuan membeli pakaian, dan 6) aset yang dimiliki rumah tangga. Dua indikator kesejahteraan yang sering muncul dalam FGD namun tidak termasuk dalam karakteristik RTS BPS adalah 1) tingkat pendidikan anak dan 2) partisipasi anggota keluarga dalam kegiatan bermasyarakat

<sup>57</sup>Akses terhadap BSM diukur sebagai rasio keluarga penerima BSM tahun ajaran 2014/2015 terhadap keluarga yang memiliki anak usia 6-21 tahun yang masih bersekolah dan kelas yang sedang diduduki pada tahun ajaran 2014/2015 paling tinggi adalah kelas 3 SMA

<sup>58</sup>Akses terhadap JKN diukur sebagai rasio keluarga penerima Jamkesmas terhadap seluruh keluarga. Penerima Jamkesmas akan berubah menjadi penerima JKN, namun pada saat studi lapangan dilakukan proses tersebut belum sepenuhnya berjalan

menemukan beberapa keluarga miskin di wilayah studi yang membayar iuran JKN dengan dana pribadi untuk dapat mengakses JKN karena tidak menjadi PBI.

Studi ini menemukan proporsi keluarga penerima BSM yang relatif rendah dibandingkan program lainnya dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain (i) belum semua anak yang bersekolah dalam keluarga penerima KPS sudah menjadi penerima BSM dan (ii) terbatasnya sosialisasi program di tingkat sekolah dan masyarakat. Temuan ini sejalan dengan studi Hastuti *et al.* (2015:32) yang melihat penggunaan KPS dan BSM. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa baik pengelola sekolah maupun kepala keluarga pemilik KPS belum sepenuhnya memahami bahwa ketika suatu keluarga menerima KPS, maka seharusnya semua anak berusia sekolah dalam keluarga tersebut berhak atas BSM meski namanya tidak tercantum di KPS. Kondisi ini antara lain dialami keluarga pemilik KPS di Pangkep dan Kubu Raya. Dengan tidak adanya sosialisasi yang jelas, banyak anak usia sekolah dari keluarga pemilik KPS yang tidak menerima BSM. Salah satu pemilik KPS di Desa L yang menerima BSM juga menyebutkan bahwa banyak keluarga pemilik KPS di sekitar tempat tinggalnya yang memiliki anak sekolah tetapi tidak menerima BSM sehingga menimbulkan kecemburuan. Prosedur pendaftaran BSM yang tidak sepenuhnya disampaikan dengan jelas oleh pihak sekolah juga dapat menjelaskan rendahnya proporsi keluarga yang menerima BSM di wilayah studi. Umumnya, sosialisasi BSM dari pihak sekolah kepada orang tua penerima terbatas pada informasi pencairan dan sekolah cenderung tidak memberikan sosialisasi kepada orang tua siswa ketika akan melakukan pengusulan. Jika informasi ini disampaikan secara luas kepada orang tua murid dari keluarga miskin, setidaknya kesempatan untuk mendaftarkan anak menjadi penerima BSM masih terbuka untuk dimasukkan ke dalam formulir usulan sekolah (FUS).

Proporsi keluarga penerima PSKS sedikit lebih tinggi dibandingkan proporsi keluarga pemilik KPS (Gambar 13). Temuan ini menguatkan hasil studi pada subbab 5.2 tentang adanya praktik pembagian dana PSKS kepada keluarga yang tidak memiliki KPS dan tidak menerima PSKS, dimana umumnya ketua RT berperan sebagai pihak yang mengoordinasi kegiatan pengumpulan dan pembagian dana PSKS tersebut. Kotak 17 menceritakan praktik pembagian PSKS kepada keluarga non-penerima di salah satu wilayah studi.

**Kotak 16.**  
**Pemerataan bagi Keluarga Non Penerima**

Ketua RT di desa studi di Kab Cilacap memiliki peran dalam pengaturan dana BLSM yg dikumpulkan dari keluarga penerima. Ketua RT meminta keluarga penerima untuk menyerahkan dana BLSM seikhlasnya, yang umumnya menyerahkan Rp25.000 hingga Rp50.000. Dana tersebut dikumpulkan ketua RT untuk dibagikan kepada keluarga-keluarga non penerima yang dinilai miskin.

Menurut salah satu TKSK di wilayah studi, ada pula ketua RT/RW/dusun yang melakukan pendekatan pro aktif kepada para keluarga penerima BLSM yang tidak layak menerima bantuan untuk menyerahkan dana BLSM yang diterimanya kepada keluarga miskin. Namun, keberhasilan pendekatan pro aktif ini sangat kecil.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan masyarakat di wilayah studi, terlihat bahwa akses masyarakat terhadap informasi mengenai PPS 2014 masih belum menyeluruh. Sangat lazim dijumpai keluarga penerima PPS 2014, baik KKP maupun KKL, yang tidak memahami mengapa mereka menjadi penerima program tersebut. Di sisi lain, keluarga nonpenerima yang sebetulnya layak mendapatkan program tidak memiliki informasi terkait prosedur yang perlu ditempuh agar dapat menerima PPS 2014. Keluarga penerima PPS 2014 biasanya baru mengetahui bahwa mereka menerima PSKS, misalnya, ketika mereka menerima KPS melalui pos atau dari

aparatus desa—yang biasanya diantarkan oleh ketua RT atau kepala dusun. Keluarga penerima BSM umumnya juga baru mengetahui bahwa anak mereka akan memperoleh BSM ketika pihak sekolah meminta untuk melengkapi persyaratan administrasi, termasuk fotokopi KPS, sebagai syarat pengajuan BSM. Khusus di Kubu Raya, diperoleh informasi bahwa rata-rata keluarga pemegang KPS mengetahui bahwa anak-anak mereka berhak memperoleh BSM. Namun, mereka tidak mengetahui bahwa dengan memiliki KPS keluarga mereka juga berhak menjadi peserta PBI-JKN. Ketimpangan informasi yang terjadi di masyarakat merupakan kondisi yang perlu dibenahi untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap PPS 2014.

Akses yang relatif sama antara KKP dan KKL terhadap PPS 2014 menunjukkan bahwa penetapan RTS dalam PPS 2014 belum memprioritaskan KKP. Kondisi tersebut dapat terjadi mengingat kriteria rumah tangga miskin dalam BDT tidak memperhitungkan jenis kelamin kepala keluarga. Tabel 8 menunjukkan berbagai upaya yang dilakukan keluarga di seluruh wilayah studi untuk mengakses PPS 2014. Beberapa keluarga yang sudah menerima suatu program tetap berupaya mengakses program lainnya karena belum menerima ketiga program dalam PPS 2014. Hal ini dapat terlihat dari rendahnya proporsi keluarga penerima tiga program baik pada kelompok KKP maupun KKL (Gambar 13).

**Tabel 8. Strategi Keluarga Miskin untuk Mendapatkan Program**

Jenis Strategi	KKP (N=45)		KKL (N=111)	
	Penerima (N=26)	Nonpenerima (N=19)	Penerima (N=67)	Nonpenerima (N=44)
Tidak melakukan apa-apa	24	5	57	23
Konsultasi dengan aparat desa	1	12	4	15
Konsultasi selain dengan aparat desa*	1	1	1	1
Konsultasi dengan aparat desa & selain dengan aparat desa	0	0	0	3
Melengkapi dokumen penting (KK)	0	1	1	1
Konsultasi dengan aparat desa & melengkapi dokumen penting (KK)	0	0	2	0
Membangun jaringan politis**	0	0	2	0
Pinjam sarana program (Jamkesmas) milik teman/ keluarga	0	0	0	1

Sumber: Hasil wawancara mendalam dengan responden keluarga, Tim Peneliti SMERU, 2015

Keterangan: \* Konsultasi selain dengan aparat desa dilakukan oleh responden keluarga dengan, antara lain, bidan desa, guru sekolah, petugas puskesmas, dan petugas Kantor BPJS terkait akses terhadap program-program PPS 2014

\*\*Menjadi anggota tim sukses dalam pilkada

Data pada Tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pada kelompok keluarga miskin yang mendapatkan program (baik pada KKP maupun KKL) tidak melakukan upaya apapun untuk mendapatkan program. Adapun upaya yang dilakukan oleh kelompok tersebut terbatas pada konsultasi dengan aparat desa dan secara umum tidak terdapat perbedaan strategi yang dilakukan antara KKP dan KKL pada kelompok tersebut. Namun pada kelompok keluarga miskin yang tidak mendapatkan program, data pada Tabel 8 menunjukkan KKL nonpenerima melakukan upaya yang lebih beragam untuk mendapatkan program dibandingkan KKP. Upaya KKP untuk mengakses program terkonsentrasi pada dua strategi, yakni berkonsultasi dan melengkapi dokumen penting. Sementara itu, KKL melakukan upaya-upaya lainnya yang tidak dilakukan KKP, yakni membangun jaringan politis dan meminjam sarana program milik teman. Salah satu penjelasan tentang

sedikitnya jenis strategi yang dijalankan oleh KKP adalah sumber daya KKP yang lebih sedikit daripada KKL. Studi sebelumnya oleh Syukri, Mawardi, dan Akhmadi (2013:18) menyatakan bahwa perempuan yang mengepalai rumah tangga tidak memiliki pasangan untuk berbagi tugas. Besar kemungkinan sebagian kepala keluarga perempuan yang sudah tua dan berstatus janda tidak mendapatkan informasi tentang program, terutama ketika status yang mereka sandang menghalangi partisipasi mereka dalam kegiatan di masyarakat. Padahal, akses terhadap informasi atas ketersediaan program akan sangat bermanfaat bagi perempuan kepala keluarga miskin yang membutuhkan program agar mereka dapat mengajukan diri untuk menjadi penerima.

Di dua desa studi di Pangkep, terdapat masing-masing satu KKL yang mengaku sengaja menjadi anggota partai dan tim sukses salah satu calon saat pilkada berdasarkan arahan aparat desa dan kades. Tujuannya agar bisa mendapat berbagai bantuan baik dari pemerintah maupun partai, termasuk informasi tentang PPS 2014. Sementara itu, kasus meminjam sarana program milik orang lain dilakukan oleh satu KKL di Deli Serdang. Meskipun tidak sesuai dengan aturan penggunaannya, keluarga miskin ternyata menempuh upaya tersebut demi memperoleh manfaat PPS dan mengurangi beban biaya yang harus ditanggung.

**Kotak 17.**  
**Meminjam Jamkesmas Milik Tetangga untuk Kelahiran Anak**

J adalah pekerja rumahan, sedangkan suaminya buruh bangunan. Mereka tidak menerima Jamkesmas. Saat akan melahirkan, ternyata J harus dioperasi sesar. Suami J meminjam kartu Jamkesmas milik tetangganya agar operasi sesar bisa segera dilakukan. Meski akhirnya bayi mereka tidak bisa diselamatkan, upaya meminjam kartu Jamkesmas ini telah meringankan beban J dan suaminya karena bisa mendapatkan layanan persalinan gratis. (perempuan, 36, Deli Serdang, 9 September 2015).

Konsultasi dengan aparat desa—yang mencakup bertanya atau mengadu kepada ketua RT, kepala dusun, staf pemerintah desa, hingga protes kepada aparat desa—merupakan strategi kedua yang paling banyak dilakukan oleh keluarga yang menjadi responden studi. Keluarga yang melakukan konsultasi dengan aparat desa terkait PPS 2014 umumnya menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan respons yang memuaskan. Aparat desa tidak dapat memberikan kepastian bahwa keluarga-keluarga yang berkonsultasi tersebut akan menerima program, mengingat penetapan sasaran program dilakukan di tingkat pusat dan aparat desa tidak terlibat dalam prosesnya. Kondisi ini umum ditemukan di seluruh wilayah studi. Sementara itu, membuat KK sebagai salah satu upaya mendapatkan PPS hanya terdapat di beberapa wilayah studi, antara lain, Pangkep dan Kubu Raya.

Keluarga miskin melakukan sejumlah strategi lain untuk menjadi penerima PPS 2014, misalnya konsultasi dengan aparat desa dan pihak selain aparat desa, atau konsultasi dengan aparat desa sambil melengkapi dokumen penting yakni KK atau KTP. Anjuran para aparat desa bagi penduduk miskin yang ingin dapat mengakses program supaya mengurus kedua dokumen tersebut menunjukkan adanya korelasi antara kepemilikan dokumen penting bagi keluarga miskin untuk dapat menjadi penerima manfaat paket program. Sebagai contoh, hasil wawancara mendalam menemukan tiga keluarga di TTS yang tidak memiliki KK dan tidak menerima PPS 2014, padahal ketiga keluarga tersebut tergolong miskin dan mereka menerima bantuan lain dari pemerintah pusat di luar skema PPS 2014.

Tabel 8 juga menunjukkan terdapat cukup banyak keluarga nonpenerima yang tidak melakukan upaya apa pun untuk mendapatkan PPS 2014. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, mereka menerima saja keadaan atau pasrah ketika tidak mendapatkan akses terhadap PPS 2014, meskipun mereka sebenarnya mempertanyakan alasannya. Umumnya, keputusan untuk tidak

melakukan apa-apa ini diambil karena keluarga miskin telah mendengar informasi bahwa penetapan sasaran PPS 2014 diatur oleh pemerintah pusat, sehingga merasa sia-sia seandainya tetap bertanya kepada ketua RT atau aparat desa. Beberapa keluarga juga secara terus terang mengaku malu dan takut untuk bertanya kepada aparat desa, seperti ditemukan di Pangkep dan Kubu Raya. Kondisi ini sejalan dengan temuan Syukri, Mawardi, dan Akhmadi (2013:17) bahwa perasaan tidak berdaya atau kecil hati yang dialami oleh kelompok masyarakat miskin dapat menghalangi kelompok tersebut menyuarakan pendapatnya, termasuk mempertanyakan hak mereka atas program perlindungan sosial.

Mekanisme musdes dan pengusulan oleh sekolah sebetulnya dapat menjadi media peningkatan akses keluarga miskin terhadap PPS. Proses penyampaian informasi secara menyeluruh dan terbuka dalam musdes dan pengusulan oleh sekolah dapat membuka akses keluarga miskin untuk memperjuangkan haknya menjadi penerima program. Meskipun hasil musdes dan usulan sekolah masih harus menempuh jalur yang berjenjang hingga sampai ke pemerintah pusat, mekanisme tersebut dapat menjadi salah satu pintu bagi keluarga miskin untuk mempengaruhi akurasi penargetan PPS 2014. Selain menyampaikan informasi terkait pencairan dana bantuan, proses sosialisasi program perlindungan sosial juga harus dapat memberikan pengetahuan kepada keluarga miskin perihal cara-cara yang perlu ditempuh untuk menjadi penerima program. Di sisi lain, pemerintah pusat juga perlu melakukan sejumlah upaya untuk mendorong pemerintah desa agar dapat melaksanakan musdes dan muskel sebagai upaya perbaikan penetapan sasaran PPS 2014.

## 7.2 Dampak PPS 2014 terhadap Penghidupan Perempuan

Bagian ini menyoroti dampak PPS 2014 atas aspek-aspek penghidupan perempuan miskin, yakni konsumsi, pendidikan, kesehatan, pekerjaan, migrasi luar negeri, KDRT, dan partisipasi perempuan. Temuan studi menunjukkan bahwa PPS 2014 tidak signifikan mempengaruhi aspek-aspek penghidupan perempuan tersebut. Beberapa argumen yang dapat menjelaskan temuan ini adalah (i) faktor nilai nominal dari bantuan tunai dan nilai manfaat asuransi kesehatan, (ii) faktor kesesuaian waktu pemberian bantuan, dan (iii) ketepatan waktu pelaksanaan survei. Studi terdahulu menemukan besaran nominal dan ketepatan waktu penyaluran bantuan tunai sangat mempengaruhi besar dampak bantuan terhadap penghidupan masyarakat miskin di Indonesia (Bazzi, Sumarto, dan Suryahadi, 2015). Selain itu, seringkali proses pencairan bantuan tidak tepat pada waktu krisis berlangsung. Kenaikan BBM yang terjadi pada Maret 2015 tidak dibarengi dengan pencairan PSKS sebagai dana kompensasi—di beberapa wilayah studi, bantuan untuk April–Juni 2015 baru dapat dicairkan secara akumulatif pada Juni 2015. Di sisi lain, survei dilakukan pada Agustus–September 2015 ketika kemungkinan besar pemanfaatan bantuan sudah terserap oleh keluarga, sehingga dampak bantuan terhadap penghidupan tidak terlalu terlihat lagi.

Pengukuran dampak PPS 2014 terhadap penghidupan perempuan miskin dilakukan berdasarkan analisis data hasil survei yang dilengkapi dengan informasi-informasi kualitatif baik dari wawancara maupun FGD. Pendekatan kuantitatif menggunakan analisis *difference-in-difference* (DID) sebagai metode evaluasi dampak program dengan menggunakan sampel yang bersumber dari dua studi, yakni studi *baseline* 2014 dan studi modul 2015. Analisis kualitatif terkait dampak PPS 2014 terhadap penghidupan perempuan miskin difokuskan pada pemanfaatan masing-masing program, termasuk mengevaluasi dua aspek penghidupan yang berkaitan dengan hubungan intrapersonal dalam keluarga dan hubungan dengan lingkungan sekitar, yakni insiden KDRT pada perempuan miskin dan partisipasi perempuan miskin dalam kegiatan kemasyarakatan.

Sampel untuk analisis kuantitatif direstriksi pada keluarga induk<sup>59</sup> mengingat adanya kebutuhan data keluarga yang sama selama dua periode studi. Seperti yang sudah dipaparkan pada Bab 2 dan 3, keseluruhan sampel terpilih adalah keluarga yang dikategorikan miskin berdasarkan informasi data sekunder dan hasil FGD dengan masyarakat dan juga telah menjadi responden pada survei *baseline*. Dengan demikian keluarga pecahan dikeluarkan dari sampel untuk analisis, meskipun ada anggota keluarga pecahan yang menjadi responden baik pada studi *baseline* maupun studi modul. Proses atrisi ini mereduksi total sampel dari 1561 keluarga menjadi 1451 keluarga. Jumlah sampel yang diobservasi untuk setiap program dalam PPS 2014 bergantung pada indikator dari aspek penghidupan yang dievaluasi. Berikut adalah ringkasan indikator yang digunakan pada analisis DID.

**Tabel 9. Definisi Variabel Terikat yang Digunakan dalam Estimasi DID**

Variabel	Definisi
<b>Konsumsi</b>	
<b>Frekuensi makan</b>	Frekuensi makan dalam sehari (1-3) dalam tiga bulan terakhir
Frekuensi konsumsi protein <sup>60</sup>	Angka komposit dari frekuensi konsumsi daging, ikan, telur, dan ayam (1-4) dalam tiga bulan terakhir
Pengeluaran rokok	Pengeluaran rokok naik atau tetap (=1) dalam tiga bulan terakhir
<b>Pendidikan</b>	
Total anak sekolah	Proporsi anak usia sekolah (6-18) yang bersekolah (%)
Anak perempuan sekolah	Proporsi anak perempuan usia sekolah (6-18) yang bersekolah (%)
Anak laki-laki sekolah	Proporsi anak laki-laki usia sekolah (6-18) yang bersekolah (%)
<b>Kesehatan</b>	
Kontrasepsi	Individu perempuan memakai kontrasepsi (=1)
<b>Kunjungan ke faskes</b>	Keluarga mengunjungi fasilitas kesehatan bila sakit (=1)
<b>Pekerjaan</b>	
Status bekerja	Individu perempuan bekerja (=1)
Status pekerjaan	Individu perempuan berusaha sendiri (=1)
Durasi bekerja	Durasi bekerja individu perempuan (hari) dalam seminggu
Kerja sampingan	Individu perempuan memiliki kerja sampingan (=1)
<b>Migrasi</b>	
Jumlah migran	Jumlah anggota rumah tangga yang bermigrasi
Status migrasi	Anggota rumah tangga bermigrasi (=1)
Frekuensi remiten	Frekuensi pengiriman remiten (turun=1, tetap=2, naik=3)

<sup>59</sup>Keluarga induk adalah keluarga yang menjadi bagian dari sampel studi *baseline* tahun 2014.

<sup>60</sup>Khusus untuk frekuensi konsumsi protein, dibentuk suatu angka komposit. Angka komposit ini merupakan rata-rata aritmetik dari empat komponen, yaitu frekuensi konsumsi daging, telur, ikan, dan ayam. Masing-masing frekuensi komponen berupa angka 1 sampai 4 yang, sesuai urutan, menggambarkan frekuensi konsumsi yang (1) tidak sama sekali dalam kurun waktu tiga bulan terakhir, (2) setidaknya sekali dalam tiga bulan, (3) setidaknya sekali dalam sebulan, dan (4) setidaknya sekali dalam seminggu. Rata-rata dari keempat komponen tersebut juga akan membentang dari 1 hingga 4. Semakin besar angka, semakin tinggi pula frekuensi konsumsi suatu keluarga. Pembentukan variabel ini ditujukan untuk menangkap aspek dinamis dari konsumsi protein.

Evaluasi dampak PPS 2014 menggunakan DID memerlukan asumsi kuat bahwa sebelum intervensi kondisi keluarga baik yang mengakses maupun yang tidak mengakses PPS 2014 haruslah identik untuk benar-benar mendapatkan dampak kausalitas dari penerimaan PPS 2014. Desain studi yang tidak sedari awal mengakomodir kebutuhan tersebut mengakibatkan perlunya penambahan beberapa variabel bebas dalam analisis DID yang berfungsi sebagai kontrol perbedaan karakteristik antara kelompok keluarga yang mendapat program dan yang tidak mendapat program. Tabel 10 menyajikan daftar variabel bebas yang digunakan pada analisis DID.

**Tabel 10. Variabel Bebas yang Digunakan dalam Estimasi DID**

Variabel	Definisi
Jenis kelamin kepala keluarga	Kepala keluarga berjenis kelamin pria (=1)
Status pernikahan kepala keluarga	Kepala keluarga sudah menikah (=1)
Literasi	Kepala keluarga dapat membaca (=1)
Rasio ketergantungan	Rasio ketergantungan (0-1)
Umur kepala keluarga	Usia kepala keluarga
KK bekerja di pertanian	Kepala keluarga bekerja di pertanian (=1)
Kepemilikan rumah	Rumah milik sendiri (=1)
Atap terluas	Jenis atap terluas berupa beton/genteng (=1)
Lantai terluas	Lantai terluas berupa tegel (=1)
Tembok terluas	Tembok terluas berupa bata (=1)
Akses air minum sehat	Ada akses sumber minum sehat (=1)
Bahan masak utama	Menggunakan listrik, gas, minyak tanah sebagai bahan masak utama (=1)
Guncangan ekonomi	Mengalami guncangan ekonomi (=1)
Guncangan cuaca	Mengalami kondisi cuaca buruk (=1)
Guncangan kesehatan	Mengalami gangguan kesehatan (=1)

Analisis atas dampak penerimaan PPS 2014 terhadap indikator penghidupan di tingkat keluarga dibedakan kedalam dua kelompok keluarga, yakni KKP dan KKL. Secara statistik, hal ini didasari karena adanya perbedaan pada sebagian besar karakteristik kepala keluarga pada KKP dan KKL yang disinyalir akan mempengaruhi hasil analisis (lihat 3.4 Karakteristik Sampel). Hasil analisis uji beda pada sejumlah variabel menunjukkan KKP dan KKL pada studi ini berbeda secara statistik terutama pada karakteristik kepala keluarganya, serta pada beberapa variabel terkait kondisi keluarga dan kondisi rumah yang ditinggali.

### 7.2.1 Konsumsi

Analisis awal mengenai dampak guncangan pada subbab 4.3 menunjukkan secara umum perubahan kondisi yang terjadi tidak mengakibatkan masyarakat mengurangi frekuensi konsumsinya sehari-hari, namun sebagian keluarga sampel melakukan penyesuaian pola konsumsi khususnya dengan mengurangi frekuensi konsumsi sumber protein (Tabel A4 di Lampiran 8). Informasi dari wawancara mendalam menemukan bahwa masyarakat di wilayah studi memanfaatkan dana PPS 2014—yakni PSKS dan sebagian kecil dana BSM—untuk memenuhi kebutuhan konsumsi yang meliputi belanja bahan pokok seperti beras, gula, dan minyak serta untuk mencukupi kebutuhan makan dan dapur harian misalnya belanja sayur dan ayam (Kotak 19). Temuan ini sejalan dengan data hasil survei yang menunjukkan masing-masing 96,3% dan

19,3% keluarga penerima PSKS dan BSM yang memanfaatkan bantuan tersebut untuk memenuhi kebutuhan konsumsi keluarga.

**Kotak 18.**  
**Pemanfaatan Dana PSKS**

Hal (42, perempuan, Pangkep) dan suaminya Amir memiliki tiga anak perempuan. Sehari-hari Hal bekerja sebagai buruh pengupas mete bersama anak keduanya, Riyamah. Setiap musim panen empang tiba, Hal pergi ke Bone untuk membantu suaminya memanen empang. Tiga hari sekali Hal mengambil 50 kg mete dari rumah ketua kelompok untuk dikupas di rumah. Setiap sepuluh hari, Hal dan Riyamah menyetor mete yang telah dikupas dan memperoleh Rp50.000-Rp70.000. Pendapatan ini dibagi dua dengan Riyamah yang telah menikah. Keluarga Hal menerima PPS 2014 dan Raskin. Bagi Hal yang mengatur pemanfaatan PSKS, bantuan tunai ini hanya cukup untuk membeli kebutuhan sehari-hari seperti beras dan sayur. BSM yang diterima oleh Rima, anak ketiga Hal, dimanfaatkan untuk membeli buku dan sepatu. Sisa dana BSM dimanfaatkan Hal untuk memenuhi kebutuhan memasak. (Sumber: Hasil wawancara mendalam, Pangkep, 7 September 2015).

Analisis lanjutan menggunakan DID dengan memperhitungkan penerimaan PPS 2014 menunjukkan bahwa menerima PPS 2014 tidak berdampak signifikan terhadap frekuensi konsumsi keluarga miskin, baik KKP maupun KKL. Namun demikian, analisis DID dalam hal konsumsi protein menunjukkan bahwa PSKS dan JKN mampu meningkatkan frekuensi konsumsi protein, khususnya pada KKP (Tabel 11). Sebagai bantuan yang bersifat tunai dan tanpa syarat, PSKS dapat dimanfaatkan seluas-luasnya dan sangat masuk akal apabila keluarga penerima PSKS menggunakan dana tersebut untuk peningkatan kebutuhan nutrisi. Hasil analisis menggunakan DID menunjukkan penerimaan PSKS dan JKN mampu memberikan fleksibilitas pada keuangan keluarga khususnya untuk mempertahankan asupan protein di tengah kondisi guncangan yang mengakibatkan naiknya harga barang-barang kebutuhan hidup.

**Tabel 11. Ringkasan Hasil Analisis DID terhadap Aspek Konsumsi**

Program	KKP			KKL		
	Frekuensi Makan	Frekuensi Konsumsi Protein	Pengeluaran Rokok	Frekuensi Makan	Frekuensi Konsumsi Protein	Pengeluaran Rokok
<b>BSM</b>	-0.036 (0.084)	-0.008 (0.098)	-0.009 (0.066)	0.048 (0.052)	0.062 (0.065)	0.026 (0.045)
<b>PSKS</b>	0.031 (0.052)	<b>0.105*</b> (0.060)	0.012 (0.032)	0.011 (0.037)	0.022 (0.044)	<b>-0.054*</b> (0.031)
<b>JKN</b>	0.073 (0.052)	<b>0.112*</b> (0.061)	0.022 (0.032)	0.006 (0.036)	0.018 (0.043)	<b>-0.085***</b> (0.030)
<b>N<sup>61</sup></b>	1016	1016	1016	1862	1862	1862

Sumber: Hasil olahan data survei, Tim Peneliti SMERU, 2015

Kolom tabel menunjukkan variabel terikat yang digunakan. Baris tabel menunjukkan intervensi. Setiap sel tabel merupakan hasil regresi terpisah. Estimasi model linear dikontrol oleh seluruh variabel karakteristik keluarga, lingkungan, dan efek kabupaten seperti yang tercantum pada tabel. Angka di dalam kurung adalah robust standard error. Tingkat signifikansi \* p < 0.1, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01

<sup>61</sup>Jumlah observasi yang dilaporkan adalah jumlah observasi pada regresi untuk kedua kebijakan PSKS dan JKN. Jumlah observasi untuk regresi yang menggunakan variabel bantuan BSM (tidak dilaporkan di tabel) tentunya lebih sedikit dikarenakan sampel direstriksi pada keluarga yang layak (*eligible*) untuk mendapatkan bantuan BSM. Hal ini berlaku untuk tabel-tabel regresi berikutnya.

Meskipun bantuannya tidak bersifat tunai, JKN ternyata juga mampu meningkatkan frekuensi konsumsi protein. Hal ini mungkin terjadi mengingat keluarga penerima JKN secara tidak langsung mendapatkan alokasi pendapatan ekstra untuk konsumsi dengan hilangnya kebutuhan menyisihkan pengeluaran untuk kesehatan. Hal ini serupa dengan temuan Wagstaff dan Pradhan (2005) dari hasil studi mereka di Vietnam, yang menunjukkan bahwa keluarga penerima bantuan asuransi kesehatan terbukti meningkatkan konsumsi non-medis mereka. Hal ini disebabkan berkurangnya *out-of-pocket expenditure*.

Analisis DID menunjukkan penerimaan PPS 2014 hanya berdampak signifikan pada frekuensi konsumsi protein pada KKP, namun tidak demikian halnya pada KKL. Perbandingan ini mengindikasikan bahwa kedua kelompok tersebut memanfaatkan bantuan PPS 2014 dengan cara yang berbeda. Hal ini juga didukung hasil yang ditunjukkan pada Tabel 16 pada subbab Pekerjaan, dimana variasi penggunaan PSKS untuk keperluan lain di luar konsumsi pada KKP relatif lebih kecil dibandingkan pada KKL. Dalam studi-studi terdahulu seperti Hoddinott dan Haddad (1995) dan Doss (2005), ditemukan bahwa perempuan memiliki preferensi yang lebih tinggi terhadap pengeluaran untuk makanan dalam mengelola pendapatan di keluarga. Hal ini akan semakin tampak apabila perempuan memiliki akses terhadap pendapatan yang lebih besar (Schady dan Rosero, 2008). Sejalan dengan studi-studi tersebut, maka dampak PSKS pada peningkatan konsumsi protein pada KKP tidak mengherankan, mengingat perempuan memiliki kontrol terhadap pengalokasian pendapatan dalam keluarga yang besar.

Di sisi lain, salah satu kritik terhadap pemberian bantuan tunai (*adverse effect*) adalah peningkatan konsumsi rokok, alkohol, ataupun aktivitas judi. Temuan pada studi ini tidak mendukung pernyataan tersebut dimana penerimaan PSKS justru berdampak signifikan mengurangi pengeluaran rokok pada kelompok KKL. Beberapa studi lain seperti di Nicaragua (Maluccio dan Flores, 2005) dan Kenya (Haushofer dan Shapiro, 2013) tidak menemukan dampak signifikan bantuan tunai terhadap konsumsi rokok dan alcohol. Sebagai catatan, dalam penelitian ini, besarnya dampak masing-masing program akan mengalami *overestimate* mengingat adanya dampak program lain yang secara bersamaan dirasakan. Apalagi, dalam penelitian ini, sebagian besar penerima JKN merupakan sekaligus penerima PSKS.

## 7.2.2 Pendidikan

Pada subbab 4.3 telah dijelaskan bahwa sumber-sumber guncangan yang menimpa masyarakat di wilayah studi tidak memengaruhi partisipasi pendidikan anak, namun keluarga melakukan penyesuaian dengan memangkas biaya transportasi anak ke sekolah. Penerimaan bantuan tunai seperti PSKS dan BSM diharapkan berperan besar dalam pemenuhan kebutuhan pendidikan anak-anak keluarga penerima program baik yang menjadi komponen biaya pendidikan maupun biaya perlengkapan sekolah. Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam, ditemukan bahwa mayoritas dana BSM dimanfaatkan untuk pemenuhan biaya pendidikan sesuai dengan mandat dari program tersebut. Namun demikian, beberapa informan kunci yang merupakan pengelola dana BSM di sekolah, yakni seorang bendahara sekolah (33, perempuan, Pangkep, 11 September 2016) dan seorang kepala tata usaha sekolah (40, laki-laki, Deli Serdang, 10 September 2015), menyatakan bahwa masih terdapat orang tua yang menggunakan sebagian kecil dari dana BSM untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Hasil survei terkait pemanfaatan BSM disajikan pada Tabel 12. Sementara itu, PSKS sebagai skema bantuan tunai tanpa syarat juga kerap dimanfaatkan untuk pengeluaran terkait pendidikan dimana hasil survei menunjukkan sekitar 54% KKL dan 33% KKP menggunakan PSKS untuk biaya pendidikan anak.

**Tabel 12. Pemanfaatan BSM 2014/2015 oleh Keluarga Penerima**

Jenis penggunaan	KKP	KKL	Total
Membayar iuran sekolah	53.5%	51.1%	51.7%
Membeli peralatan sekolah	81.4%	90.2%	88.1%
Uang saku	30.2%	35.3%	34.1%
Potongan di bank	7.0%	3.8%	4.5%
Ditabung	11.6%	9.8%	10.2%
Konsumsi keluarga	20.9%	18.8%	19.3%
Lainnya	0.0%	0.8%	0.6%
Total observasi	43	133	176

Sumber: Olahan hasil survei pada 2015

Ketersediaan dana bantuan untuk keluarga miskin, terutama yang khusus dirancang untuk memastikan anak-anak tetap bersekolah, diharapkan mampu mempertahankan partisipasi pendidikan anak bahkan pada saat terjadinya guncangan. Hasil analisis DID pada aspek pendidikan anak menunjukkan bahwa PPS 2014 tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap seluruh indikator partisipasi pendidikan anak, yakni (i) proporsi total anak usia sekolah di dalam keluarga yang bersekolah, (ii) proporsi anak perempuan usia sekolah yang bersekolah terhadap total anak perempuan usia sekolah dalam keluarga, dan (iii) proporsi anak laki-laki usia sekolah yang bersekolah terhadap total anak laki-laki usia sekolah dalam keluarga. Dampak penerimaan PPS 2014 yang tidak signifikan memengaruhi partisipasi pendidikan anak ini tidak mengejutkan mengingat hasil analisis awal tidak menunjukkan adanya pengaruh dari guncangan yang terjadi di masyarakat dalam setahun terakhir terhadap partisipasi pendidikan anak.

**Tabel 13. Ringkasan Hasil Analisis DID terhadap Partisipasi Pendidikan Anak**

Program	KKP			KKL		
	Total (%)	Anak laki-laki (%)	Anak perempuan (%)	Total (%)	Anak laki-laki (%)	Anak perempuan (%)
<b>BSM</b>	-0.065 (0.065)	-0.106 (0.106)	-0.035 (0.081)	-0.012 (0.030)	-0.016 (0.044)	0.016 (0.05)
<b>PSKS</b>	-0.052 (0.068)	0.005 (0.093)	-0.087 (0.085)	-0.006 (0.031)	-0.002 (0.044)	-0.027 (0.043)
<b>JKN</b>	-0.009 (0.068)	0.066 (0.086)	-0.055 (0.087)	-0.011 (0.030)	0.023 (0.043)	-0.034 (0.043)
<b>N</b>	488	276	319	1261	828	842

Sumber: Hasil olahan data survei, Tim Peneliti SMERU, 2015

Kolom tabel menunjukkan variabel terikat yang digunakan. Baris tabel menunjukkan intervensi. Setiap sel tabel merupakan hasil regresi terpisah. Estimasi model linear dikontrol oleh seluruh variabel karakteristik keluarga, lingkungan, dan efek kabupaten seperti yang tercantum pada tabel. Angka di dalam kurung adalah robust standard error. Tingkat signifikansi \*  $p < 0.1$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$

Sifat BSM sebagai bantuan tunai bersyarat—meskipun sesungguhnya tidak ada aturan yang menyatakan BSM hanya untuk memenuhi kebutuhan sekolah—membuat penerima BSM cenderung sangat mematuhi aturan pemanfaatan BSM yang disampaikan oleh pihak sekolah kepada mereka, yakni untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak. Hampir 90% keluarga penerima

BSM mengaku dana tersebut digunakan untuk membeli keperluan sekolah dan 52% untuk membayar iuran sekolah (Tabel 12), sesuai dengan arahan dari pihak sekolah yang dilakukan menjelang pelaksanaan pencairan BSM. Informasi tambahan dari seorang informan kunci dalam wawancara mendalam menunjukkan bahwa selain digunakan untuk membayar tunggakan atau iuran sekolah, dana BSM juga dimanfaatkan sebagai ongkos transportasi anak-anak menuju ke sekolah (perempuan, staf administrasi sekolah 30 tahun, Pangkep, 2015). Pemanfaatan BSM untuk biaya perjalanan anak-anak ke sekolah dapat dijumpai hampir di semua wilayah studi, terutama pada keluarga penerima program yang anak-anaknya sudah di tingkat SMP dan SMA.

Pemanfaatan BSM oleh keluarga penerima untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak-anak mereka dan mendukung pemenuhan keperluan harian keluarga sejalan dengan temuan Perdana (2014:10) yang menunjukkan bahwa BSM merupakan suplemen bagi rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak dan mendorong tingkat kehadiran anak di sekolah sekaligus juga digunakan oleh masyarakat sebagai strategi bertahan guna menghadapi guncangan jangka pendek akibat kenaikan biaya bahan bakar. Studi terdahulu juga menyimpulkan bahwa BSM dinilai berhasil karena mengurangi beban keuangan keluarga dan mendorong perilaku baik terkait pendidikan ketika keluarga penerima memusatkan penggunaan BSM untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak (Abbas *et al.*, 2014:110).

### 7.2.3 Kesehatan

Analisis awal terkait dampak guncangan di wilayah studi pada subbab 4.3 menunjukkan bahwa guncangan tidak memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat selama masyarakat masih dapat mengakses faskes dan layanan kesehatan lainnya tanpa perlu mengeluarkan biaya transportasi yang besar. Wawancara dengan berbagai informan kunci yang bergerak di bidang layanan kesehatan mengkonfirmasi kembali hal tersebut, dimana menurut mereka sepanjang 2014–2015 masyarakat pada umumnya telah menyadari pentingnya memanfaatkan faskes dan nakes untuk pemeriksaan kesehatan dan para ibu yang sedang mengandung kebanyakan juga telah memeriksakan kehamilan mereka ke nakes dan melahirkan di faskes. Berbagai layanan yang disediakan oleh puskesmas, termasuk penggunaan dan pemilihan kontrasepsi, tetap diakses oleh masyarakat umum termasuk mereka yang tidak menerima PPS 2014.

Hasil analisis DID pada aspek kesehatan menunjukkan JKN meningkatkan probabilitas kunjungan KKP ke faskes pada saat ada anggota keluarganya yang sakit sementara tidak satupun PPS 2014 yang mampu mempengaruhi status pemakaian kontrasepsi perempuan di wilayah studi (Tabel 14). Merujuk pada temuan di subbab 4.3, secara umum ada penurunan kunjungan ke faskes akibat perubahan harga BBM dalam setahun terakhir meskipun para informan kunci berpendapat bahwa kunjungan masyarakat ke faskes cenderung tidak menurun. Dampak positif dari penerimaan JKN ini mengindikasikan bahwa dengan menerima JKN keluarga mampu mengalokasikan pendapatannya untuk keperluan lain, termasuk pemenuhan biaya transportasi menuju faskes sehingga kunjungan ke faskes dapat meningkat.

**Tabel 14. Ringkasan Hasil Analisis DID terhadap Aspek Kesehatan**

Program	KKP		KKL	
	Pemakaian kontrasepsi	Kunjungan ke Faskes	Pemakaian kontrasepsi	Kunjungan ke Faskes
<b>BSM</b>	-0.128 (0.146)	0.105 (0.127)	-0.008 (0.07)	-0.088 (0.064)
<b>PSKS</b>	-0.116 (0.097)	0.071 (0.145)	0.003 (0.053)	0.029 (0.049)
<b>JKN</b>	-0.127 (0.097)	<b>0.145**</b> (0.069)	0.022 (0.052)	-0.007 (0.049)
<b>N</b>	236	712	1090	1248

Sumber: Hasil olahan data survei, Tim Peneliti SMERU, 2015

Kolom tabel menunjukkan variabel terikat yang digunakan. Baris tabel menunjukkan intervensi. Setiap sel tabel merupakan hasil regresi terpisah. Estimasi model linear dikontrol oleh seluruh variabel karakteristik keluarga, lingkungan, dan efek kabupaten seperti yang tercantum pada tabel. Angka di dalam kurung adalah robust standard error. Tingkat signifikansi \*  $p < 0.1$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$

Dampak positif JKN terhadap kunjungan ke faskes hanya tampak pada kelompok KKP (Tabel 14). Temuan ini menegaskan kembali bahwa KKP dan KKL dalam studi ini memiliki karakteristik yang berbeda sehingga kedua kelompok tersebut dapat berbeda pula dalam hal pemanfaatan PPS 2014 yang diterima, dalam hal ini yakni JKN. Penggalan melalui wawancara mendalam menyimpulkan bahwa penerima JKN-PBI umumnya memanfaatkan bantuan kesehatan tersebut untuk berobat jalan, rawat inap, pemeriksaan kesehatan anggota keluarga, dan imunisasi (lihat Kotak 20).

**Kotak 19.  
Pemanfaatan JKN PBI**

Ber (29, perempuan, TTS) saat ini sedang mengandung anak ketiga. Usia kandungannya sudah hampir tujuh bulan. Diperkirakan anak ketiga Ber akan lahir pada November 2015. Kesibukan sehari-hari Ber yang lulusan SD ini adalah mengurus rumah tangga. Suami Ber seorang buruh tani dan pencari buah asam di hutan. Seluruh anggota keluarga Ber memiliki Kartu Jamkesmas [red. Informan menyebutnya demikian alih-alih JKN atau BPJS]. Biasanya kartu tersebut dipakai saat memeriksakan anggota keluarga yang demam atau batuk pilek. Sebelum hamil, Ber menggunakan alat kontrasepsi suntik KB untuk mengatur jarak kelahiran. Tiap tiga bulan sekali ia mendapatkan suntik KB secara gratis karena menggunakan Kartu Jamkesmas. Selama mengandung, Ber memanfaatkan Kartu Jamkesmas untuk memeriksakan kandungannya di puskesmas. Biaya periksa kehamilan setiap bulan memang gratis, tetapi Ber harus mengeluarkan ongkos untuk oto sebesar Rp10.000 (pp). Ber berencana hendak melahirkan di puskesmas dengan memanfaatkan Kartu Jamkesmas (Sumber: Hasil wawancara mendalam, TTS, 15 Agustus 2015).

Yak (36, perempuan, TTS) dan suami serta kedua anak mereka telah memiliki Kartu BPJS (red. Informan menyebutnya demikian alih-alih JKN). Informasi dari pengelola puskesmas yang menyatakan bahwa Kartu Jamkesmas harus segera ditukar dengan Kartu BPJS membuat Yak segera menukarkan kartunya tersebut di Kantor Askes Kota So'e. Yak dan anggota keluarganya telah memanfaatkan kartu yang baru untuk berobat ke puskesmas beberapa kali, termasuk ketika Yak perlu memeriksakan giginya yang sakit. Selain itu, Yak juga memanfaatkan Kartu BPJS untuk mendapatkan layanan kontrasepsi. Yak menggunakan alat kontrasepsi suntik. Ada kalanya ia menggunakan pil sebagai alat kontrasepsi. Baik suntik maupun pil tidak perlu biaya karena sudah ditanggung oleh BPJS (Sumber: Hasil wawancara mendalam, TTS, Agustus 2016).

Analisis DID pada Tabel 14 tidak menemukan adanya dampak penerimaan PPS 2014 terhadap penggunaan kontrasepsi oleh perempuan di wilayah studi. Meskipun layanan alat kontrasepsi merupakan jenis layanan kesehatan yang juga dicakup dalam JKN, akses terhadap JKN tidak serta merta mampu mengubah keputusan perempuan terkait penggunaan alat kontrasepsi. Adapun pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi pada perempuan umumnya bukan

merupakan jenis keputusan yang diambil oleh perempuan sendiri, tetapi juga melibatkan pasangan dan pihak keluarga lainnya. Keputusan menggunakan kontrasepsi juga melibatkan norma sosial yang berlaku di masyarakat, dimana perempuan cenderung menggunakan kontrasepsi apabila melihat tetangga sekitarnya, khususnya yang memiliki kesamaan karakteristik, juga melakukan hal yang sama (Banerjee dan Duflo, 2011). Memberikan bantuan kesehatan untuk mempengaruhi keputusan perempuan menggunakan kontrasepsi hanya mengurangi beban pengeluaran perempuan untuk mengakses kontrasepsi. Padahal, proses pengambilan keputusan perempuan untuk menggunakan kontrasepsi seringkali melibatkan faktor-faktor lain diluar biaya ekonomi.

Beberapa hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa PBI-JKN tidak selalu memanfaatkan fasilitas bantuan tersebut. Hal paling utama yang menghambat kelompok masyarakat miskin dalam memanfaatkan JKN-PBI adalah sebaran faskes dan akses menuju faskes yang ditetapkan menjadi FTKP. Rendahnya tingkat pemahaman masyarakat miskin terhadap PBI-JKN juga menjadi faktor penghambat lainnya. Penelusuran melalui wawancara mendalam menemukan penerima JKN-PBI yang tidak memanfaatkan program tersebut karena tidak memahami bahwa JKN-PBI dapat dimanfaatkan di faskes dan bukan hanya untuk mengakses rumah sakit. Perubahan peraturan terkait bantuan layanan kesehatan (dari Jamkesmas lalu kini menjadi JKN) juga turut mempengaruhi pilihan berobat atau bersalin masyarakat (Kotak 21). Sementara itu beberapa PBI-JKN di Pangkep tidak memanfaatkan bantuan yang dimiliki karena skema Jamkesda di daerah tersebut memungkinkan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang baik dan gratis hanya dengan KTP dan KK. Ada pula masyarakat yang, setelah memiliki pengalaman berobat dengan Jamkesmas, enggan menggunakan JKN-PBI karena menganggap pengobatan dalam skema jaminan kesehatan tersebut tidak manjur karena penyakitnya tidak kunjung sembuh.

#### **Kotak 20.**

##### **Masyarakat yang Tidak Memanfaatkan PBI-JKN**

Rik (39, perempuan, Deli Serdang) memiliki tiga anak perempuan. Ia dan dua anak perempuan tertuanya tercatat sebagai PBI-JKN. Hanya anak bungsunya yang tidak terdaftar sebagai PBI-JKN. Tidak terdaptarnya anak bungsu Rik dalam program jaminan kesehatan ternyata tidak membuat Rik berusaha mendapatkan keanggotaan bagi anaknya itu. Ia dan anak-anaknya hampir tidak pernah memanfaatkan program tersebut. Hal ini menurut Rik karena lokasi puskesmas jauh dari rumahnya; apalagi, Rik memiliki banyak pilihan di sekitar rumahnya. Puskesmas letaknya dekat dengan jalan raya antarkabupaten, kira-kira 30 menit perjalanan dengan kendaraan bermotor. Ongkos transportasi ke puskesmas dan keharusan untuk berobat pada jam operasional puskesmas dirasa jauh lebih mahal dibandingkan biaya berobat ke bidan swasta yang praktik dekat tempat tinggal Rik. (Sumber: Hasil wawancara mendalam, Tim Peneliti SMERU, 9 September 2015)

Ver (42, perempuan, bidan, TTS) menyebutkan bahwa dalam setahun terakhir ada perubahan perilaku masyarakat dalam hal kesehatan, terutama dalam hal memanfaatkan faskes untuk persalinan. Tahun lalu, para perempuan miskin bisa melahirkan di faskes dengan menggunakan Jamkesda—hanya dengan memenuhi persyaratan SKTM yang dikeluarkan oleh kantor desa. Kini pengajuan SKTM harus melalui verifikasi di tingkat dinas kesehatan dan dinas sosial. Hal tersebut dipandang Ver mengurangi minat keluarga miskin untuk mengajukan SKTM karena dipandang merepotkan dan mengeluarkan lebih banyak biaya. Sebagai akibatnya, Ver mencermati, selama satu tahun terakhir lima ibu melahirkan di rumah. Total persalinan di desa tempat Ver bertugas selama setahun tersebut adalah 21 persalinan. (Sumber: Hasil wawancara mendalam, Tim Peneliti SMERU, Agustus 2015).

#### **7.2.4 Pekerjaan**

Analisis awal terkait dampak guncangan dalam setahun terakhir terhadap indikator pekerjaan menunjukkan bahwa partisipasi kerja perempuan cenderung meningkat sebagai respon terhadap menurunnya sumber penghidupan keluarga dan juga meningkatnya ketersediaan lapangan kerja

bagi perempuan di wilayah studi. Hasil analisis lanjutan menggunakan DID menunjukkan bahwa skema bantuan yang diluncurkan pemerintah melalui PPS 2014 ternyata tidak mempengaruhi indikator-indikator terkait pekerjaan yang dilihat dalam studi ini, yakni (i) partisipasi kerja, (ii) probabilitas untuk berusaha sendiri, (iii) durasi kerja (hari/minggu), dan (iv) jumlah pekerjaan sampingan (Tabel 15). Secara umum, ketiga program PPS 2014, baik yang diterima oleh perempuan pada KKP dan KKL, tidak signifikan mempengaruhi keputusan perempuan untuk bekerja dan keputusan perempuan untuk berusaha sendiri. Tidak pula ditemukan dampak ketiga program PPS 2014 terhadap durasi kerja perempuan dan probabilitas perempuan memiliki pekerjaan sampingan.

**Tabel 15. Ringkasan Hasil Analisis DID terhadap Aspek Pekerjaan**

Program	KKP				KKL			
	Partisipasi kerja	Berusaha sendiri	Durasi kerja	Memiliki pekerjaan sampingan	Partisipasi kerja	Berusaha sendiri	Durasi kerja	Memiliki pekerjaan sampingan
<b>BSM</b>	-0.07 (0.105)	-0.048 (0.106)	0.072 (0.285)	0.066 (0.088)	0.007 (0.036)	-0.011 (0.061)	-0.29 (0.237)	0.073 (0.05)
<b>PSKS</b>	0.076 (0.064)	-0.018 (0.057)	0.074 (0.192)	-0.035 (0.044)	0.022 (0.027)	-0.036 (0.047)	-0.079 (0.173)	-0.031 (0.036)
<b>JKN</b>	-0.044 (0.065)	0.007 (0.057)	-0.016 (0.187)	-0.019 (0.044)	0.017 (0.026)	-0.004 (0.046)	-0.123 (0.171)	0.007 (0.035)
<b>N</b>	469	1071	981	1013	1396	1489	1362	1421

Sumber: Hasil olahan data survei, Tim Peneliti SMERU, 2015

Kolom tabel menunjukkan variabel terikat yang digunakan. Baris tabel menunjukkan intervensi. Setiap sel tabel merupakan hasil regresi terpisah. Estimasi model linear dikontrol oleh seluruh variabel karakteristik keluarga, lingkungan, dan efek kabupaten seperti yang tercantum pada tabel. Angka di dalam kurung adalah robust standard error. Tingkat signifikansi \*  $p < 0.1$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*\*\*  $p < 0.01$

Penggalian lebih lanjut melalui wawancara mendalam mengkonfirmasi hasil analisis DID tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan keluarga penerima PSKS, umumnya perempuan penerima PSKS sangat jarang sekali memanfaatkan dana tunai tersebut untuk memulai usaha atau menjadi modal awal bekerja. Hanya beberapa perempuan penerima PSKS saja yang diketahui menggunakan dana PSKS untuk membuka usaha atau mendukung upaya mencari nafkah. Seorang responden perempuan dari KKL di Kubu Raya, contohnya, menggunakan dana PSKS sebagai modal berjalan bubur di sekolah yang berjarak dekat dari tempat tinggalnya. Sejak Juni 2015, perempuan yang semula menoreh karet ini beralih profesi sebagai penjual bubur karena harga karet terus anjlok. Informasi lain tentang pemanfaatan dana PSKS untuk mendukung pekerjaan diperoleh dari responden di Deli Serdang, Cilacap, dan Pangkep dimana keluarga penerima memanfaatkan PSKS untuk menambah biaya produksi, yakni membeli bahan dan membeli bibit tanaman, menambah modal warung, serta membeli sarana transportasi berupa sepeda kayuh yang dimanfaatkan untuk mencapai tempat kerja (Kotak 22).

**Kotak 21.**  
**Sepeda Penunjang Kelancaran Bekerja**

Kas (60, perempuan, Deli Serdang) adalah seorang janda dengan enam anak yang semuanya sudah berkeluarga. Dua tahun sudah Kas bekerja sebagai asisten rumah tangga di suatu kompleks perumahan. Untuk mencapai tempat kerja yang lima kilometer jaraknya dari rumahnya, Kas bersepeda selama 30 menit. Hingga Juni 2015, Kas masih tinggal bersama keluarga anak keduanya. Saat penelitian dilakukan, Kas tinggal sendirian di sebuah rumah yang beratap seng dan berdinding kayu. Sebagai penerima PSKS, Kas mencairkan dana PSKS sebesar Rp400.000 selama 2014 dan Rp600.000 selama 2015. Bantuan ini dipakainya untuk memenuhi kebutuhan pribadi, termasuk sebagai tabungan. Hasil menabung itu dipakai Kas untuk membeli sepeda dan televisi seharga total Rp1.100.000. Kas membeli sepeda kayuh karena sejak tinggal terpisah dari keluarga anaknya, ia tidak dapat memakai sepeda anaknya untuk bekerja. (Sumber: Hasil wawancara mendalam, Tim Peneliti SMERU, 2015)

Berkaitan dengan sifat program bantuan, sebagai bantuan tunai tak bersyarat PSKS memiliki potensi yang lebih besar dari sisi ragam pemanfaatan dibandingkan dengan bantuan tunai bersyarat (BSM) atau bantuan dalam bentuk nontunai (JKN). Minimnya pemanfaatan PSKS untuk modal usaha mengindikasikan bahwa penerima PSKS tidak menganggap penggunaan PSKS untuk menambah modal usaha sebagai prioritas. Pemanfaatan PSKS di wilayah studi lebih diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi keluarga, pengeluaran terkait pendidikan dan kesehatan, serta membayar hutang (Tabel 16). Hasil survei juga menunjukkan masih lebih banyak penerima PSKS yang menggunakan bantuan tersebut untuk membeli pakaian (16.7%) atau merenovasi rumah (8.8%) dibandingkan menjadi modal usaha (7%).

**Tabel 16. Pemanfaatan PSKS oleh Keluarga Penerima**

Jenis penggunaan	KKP	KKL	Total
Konsumsi keluarga*	98%	95%	96.3%
Biaya pendidikan***	33%	54%	45.9%
Biaya kesehatan	23%	21%	21.4%
Bayar hutang	21%	21%	20.9%
Renovasi rumah	9%	9%	8.8%
Beli pakaian	16%	17%	16.7%
Modal usaha	7%	7%	7.0%
Biaya pesta/adat*	6%	3%	4.2%
Ditabung*	6%	2%	3.6%
Pungutan RT	0%	1%	0.6%
Dibagi langsung	0%	0%	0.3%
<b>Total observasi</b>	<b>232</b>	<b>384</b>	<b>616</b>

Sumber: Olahan hasil survei pada 2015

Keterangan: \* hasil uji beda signifikan untuk  $p < .05$ , \*\*\* hasil uji beda signifikan untuk  $p < .001$

Data hasil survei menunjukkan pemanfaatan PSKS oleh keluarga penerima berbeda pada kelompok KKP dan KKL. Hasil uji beda menunjukkan lebih banyak proporsi KKP yang memanfaatkan PSKS untuk konsumsi keluarga dibandingkan KKL, meskipun perbedaan proporsi diantara keduanya tidak besar. Temuan ini kembali menegaskan hasil temuan sebelumnya pada subbab Konsumsi dimana penerimaan PSKS terbukti mampu meningkatkan konsumsi protein pada KKP, namun tidak pada KKL. Studi terdahulu juga menegaskan bahwa perempuan memiliki

preferensi yang lebih tinggi terhadap pengeluaran untuk makanan dalam mengelola pendapatan di keluarga (Hoddinott dan Haddad, 1995; Doss, 2005). Namun data pada Tabel 16 menunjukkan bahwa proporsi KKP yang memanfaatkan PSKS untuk biaya pendidikan jauh lebih rendah dibandingkan KKL. Salah satu faktor yang dapat menjelaskan temuan ini adalah proporsi KKP yang memiliki anak berusia sekolah lebih sedikit dibandingkan KKL, sehingga lebih sedikit pula proporsi KKP yang memanfaatkan dana PSKS untuk keperluan pendidikan. Argumen ini didukung oleh data hasil survei yang menunjukkan 57,8% KKP memiliki anak berusia sekolah sementara 73,4% KKL memiliki anak berusia sekolah. Demikian pula dengan pemanfaatan PSKS untuk biaya pesta dan ditabung, Tabel 16 menunjukkan proporsi KKP yang mengalokasikan dana PSKS untuk kedua pengeluaran tersebut sedikit lebih tinggi dibandingkan KKP.

Rendahnya pemanfaatan PSKS untuk modal usaha tersebut menunjukkan bahwa keluarga penerima PSKS memiliki sejumlah kebutuhan dasar lainnya yang harus lebih dulu dipenuhi ketika mendapatkan bantuan tunai dari pemerintah. Meskipun guncangan yang terjadi di wilayah studi mempengaruhi pekerjaan dan penghasilan masyarakat, namun akses terhadap PSKS tidak serta merta mendorong masyarakat untuk memperbaiki kondisi pekerjaan atau penghasilan mereka. Beberapa argumen yang mungkin dapat menjelaskan temuan ini adalah besar bantuan PSKS tidak mencukupi untuk mendukung upaya mencari nafkah, khususnya setelah bantuan yang diterima digunakan terlebih dahulu untuk memenuhi kebutuhan konsumsi, pendidikan, dan kesehatan. Disisi lain, jumlah uang yang dibutuhkan untuk menambah modal usaha tidak sedikit sementara pencairan PSKS dilaksanakan dalam dua tahapan terpisah sehingga besar bantuan PSKS yang diterima per tahapan pencairan relatif kecil untuk dimanfaatkan sebagai modal usaha. Temuai ini didukung dengan temuan Bazzi *et al.* (2015) yang menunjukkan BLT (sebelum berubah menjadi PSKS) tidak berdampak signifikan karena jumlah yang terlalu kecil dan waktu pencairan yang kurang tepat.

### 7.2.5 Migrasi Luar Negeri

Guncangan yang terjadi di wilayah studi tidak memengaruhi aspek migrasi pada masyarakat di wilayah studi dimana jumlah migran dalam keluarga relatif tetap dan frekuensi pengiriman remiten juga tidak berubah meskipun ada kecenderungan para migran mengirimkan remiten lebih sedikit, terutama pada kelompok migran perempuan (lihat subbab 4.3). Adapun analisis lanjutan menggunakan DID menunjukkan tidak satupun program dari PPS 2014 yang memiliki dampak signifikan terhadap indikator migrasi yang menjadi fokus studi ini, yakni i) jumlah migran dalam keluarga dan ii) frekuensi pengiriman remiten (Tabel 17).

**Tabel 17. Ringkasan Hasil Analisis DID terhadap Aspek Migrasi**

Program	KKP		KKL	
	Jumlah migran	Frekuensi remiten	Jumlah migran	Frekuensi remiten
<b>BSM</b>	0.021 (0.116)	0.396 (0.264)	-0.03 (0.079)	0.877 (0.848)
<b>PSKS</b>	0.013 (0.065)	0.907 (0.835)	0.013 (0.049)	0.907 (0.633)
<b>PBI</b>	0.066 (0.066)	-0.135 (0.922)	0.013 (0.047)	0.101 (0.713)
<b>N</b>	1016	62	1862	77

Sumber: Hasil olahan data survei, Tim Peneliti SMERU, 2015

Temuan dari wilayah Cilacap yang merupakan daerah asal konsentrasi perempuan pekerja migran luar negeri, menunjukkan sebagian besar perempuan pekerja migran bukan dari kelompok paling miskin, melainkan dari kelompok hampir miskin dan menengah. Karena menjadi pekerja migran membutuhkan modal yang cukup besar, keluarga dari kelompok paling miskin cenderung tidak mengambil pilihan menjadi pekerja migran luar negeri karena mereka tidak memiliki dana. Keluarga miskin yang memiliki anggota keluarga perempuan yang menjadi migran luar negeri, biasanya harus berhutang ke keluarga atau pihak lain. Ada juga keluarga yang menyetujui skema yang ditawarkan oleh penyalur seperti berikut: sebagian dana untuk keberangkatan anggota keluarga yang bermigrasi ditanggung pihak penyalur dengan perjanjian gaji si pekerja migran akan dipotong dalam jumlah tertentu selama periode yang ditentukan penyalur. Langkah untuk berhutang dalam jumlah yang cukup besar untuk modal keberangkatan sebagai pekerja migran luar negeri bisa jadi tidak akan diambil oleh keluarga paling miskin yang merupakan sasaran PPS 2014 karena kekhawatiran mereka tidak dapat mengembalikan pinjaman. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa langkah meminjam yang dilakukan oleh keluarga yang menjadi informan studi ini rata-rata terkait pemenuhan kebutuhan sehari-hari, misalnya keluarga-keluarga yang meminjam garam atau bumbu dapur dari tetangga atau kerabatnya seperti yang dijumpai di TTS.

Besaran dana PSKS dapat dikatakan terlalu sedikit untuk dapat menunjang permodalan suatu keluarga yang hendak melakukan migrasi ke luar negeri. Dana PSKS biasanya langsung habis untuk pemenuhan kebutuhan hidup harian keluarga penerima dan bahkan temuan kualitatif hanya menemukan dua keluarga yang menyatakan bahwa mereka dapat menabung dana tersebut. Dana BSM sendiri sangat sedikit yang dialokasikan selain untuk pengeluaran terkait pendidikan anak (seperti yang disajikan pada Tabel 12), apalagi untuk digunakan sebagai moda migrasi ke luar negeri. Keberadaan JKN PBI belum dapat dilihat perannya hingga membuat keluarga penerima program mampu mencadangkan pendapatan mereka untuk memenuhi permodalan migrasi anggota keluarga mereka ke luar negeri.

### 7.2.6 KDRT dan Partisipasi Perempuan di Masyarakat

Hasyim, Kurniawan, dan Hayati (2011:48) menggarisbawahi pandangan masyarakat bahwa konflik dalam rumah tangga wajar terjadi. Penyebab terbanyak konflik tersebut adalah suami atau istri merasa kebutuhan dasar harian mereka sebagai keluarga tidak tercukupi. Dalam situasi kehilangan mata pencaharian atau bertambahnya kebutuhan sehari-hari karena kenaikan harga BBM yang diikuti oleh harga barang yang terus meningkat, tingkat dan intensitas stres yang dialami oleh keluarga miskin akan bertambah. Relasi dalam keluarga turut berubah ketika pendapatan keluarga menurun yang pada akhirnya dapat menimbulkan ketegangan antara istri dan suami yang berpotensi cekcok hingga menimbulkan KDRT (IDS, 2009).

Meski tidak dimaksudkan sebagai jaring pengaman sosial bagi masyarakat miskin pada saat terjadinya perubahan kebijakan subsidi BBM, penyaluran PPS 2014 memiliki potensi besar untuk mencegah terjadinya perubahan relasi dalam keluarga dan kekerasan dalam keluarga pada saat terjadinya guncangan. Studi ini menunjukkan bahwa tidak mudah memahami dampak penerimaan program perlindungan sosial pada insiden KDRT dan partisipasi perempuan miskin di masyarakat. Sepanjang pengumpulan data dilakukan, hanya empat kasus KDRT yang dapat ditemukan dan terkonfirmasi, yakni dua di Kubu Raya, satu di Pangkep, dan satu di Cilacap. Pokok persoalan kekerasan yang terjadi adalah perselingkuhan suami. Dari empat kasus tersebut, hanya satu yang terjadi pada keluarga penerima program (Kotak 23).

**Kotak 22.**  
**Dana PSKS sebagai Tambahan Modal Usaha**

Rat (50, perempuan, Cilacap) merupakan pengelola utama dana PSKS yang diterima oleh keluarganya. Hal ini terjadi karena suami Rat sering tidak ada di rumah. Suami Rat selalu pergi dari rumah setiap kali pasangan ini cekcok akibat perselingkuhan si suami. Keberadaan suami yang tidak ajeg membuat Rat harus bertanggung jawab lebih besar atas pemenuhan kebutuhan keluarga dibandingkan si suami. Namun demikian, hal tersebut juga membuat Rat lebih leluasa memanfaatkan dana PSKS untuk memenuhi kebutuhan harian keluarga dan tambahan modal warung kecil-kecilan di depan rumahnya. (Sumber: wawancara mendalam, Tim Peneliti SMERU, 8 September 2015)

Begitu juga halnya dengan partisipasi perempuan miskin pada KKP dan KKL. Tidak mudah memahami dampak program perlindungan sosial pada partisipasi perempuan miskin. Partisipasi aktif anggota kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah akan membuat individu tersebut memiliki jaringan sosial yang bermanfaat bagi dirinya. Jaringan yang telah dimilikinya itu dapat menjadi sumber daya penting, misalnya dalam hal informasi, yang membantu individu tersebut untuk keluar dari kemiskinan (Marianti, 2014).

Ketika krisis atau guncangan terjadi, keluarga miskin cenderung melakukan penghematan dengan cara mengurangi pengeluaran mereka. Mengurangi pengeluaran dapat berupa, antara lain, mengurangi konsumsi harian, mengurangi uang jajan anak, hingga berhenti mengikuti kegiatan lingkungan seperti arisan. Dalam konteks ini, dana PSKS memiliki potensi untuk membantu perempuan miskin pada KKP dan KKL tetap berpartisipasi aktif di lingkungan mereka. Namun demikian, baik hasil survei kuantitatif maupun temuan kualitatif studi ini tidak menemukan keluarga penerima program yang memanfaatkan dana PSKS untuk kegiatan perempuan di masyarakat (bandingkan dengan Tabel 16 dan Tabel 18).

**Tabel 18. Jenis Pemanfaatan PPS 2014 oleh Keluarga Penerima di Wilayah Studi**

Jenis Pemanfaatan	KKP					KKL				
	Deli Serdang	Cilacap	Kubu	Pangkep	TTS	Deli Serdang	Cilacap	Kubu raya	Pangkep	TTS
PSKS										
Beli kebutuhan pokok	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Bayar utang	√									
Beli kebutuhan sekolah	√		√	√		√	√	√	√	
Beli penunjang pekerjaan/usaha	√			√				√		
Beli ternak										√
Ditabung	√							√		
BSM 2014/2015										
Beli kebutuhan sekolah	√	√	√	√		√	√	√	√	
Beli kebutuhan pokok							√		√	
JKN PBI										
Belum dipakai setahun terakhir	√	√		√		√	√		√	
Berobat	√	√		√	√	√	√		√	√
Periksa kehamilan							√			√

Sumber: Hasil wawancara mendalam dengan responden keluarga pada 2015

## 7.3 Pengaruh Desain Program terhadap Akses dan Dampak PPS 2014

Studi ini berhipotesis bahwa akses keluarga terhadap PPS 2014 dan dampak yang dirasakannya atas penerimaan PPS 2014 dipengaruhi oleh desain program itu sendiri. Bagian ini berupaya mengaitkan desain PPS 2014 dengan akses keluarga terhadap program-program tersebut dan dampak yang dirasakan oleh keluarga penerima. Mengacu pada desain program di subbab 5.1, aspek desain PPS 2014 yang dibahas dalam bagian ini adalah penetapan sasaran dan sifat program.

### 7.3.1 Penetapan Sasaran

PPS 2014 didesain sebagai program yang penetapan sasarnya terintegrasi dengan sumber data yang sama, yakni BDT hasil PPLS 2011 yang sudah dilengkapi dengan hasil musdes/muskel 2013. Selanjutnya, BPS memperbaharui data ini melalui kegiatan Pemutakhiran BDT (PBDT) 2015.<sup>62</sup> Penggunaan satu basis data yang sama dalam penetapan sasaran penerima PPS 2014 diharapkan mampu mendorong upaya pengentasan kemiskinan menjadi lebih cepat dan komprehensif karena menysasar semua aspek kehidupan pada rumah tangga yang sama. Keluarga pemilik KPS/KKS akan menjadi penerima PSKS serta PBI-JKN dan anak-anaknya yang bersekolah juga menerima BSM. Namun demikian, temuan di wilayah studi menunjukkan proporsi keluarga sampel yang menerima ketiga program secara sekaligus hanya 11% (Gambar 13 di subbab 7.1). Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi data penerima PPS 2014 di wilayah studi belum sepenuhnya terlaksana, sehingga masih banyak rumah tangga sasaran yang hanya menerima satu atau dua program saja. Rendahnya akses keluarga miskin di wilayah studi untuk mendapatkan ketiga PPS 2014, menyebabkan dampak program-program tersebut menjadi kurang signifikan, termasuk dalam kaitannya sebagai salah satu strategi mengatasi dampak guncangan.

Hingga saat ini data penerima PSKS di wilayah studi secara umum masih sepenuhnya berdasarkan data penerima BLSM (pemilik KPS), sedangkan penetapan PBI-JKN lebih bersumber pada data penerima Jamkesmas. Padahal, data penerima Jamkesmas pada 2008 hingga 2013 masih mengakomodasi skema pengusulan dari masyarakat. Akibatnya, jika data kepemilikan KPS diintegrasikan dengan data Jamkesmas, maka akan ditemukan nama-nama penerima Jamkesmas yang tidak memiliki KPS dan tidak masuk ke dalam BDT. Sementara itu, data penerima BSM yang diperoleh melalui mekanisme pengusulan oleh sekolah relatif sudah lebih mengacu pada data pemilik KPS. Hal ini sejalan dengan desain BSM yang memprioritaskan siswa dari keluarga pemilik KPS dalam proses pengusulan penerima.

Pada masa pelaksanaan BLSM 2013, pemerintah telah menetapkan mekanisme penggantian rumah tangga penerima KPS secara berjenjang melalui musdes/muskel yang partisipatif (Kementerian Sosial dan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2013: 8) dalam rangka upaya memperbaiki BDT hasil PPLS 2011. Salah satu tujuannya adalah mengganti rumah tangga penerima yang tidak tepat sasaran dengan rumah tangga nonpenerima yang lebih layak. Sayangnya, tidak ada kontrol dan penerapan aturan yang tegas untuk memastikan mekanisme tersebut berjalan dengan semestinya. Hal ini pula antara lain yang menyebabkan tidak satupun pemdes dalam studi ini yang melakukan musdes untuk memperbaiki ketepatan sasaran penerima BLSM, sehingga berdampak pula pada kurang tepatnya sasaran penerima PPS 2014. Temuan di subbab 5.2 dan 7.1 menunjukkan tingkat ketepatan sasaran PPS 2014 di wilayah studi relatif rendah. Dengan tidak adanya ketentuan mekanisme musdes yang tegas dalam desain program,

<sup>62</sup>Pada saat kegiatan lapangan dilakukan, PBDT di seluruh kabupaten studi belum sepenuhnya selesai dilakukan.

kondisi ini cenderung sulit berubah dan kesempatan keluarga miskin nonpenerima untuk bisa mengakses PPS, khususnya PSKS dan PBI JKN, akan semakin tertutup.

Dibandingkan dengan PSKS dan JKN-PBI yang tidak memiliki mekanisme pengusulan dalam penetapan sasaran penerima program, BSM lebih memberikan peluang bagi keluarga miskin yang berada di luar BDT. Desain BSM memiliki mekanisme pengusulan bagi siswa yang orang tuanya tidak memiliki KPS atau tidak menerima PSKS, melalui mekanisme formulir usulan sekolah (FUS) yang disusun berdasarkan kepemilikan SKTM dari desa/kelurahan. Mekanisme ini memberi kesempatan bagi siswa dari keluarga miskin untuk bisa diusulkan apabila kuota penerimaan BSM pada tahun ajaran terkait di masing-masing kabupaten belum terpenuhi oleh siswa dari keluarga pemilik KPS. Dilihat dari desain programnya, dapat dikatakan, BSM sebetulnya sudah cukup berupaya untuk meningkatkan akses keluarga miskin, meskipun pada subbab 7.1 disebutkan bahwa di seluruh wilayah studi persentase keluarga yang menerima BSM masih di bawah 20%. Selain alasan teknis yang telah dikemukakan di subbab 7.1, hal ini nampaknya dipengaruhi oleh cakupan penerima BSM yang belum terlalu besar dan cenderung memprioritaskan siswa dari rumah tangga miskin pemilik KPS.

### 7.3.2 Sifat Program Bantuan

Ketiga program dalam PPS 2014 cenderung memiliki sifat bantuan yang berbeda. Sifat program yang berbeda ini sangat berkaitan erat dengan tujuan dari masing-masing program. PSKS didesain sebagai bantuan tunai tanpa syarat (*unconditional cash transfer*), BSM didesain sebagai program bantuan tunai bersyarat (*conditional cash transfer*), sementara JKN didesain sebagai asuransi sosial (*social insurance*) yang manfaatnya berupa pelayanan kesehatan gratis (*in kind support*).

Desain PSKS sebagai bantuan tunai tanpa syarat, tidak memengaruhi akses keluarga miskin terhadap program tersebut karena prasyarat penerimaannya sudah melekat dalam proses penetapan sasaran. Desain PSKS ini malah memberikan keleluasaan kepada keluarga penerima untuk memanfaatkannya sesuai kebutuhan. Temuan di subbab 7.2 menunjukkan variasi pemanfaatan PSKS di wilayah studi lebih banyak dibandingkan dua program lainnya dengan mencakup aspek konsumsi, produksi, dan investasi. Keleluasaan ini tentunya memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan daya beli keluarga terhadap berbagai pengeluaran, terutama pengeluaran yang mendukung upaya *coping strategy* (seperti yang telah dijelaskan pada Bab 6) yang dilakukan keluarga pada masa krisis.

Desain BSM yang mensyaratkan penerimanya adalah siswa dari rumah tangga miskin membuat BSM otomatis hanya dapat diakses oleh rumah tangga yang anggotanya merupakan siswa sekolah. Sehingga, sejauh ini, dampak BSM di wilayah studi masih hanya dirasakan oleh keluarga yang anaknya sekolah di lembaga pendidikan formal, baik sekolah umum maupun berbasis agama. Sebagai bantuan tunai bersyarat, BSM sebetulnya belum memiliki mekanisme kontrol yang bisa memastikan dana bantuan hanya digunakan untuk kebutuhan pendidikan anak. Namun demikian, temuan di subbab 7.2 menunjukkan sebagian besar penggunaan dana BSM memang untuk kebutuhan pendidikan, meski terdapat hampir 20% keluarga yang juga menggunakannya untuk konsumsi.

Sementara itu, JKN yang mengadopsi desain asuransi sosial juga tidak memiliki ketentuan yang memengaruhi akses keluarga terhadap penerimaan program. Program JKN yang memberikan *in kind support* hanya dapat dimanfaatkan di fasilitas pemberi layanan kesehatan. Maka sebenarnya tidak heran apabila temuan di subbab 7.2 menunjukkan bahwa kepemilikan JKN berpengaruh pada jumlah kunjungan ke faskes. Kondisi ini juga didukung skema JKN yang memiliki jejaring mitra faskes yang lebih luas dibandingkan Jamkesmas, sehingga keluarga penerima program bisa mengakses layanan di faskes terdekat dari tempat tinggalnya.

## Kesimpulan Bab 7

Kepemilikan KPS pada keluarga sampel yang relatif rendah (39%) menjadi indikasi awal bahwa BDT yang digunakan sebagai dasar penargetan penerima KPS masih kurang tepat sasaran, namun akses KKP dan KKL relatif seimbang. Absennya mekanisme musdes dan muskel sebagai upaya pemutakhiran PPLS 2011 yang menjadi dasar BDT disinyalir menjadi pangkal permasalahan ketidak tepatan sasaran BDT. Temuan studi menunjukkan bahwa PPS 2014 sangat sedikit pengaruhnya terhadap aspek-aspek penghidupan perempuan. Beberapa argumen yang dapat menjelaskan temuan ini adalah (i) faktor nilai nominal dari bantuan tunai dan nilai manfaat asuransi kesehatan, (ii) faktor kesesuaian waktu pemberian bantuan, dan (iii) ketepatan waktu pelaksanaan survei. Studi ini menemukan bahwa PSKS memiliki potensi yang lebih besar dari sisi ragam pemanfaatan dibandingkan dengan bantuan tunai bersyarat (BSM) atau bantuan dalam bentuk nontunai (JKN). PSKS paling banyak digunakan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi keluarga, lalu untuk memenuhi kebutuhan pendidikan, kesehatan, membayar hutang, dan sebagian kecil penerima menggunakan PSKS untuk tambahan modal usaha. Sifat BSM sebagai bantuan tunai bersyarat menjadikan pemanfaatan BSM terfokus pada pemenuhan kebutuhan biaya pendidikan anak. Studi ini menyimpulkan bahwa rendahnya akses keluarga miskin di wilayah studi untuk mendapatkan ketiga PPS 2014, menyebabkan dampak program-program tersebut menjadi kurang signifikan, termasuk dalam kaitannya sebagai salah satu strategi mengatasi dampak guncangan.

## VIII. PENUTUP

Bab ini memaparkan poin-poin kesimpulan terkait hasil temuan pada bab 4–7 serta rekomendasi kebijakan yang dapat dikembangkan berdasarkan hasil temuan tersebut. Bagian kesimpulan mencoba menyajikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang menjadi fokus studi ini, sementara bagian rekomendasi kebijakan menyajikan formulasi kebijakan yang dapat dirumuskan berdasarkan hasil temuan studi ini.

### 8.1 Kesimpulan

Masyarakat miskin, khususnya perempuan, memiliki kerentanan yang tinggi dan keterbatasan kapasitas dalam melakukan strategi adaptasi pada saat terjadinya guncangan. Sumber guncangan yang menimpa masyarakat dapat berskala nasional, dalam studi ini seperti halnya perubahan kebijakan subsidi BBM yang berlaku pada seluruh wilayah Indonesia dan dampaknya dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat. Guncangan yang bersifat kedaerahan juga sering terjadi, seperti peristiwa kekeringan dan turunnya harga jual tanaman komoditas yang menjadi mata pencaharian utama mayoritas masyarakat miskin di beberapa kabupaten studi. Sementara itu, banyak peristiwa lain pada tingkat rumah tangga yang juga berpotensi menjadi sumber guncangan, misalnya risiko kehilangan pekerjaan dari anggota keluarga yang berperan sebagai pencari nafkah. Keterbatasan sumber daya yang menjadi karakteristik kelompok masyarakat miskin, khususnya perempuan, menyebabkan upaya-upaya pengelolaan risiko yang mereka lakukan tidak berjalan optimal dimana tujuan utama dari pengelolaan risiko itu sendiri tidak selalu tercapai.

Berkaitan dengan tujuan studi yang mencoba mempelajari dampak perubahan harga BBM, studi ini menemukan bahwa perubahan kebijakan subsidi BBM ternyata memiliki intensitas dampak yang bervariasi antar wilayah studi mengingat adanya sumber guncangan lainnya terhadap penghidupan masyarakat miskin di beberapa wilayah studi. Prevalensi dan intensitas guncangan yang berbeda antar wilayah studi mengakibatkan dampak guncangan antarwilayah studi cukup bervariasi. Dampak guncangan pada indikator-indikator penghidupan tampak lebih nyata pada daerah studi dengan intensitas guncangan yang paling tinggi, yakni Kubu Raya, Pangkep, dan TTS. Perubahan kebijakan subsidi BBM memengaruhi penghidupan perempuan miskin melalui kenaikan ongkos transportasi, sementara kekeringan dan penurunan harga jual tanaman komoditas mempengaruhi penghidupan perempuan miskin melalui gangguan terhadap mata pencaharian. Walaupun pada sejumlah indikator penghidupan tidak tampak adanya perbedaan dampak perubahan kebijakan subsidi BBM antara laki-laki dan perempuan, studi ini menemukan adanya indikasi peningkatan partisipasi kerja perempuan sebagai implikasi dari terganggunya mata pencaharian pada sektor pekerjaan yang didominasi laki-laki. Masuknya perempuan ke pasar tenaga kerja menciptakan sejumlah konsekuensi terkait pembagian tugas antara laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga, misalnya dalam hal mengurus anak. Meskipun mayoritas perempuan miskin di wilayah studi melakukan pekerjaan yang tergolong kedalam sektor informal dan dapat dilakukan dari rumah, namun implikasi atas fenomena tersebut menarik untuk dipelajari lebih lanjut.

Keluarga miskin melakukan berbagai strategi untuk mengelola risiko yang timbul sebagai dampak guncangan, dimana mayoritas strategi yang dilakukan menggunakan mekanisme informal yang berbasis individu, rumah tangga, dan kelompok. Tidak banyak keluarga miskin yang melakukan strategi pengelolaan risiko berbasis pasar mengingat ketersediaan infrastruktur pendukung seperti bank dan lembaga keuangan serta kemudahan akses merupakan faktor yang turut

menentukan pilihan keluarga dalam melaksanakan strategi bertahan. Meskipun strategi pengelolaan risiko yang dilakukan masyarakat miskin secara informal sudah sangat beragam, namun pada konteks terjadinya guncangan diperlukan dukungan dari pemerintah dalam bentuk penguatan kapasitas, ketersediaan infrastruktur pendukung, dan program perlindungan sosial yang dapat mencegah keterpurukan dalam kemiskinan. Sehubungan dengan pertanyaan penelitian terkait perbedaan strategi adaptasi antara KKP dan KKL, studi ini menemukan bahwa KKL melakukan strategi pengelolaan risiko dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan KKP. Hal tersebut mengindikasikan adanya perbedaan kapasitas dan karakteristik antara KKP dan KKL yang kemudian mempengaruhi proses pengambilan keputusan terkait jumlah strategi pengelolaan risiko. Keterbatasan yang dimiliki KKP, khususnya dalam hal sumber daya dan jaringan di masyarakat dibandingkan KKL, merupakan dua faktor kunci yang melatarbelakangi perbedaan kapasitas antara KKP dan KKL dalam melakukan strategi pengelolaan risiko.

Dalam rangka mempertahankan kesejahteraan kelompok masyarakat miskin pada saat terjadinya guncangan, program perlindungan sosial diharapkan dapat menghindarkan kelompok masyarakat miskin dari keterpurukan dalam kemiskinan akibat guncangan yang terjadi. Berkaitan dengan tujuan penelitian yang berupaya melihat akses keluarga miskin terhadap PPS 2014, studi ini menemukan bahwa akses keluarga miskin terhadap PPS relatif masih rendah dimana hanya 39% keluarga sampel di wilayah studi yang memiliki KPS. Tingkat kepemilikan KPS yang rendah mengindikasikan bahwa BDT 2011 yang digunakan sebagai basis penargetan KPS masih kurang tepat sasaran. Absennya mekanisme musdes yang didesain sebagai upaya pemutakhiran BDT 2011 merupakan salah satu faktor yang diperkirakan menyebabkan rendahnya ketepatan sasaran PPS 2014. Diantara ketiga program perlindungan sosial yang menjadi fokus studi ini, akses keluarga miskin di wilayah studi terhadap JKN paling tinggi dibandingkan kedua program perlindungan sosial lainnya yakni PSKS dan BSM. Meskipun demikian, temuan tersebut bertentangan dengan literatur terdahulu yang menyebutkan bahwa perempuan memiliki akses yang terbatas terhadap program perlindungan sosial studi ini tidak menemukan adanya perbedaan yang sistematis terkait akses KKP dan KKL terhadap PPS 2014. Akses yang relatif sama antara KKP dan KKL menunjukkan bahwa KKP telah memiliki informasi yang setara dengan KKL dalam mengakses program perlindungan sosial dan tidak menjadi kelompok yang termarginalkan khususnya terkait akses terhadap program perlindungan sosial.

Terkait dampak dari program perlindungan sosial terhadap penghidupan perempuan miskin, studi ini menemukan bahwa PPS 2014 sangat sedikit pengaruhnya terhadap indikator penghidupan perempuan. Beberapa faktor yang diduga menjelaskan temuan tersebut adalah (i) nilai nominal dari bantuan tunai dan nilai manfaat asuransi kesehatan, dan (ii) kesesuaian waktu pemberian bantuan. Meskipun demikian, masyarakat miskin diketahui memanfaatkan PSKS dengan cukup luas dimana pemanfaatan PSKS bervariasi mulai dari kelompok kebutuhan dasar yang bersifat konsumtif hingga pengeluaran lainnya yang lebih bersifat produktif. Sementara itu, pemanfaatan BSM lebih terbatas pada kebutuhan pendidikan anak. Temuan ini mengindikasikan bahwa kesadaran berpendidikan masyarakat miskin di wilayah studi sudah cukup baik mengingat tujuan dari BSM adalah untuk mempertahankan partisipasi pendidikan anak dari keluarga miskin. Lebih lanjut studi ini menemukan bahwa terdapat perbedaan pemanfaatan dana PSKS antara KKP dan KKL, khususnya dalam hal alokasi dana untuk pendidikan yang lebih disebabkan oleh perbedaan jumlah anggota keluarga berusia sekolah pada KKP dan KKL.

Pada dasarnya, PPS 2014 didesain sebagai program yang penetapan sarannya terintegrasi dalam satu sumber data, yakni BDT 2011 hasil PPLS 2011, sebagai bentuk upaya percepatan pengentasan kemiskinan. Rendahnya proporsi keluarga sampel yang menerima ketiga PPS 2014 menunjukkan bahwa integrasi data penerima PPS 2014 di wilayah studi belum sepenuhnya terlaksana. Implikasi dari rendahnya akses keluarga miskin terhadap ketiga PPS 2014 adalah dampak program-program

ini menjadi kurang signifikan, termasuk dalam kaitannya sebagai salah satu strategi mengatasi dampak guncangan. Idealnya, BDT yang digunakan sebagai sumber data penetapan sasaran penerima PPS 2014 sudah dilengkapi dengan hasil musdes/muskel yang dilaksanakan pada 2013, sehingga sasaran penerima program bisa menjadi lebih tepat. Sayangnya, tidak ada kontrol dan penerapan aturan yang tegas untuk memastikan mekanisme musdes/muskel berjalan dengan semestinya. Dengan tidak adanya ketentuan mekanisme musdes yang tegas dalam desain program, temuan atas rendahnya tingkat ketepatan sasaran PPS 2014 cenderung akan bertahan dan menutup kesempatan keluarga miskin nonpenerima untuk bisa mengakses PPS. BSM (melalui mekanisme FUS) lebih memberikan peluang bagi keluarga miskin yang berada di luar BDT untuk menjadi penerima program, dibandingkan dengan PSKS dan JKN-PBI yang tidak memiliki mekanisme pengusulan dalam penetapan sasaran penerima program.

## 8.2 Rekomendasi Kebijakan

Mengingat perempuan miskin merupakan kelompok yang sangat rentan dan memiliki keterbatasan kapasitas dalam melakukan upaya pengelolaan risiko, diperlukan dukungan bersama dari berbagai pihak untuk meringankan beban yang mereka pikul khususnya pada saat terjadinya guncangan. Berkaitan dengan salah satu poin temuan pada studi ini dimana partisipasi perempuan pada pasar tenaga kerja meningkat seiring dengan terjadinya gangguan pada mata pencaharian keluarga, diperlukan upaya bersama pada tingkat keluarga khususnya terkait pembagian peran dalam rumah tangga. Pembagian peran dalam rumah tangga harus lebih fleksibel, misalnya laki-laki dapat mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang secara tradisional identik dengan perempuan agar perempuan memiliki beban yang lebih ringan. Pada tataran yang lebih tinggi, pemerintah juga dapat mulai merancang program perlindungan sosial yang ditargetkan khusus kepada perempuan miskin. Misalnya, pemberian subsidi biaya siswa Penitipan Anak Usia Dini (PAUD) untuk anak yang berasal dari keluarga miskin sebagai upaya menggantikan peran pengasuhan anak yang tidak berjalan optimal pada keluarga miskin yang kedua orang tuanya harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Sehubungan dengan peranan program perlindungan sosial pada konteks terjadinya guncangan, program bantuan tunai tidak bersyarat seperti PSKS memberikan ruang yang lebih luas bagi rumah tangga sasaran dalam mengalokasikan tambahan dana yang diterima pada pos-pos pengeluaran rumah tangga yang lebih menjadi prioritas, khususnya saat guncangan yang sifatnya lokal memiliki dampak yang lebih kuat terhadap indikator penghidupan masyarakat miskin dibandingkan guncangan berskala nasional. Program bantuan tunai tidak bersyarat seperti PSKS bersifat lebih responsif dan adaptif terhadap segala kemungkinan guncangan yang menimpa kehidupan masyarakat miskin, bahkan guncangan berskala rumah tangga sekalipun yang sulit terdeteksi oleh pemerintah pusat. Meskipun demikian, program-program bantuan bersyarat dari pemerintah pusat seperti BSM tetap harus dipertahankan karena terbukti mampu mempercepat pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Berkaitan dengan terjadinya guncangan berskala lokal yang terjadi pada wilayah studi, keberadaan program perlindungan sosial yang diluncurkan pemerintah pusat perlu dilengkapi dengan inovasi-inovasi pemerintah daerah dalam bentuk program perlindungan sosial yang dirancang sesuai dengan karakteristik kemiskinan dan penghidupan masyarakat daerah setempat. Program perlindungan sosial yang dirancang oleh pemerintah pusat seringkali menggunakan ukuran yang sama untuk skala nasional, padahal karakteristik kemiskinan dan penghidupan sangat lekat dengan aspek kedaerahan. Sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat, pemerintah daerah yang lebih dekat posisinya dengan masyarakat setempat harus dapat bertindak lebih responsif, khususnya dalam keterkaitannya dengan upaya deteksi danantisipasi terhadap

guncangan yang bersifat lokal. Dengan demikian, diharapkan peran pemerintah daerah dapat lebih ditingkatkan tidak hanya sebatas pelaksana penyaluran program perlindungan sosial yang diberikan oleh pemerintah pusat namun juga berperan aktif dalam merancang dan menyalurkan program perlindungan sosial yang lebih peka terhadap karakteristik kemiskinan dan penghidupan masyarakat setempat.

Ketepatan penargetan penyaluran program perlindungan sosial menentukan nilai manfaat dari program perlindungan sosial, dimana perubahan kondisi kesejahteraan masyarakat yang sangat dinamis menuntut adanya upaya pemutakhiran basis data yang konsisten dan akurat. Basis data yang digunakan sebagai dasar penyaluran program perlindungan sosial harus terus dimutakhirkan melalui mekanisme yang sistematis dan tersosialisasi dengan baik hingga ke tingkatan pemerintah yang paling rendah yakni pemerintah desa. Mekanisme musdes memiliki potensi yang tinggi untuk meningkatkan akurasi dari basis data yang digunakan pemerintah pusat, namun diperlukan pendampingan dan peningkatan kapasitas TKSK agar pelaksanaannya dapat berjalan optimal dan tujuan musdes untuk meningkatkan ketepatan sasaran dari basis data program perlindungan sosial dapat tercapai.

Dalam rangka meningkatkan manfaat dari program perlindungan sosial terhadap penghidupan masyarakat, pemerintah juga perlu memberikan perhatian yang lebih terhadap penetapan waktu pelaksanaan pencairan bantuan agar manfaat dari bantuan yang diberikan kepada rumah tangga sasaran dapat lebih maksimal sehingga masyarakat miskin dapat lebih merasakan kehadiran pemerintah pada saat terjadinya guncangan. Nilai manfaat dari program perlindungan sosial yang diterima masyarakat miskin sangat ditentukan oleh faktor ketepatan waktu penyaluran program tersebut, dimana bantuan yang diterima bertepatan dengan terjadinya guncangan memiliki nilai manfaat yang lebih tinggi dibandingkan bantuan yang diterima pada waktu-waktu setelah terjadinya guncangan. Dampak perubahan kebijakan subsidi BBM yang paling besar umumnya dirasakan kelompok masyarakat miskin saat guncangan tersebut pertama kali terjadi, namun seiring berjalannya waktu masyarakat miskin melakukan sejumlah strategi adaptasi untuk meminimalisir risiko sehingga lambat laun intensitas dampak yang dirasakan juga akan semakin berkurang. Penyaluran program perlindungan sosial yang bertepatan dengan periode terjadinya guncangan dinilai lebih berpotensi memberikan perbaikan pada indikator penghidupan masyarakat miskin yang terganggu akibat guncangan.



## DAFTAR ACUAN

- Abbas, Hafid, Daniel Moulton, I Made Sumertajaya, Premono Koekoeh, M. Nur Aidi, Suratno, Mansyur, GN Wibawa, dan Alvia Sroyer (2014) 'Penaksiran Cepat Untuk Transfer Tunai Program Bantuan Siswa Miskin (BSM).' Jakarta: ACDP.
- Abubakar, Faisal (2015) *Petani Keluhkan Harga Karet Mentah* [dalam jaringan] <<http://ekbis.sindonews.com/read/966174/34/petani-keluhkan-harga-karet-mentah-1424260947>> [29 Februari 2016].
- Akhir, Dani Jumadil (2014) *Alasan Pertamina Harga BBM di Indonesia Berbeda-beda* [dalam jaringan] <<http://economy.okezone.com/read/2014/06/16/19/999715/alasan-pertamina-harga-bbm-di-indonesia-berbeda-beda>> [5 Agustus 2016].
- Alderman, Harold dan Christina H. Paxson (1992) 'Do the Poor Insure? A Synthesis of the Literature on Risk and Consumption in Developing Countries.' Policy Research Working Paper No. WPS 1008. Washington D.C.: The World Bank.
- Amri, Qayuum (2015) *Harga TBS Turun, Produktivitas Petani Terancam* [dalam jaringan] <<http://www.sawitindonesia.com/sajian-utama/harga-tbs-turun-produktivitas-petani-terancam>> [24 Maret 2016].
- Antara (2015) *Harga Kelapa Sawit Anjlok, Petani di Bengkulu Stress* [dalam jaringan] <<http://industri.bisnis.com/read/20150802/99/458465/harga-kelapa-sawit-anjlok-petani-di-bengkulu-stress>> [24 Maret 2016].
- Anwar (2015) *Pemkab Aceh Barat Tetapkan Harga Karet* [dalam jaringan] <<http://aceh.antaranews.com/berita/25009/pemkab-aceh-barat-tetapkan-harga-karet>> [24 Maret 2016].
- Badan Pusat Statistik (2016) *Sistem Informasi Rujukan Statistik* [dalam jaringan] <<https://sirusa.bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=95>> [5 Agustus 2016].
- . (2015) [dalam jaringan] *Indeks Harga Konsumen dan Inflasi Bulanan Indonesia* <<https://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/907>> [18 Maret 2016].
- . (2014) *Survei Sosial-Ekonomi Nasional 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Banerjee, Abhijit dan Esther Duflo (2011) 'Poor Economics: A Radical Rethinking of The Way to Fight Global Poverty.' New York: PublicAffairs.
- Bazzi, Samuel, Sudarno Sumarto, dan Asep Suryahadi (2015) 'It's All in the Timing: Cash Transfers and Consumption Smoothing in a Developing Country.' *Journal of Economic Behavior & Organization* 119: 267–288.
- Beaton, Christopher dan Lucky Lontoh (2010) 'Lessons Learned from Indonesia's Attempts to Reform Fossil-Fuel Subsidies.' Winnipeg: International Institute for Sustainable Development.
- Bere, Sigiranus Marutho (2015) *270 Desa di NTT Alami Kekeringan* [dalam jaringan] <<http://nationalgeographic.co.id/berita/2015/07/270-desa-di-ntt-alami-kekeringan>> [24 Maret 2016].

- BNPB (2015) *Dampak El Niño Tahun 2015 terhadap Kekeringan di Indonesia* [dalam jaringan] <<http://bnpb.go.id/berita/2554/dampak-el-nino-tahun-2015-terhadap-kekeringan-di-indonesia>> [29 Februari 2016].
- Boenarco, Intan Sari (2012) 'Kebijakan Impor Garam Indonesia 2004-2010): Implikasi Liberalisasi Perdagangan terhadap Sektor Pergaraman Nasional.' Tesis magister yang tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia.
- BPJS Kesehatan (2014) *Integrasi Jamkesda dalam Optimalisasi Program JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Cahyono, Eddy (2015) *RAPBN-P 2015 dan Pembangunan Infrastruktur* [dalam jaringan] <<http://setkab.go.id/rapbn-p-2015-dan-pembangunan-infrastruktur>> [20 Juni 2016].
- Chandrakirana, Kamala (1999) 'Kekerasan terhadap Perempuan Selama Krisis.' Newsletter No. 6/1999. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Doss, Cheryl, Abena D. Oduro, Carmen Diana Deere, Hema Swaminathan, William Baah-Boateng, dan Suchitra J.Y. (2015) 'Shocks, Assessts and Social Protection: A Genderes Analysis of Ecuador, Ghana and Karnataka, India.' Discussion paper. New York: UN Women.
- Doss, Cheryl (2005) 'The Effects of Intrahousehold Property Ownership on Expenditure Patterns in Ghana.' *Journal of African Economies* 15 (1): 149–180.
- DPRD Kabupaten Sleman (2014) *Peserta Jamkesmas Otomatis Menjadi Peserta JKN* [dalam jaringan] <<http://dprd.slemankab.go.id/2014/01/peserta-jamkesmas-otomatis-menjadi-peserta-jkn/>> [28 Maret 2016].
- Elson, Diane (2010) 'Gender and the Global Economic Crisis in Developing Countries: a Framework for Analysis.' *Gender and Development* 18 (2): 201–212.
- Fajriah, Lily Rusna (2015) *Ini Penyebab Harga Karet Ambruk* [dalam jaringan] <<http://ekbis.sindonews.com/read/987404/34/ini-penyebab-harga-karet-ambruk-1428582721>> [29 Februari 2016].
- Fillaili, Rizki (2009) 'IDS Pilot Qualititative Study: Crisis Impact and Response.' Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Frankenberg, Elizabeth, James P. Smith, dan Duncan Thomas (2003) 'Economic Shocks , Wealth, and Welfare.' *The Journal of Human Resources* 38 (2): 280–321.
- Friastuti, Rini (2015) *Harga Minyak Sawit Anjlok 30%, Ini Penyebabnya* [dalam jaringan] <<http://finance.detik.com/read/2015/11/26/123503/3081080/1036/harga-minyak-sawit-anjlok-30-ini-penyebabnya>> [3 Maret 2016].
- Gaerlan, Kristina, Marion Cabrera, Patricia Samia, dan Santoalla L. (2010) 'Feminised Recession: Impact of the Global Financial Crisis on Women Garment Workers in the Phillipines.' *Gender & Development* 18 (2).
- Institute of Development Studies (2009) 'Accounts of Crisis: Poor People's Experiences of the Food, Fuel and Financial Crises in Five Countries: Report on a Pilot Study in Bangladesh, Indonesia, Jamaica, Kenya and Zambia.' Brighton: Institute of Development Studies (IDS).

- Haryanto, Joko (2015) *Reformasi Kebijakan Subsidi BBM* [dalam jaringan] <<http://www.kemenkeu.go.id/Artikel/reformasi-kebijakan-subsidi-bbm>> [21 Mei 2016].
- Hastuti, Bambang Sulaksono, M. Sulton Mawardi, Valentina YD Utari, Dyan Widyaningsih, Dinar Dwi Prasetyo, dan Kartawijaya (2015) 'Penggunaan Kartu Perlindungan Sosial (KPS) dan Pelaksanaan Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM) 2013.' Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Hastuti, Syaikhu Usman, M. Sulton Mawardi, Justin Sodo, Deswanto Marbun, dan Ruhmaniyati (2010) 'Peran Program Perlindungan Sosial dalam Meredam Dampak Krisis Keuangan Global 2008/09.' Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Hasyim, Nur, Aditya Putra Kurniawan, dan Elli Nur Hayati (2011) *Menjadi Laki-laki: Pandangan Laki-laki Jawa tentang Maskulinitas dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga*. Yogyakarta: Rifka Annisa.
- Haushofer, Johannes, dan Jeremy Shapiro (2013) *Household Response to Income Changes: Evidence from An Unconditional Cash Transfer Program in Kenya* [dalam jaringan] <<http://www.jeremypshapiro.com/papers/Household%20Response%20to%20Income%20Changes-20Evidence%20from%20an%20Unconditional%20Cash%20Transfer%20Program%20in%20Kenya%20November%202013.pdf>> [18 Mei 2016].
- Heltberg, Rasmus, Naomi Hossain, Anna Reva, dan Carolyn Turk (2013) 'Coping and Resilience during the Food, Fuel, and Financial Crises.' *Journal of Development Studies* 49 (5): 705–718.
- Hoddinott, John, dan Lawrence Haddad (1995) 'Does Female Income Share Influence Household Expenditures? Evidence from Côte d'Ivoire.' *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 57 (1): 77–96.
- Holmes, Rebecca, Vita Febriany, Athia Yumna, dan Muhammad Syukri (2011) 'The Role of Sosial Protection in Tackling Food Insecurity and Undernutrition in Indonesia: A Gendered Approach.' London: ODI.
- Ikhsan, Mohammad, M. Herman Sulisty, Teguh Dartanto, dan Usman (2005) 'Kajian Dampak Kenaikan Harga BBM 2005 terhadap Kemiskinan.' Jakarta: LPEM.
- Ismanto, Alb Hendriyo Widi (2015) *Harga Garam Petani Jatuh* [dalam jaringan] <<http://print.kompas.com/baca/2015/10/24/Harga-Garam-Petani-Jatuh>> [24 Maret 2016].
- Jurnal Asia (2015) *Petani Karet Sumut makin Terpuruk* [dalam jaringan] <<http://www.jurnalasia.com/bisnis/agribisnis/petani-karet-sumut-makin-terpuruk/>> [24 Maret 2016].
- Klasen, Stephan, Tobias Lechtenfeld, dan Felix Povel (2011) 'What about the Women? Female Headship, Poverty and Vulnerability in Thailand and Vietnam.' Paris: OECD.
- Kementerian Agama (2014) *Petunjuk Teknis Bantuan Siswa Miskin Tahun 2014*. Jakarta: Direktorat Pendidikan Madrasah.

- Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral (2015a) *Jaringan Informasi dan Dokumentasi Hukum Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral* [dalam jaringan] <<http://jdih.esdm.go.id/peraturan/Kepmen-esdm-0135-2015.pdf>> [18 Maret 2016].
- . (2015b) *Jaringan Informasi dan Dokumentasi Hukum Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral* [dalam jaringan] <<http://jdih.esdm.go.id/peraturan/Kepmen-esdm-2486-2015.pdf>> [18 Maret 2016].
- . (2014a) *Jaringan Informasi dan Dokumentasi Hukum Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral* [dalam jaringan] <<http://jdih.esdm.go.id/peraturan/Permen%20ESDM%2034%20Tahun%202014.pdf>> [18 Maret 2016].
- . (2014b) *Jaringan Informasi dan Dokumentasi Hukum Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral* [dalam jaringan] <<http://jdih.esdm.go.id/peraturan/Permen%20ESDM%2039%20Tahun%202014.pdf>> [18 Maret 2016].
- . (2013) *Jaringan Informasi dan Dokumentasi Hukum Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral* [dalam jaringan] <<http://jdih.esdm.go.id/peraturan/Permen%20ESDM%2018%202013.pdf>> [18 Maret 2016].
- Kementerian Kesehatan (2015) *Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat* [dalam jaringan] <<http://www.depkes.go.id/resouarces/download/rakerkesnas-2015/MENKES>> [15 Maret 2016].
- . (2013) *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2015) *Petunjuk Teknis Program Indonesia Pintar: Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- . (2013) *Panduan Pelaksanaan Bantuan Siswa Miskin (BSM) APBNP*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kementerian Sosial dan TNP2K (2013) *Panduan TKSK: Program Percepatan dan Perluasan Perlindungan Sosial (P4S) dan Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM) Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Sosial dan TNP2K.
- Maluccio, John, dan Rafael Flores (2005) 'Impact Evaluation of A Conditional Cash Transfer Program: The Nicaraguan Red de Protección Social.' Washington D.C.: International Food Policy Research Institute.
- Marianti, Rully (2014) 'Seeking a Way Out of Poverty in East Java, North Maluku, and West Timor'. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- McCulloch, Neil dan Grover Amit (2010) 'Menaksir Dampak Krisis Keuangan di Indonesia dengan Memadukan Studi Kualitatif Cepat dengan Survei Nasional.' Kertas kerja. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Membunuh Indonesia (2015) *Impor Garam Menyengsarakan* [dalam jaringan] <<http://membunuhindonesia.net/2015/09/impor-garam-menyengsarakan/>> [24 Maret 2016].

- Milne, William J. (1993) 'Macroeconomic Influences on Migration.' *Regional Studies* (27) : 365–373.
- Moghadam, Valentine M. (2005) 'The Feminization of Poverty and Women's Human Rights.' Paris: Gender Equality and Development Section, UNESCO.
- Muqoddam, Farodlilah (2015) *Harga Garam Petani di Madura & Surabaya Rp750 per Kg* [dalam jaringan] <<http://industri.bisnis.com/read/20150819/99/463775/harga-garam-petani-di-madura-surabaya-rp750-per-kg>> [24 Maret 2016].
- Muslihah, Ani (2015) *Harga Karet Anjlok, Petani Tak Mampu Bayar Cicilan ke Bank* [dalam jaringan] <<http://bisniskeuangan.kompas.com/read/2015/02/02/165519826/Harga.Karet.Anjlok.Petani.Tak.Mampu.Bayar.Cicilan.ke.Bank>> [24 Maret 2016].
- Nurbilkis, Mulya (2014) *Mau Cairkan Bantuan Rp 200 Ribu/Bulan Lewat SIM Card? Ini Langkahnya* [dalam jaringan] <<http://baranews.co/web/read/24650/mau.cairkan.bantuan.rp.200.ribubulan.lewat.sim.card.ini.langkahnya#.VuZRxE97IU>> [15 Maret 2016].
- Paxton, Julia (2009) 'Subsistence Savings Strategies of Male- and Female-Headed Households: Evidence from Mexico.' *Eastern Economic Journal* 35 (2): 209–231.
- PEKKA (2014) 'Menguak Keberadaan dan Kehidupan Perempuan Kepala Keluarga: Laporan Hasil Sistem Pemantauan Kesejahteraan Berbasis Komunitas (SPKBK-PEKKA).' Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Perdana, Ari A. (2014) 'The Future of Social Welfare Programs in Indonesia: from Fossil-Fuel Subsidies to Better Social Protection. Geneva: International Institute for Sustainable Development (IISD).
- Pissarides, Christopher dan Jonathan Wadsworth (1989) 'Unemployment and the Interregional Mobility of Labour.' *The Economic Journal* (99): 739–755.
- Pos Indonesia (2015) *Ketentuan Pembayaran* [dalam jaringan] <<http://www.psk.info/ketentuan.php>> [15 Maret 2016].
- Pradhan, Menno Prasad, Fadia Saadah, dan Robert A. Sparrow (2004) 'Did the Health Card Program Ensure Access to Medical Care for the Poor During Indonesia's Economic Crisis.' Tinbergen Institute Discussion Paper No. 2003-016/2. Amsterdam: Tinbergen Institute.
- Prokal (2015) *Harga Karet dan Sawit Jeblok, Orang Miskin di Kalbar Bertambah* [dalam jaringan] <<http://kalbar.prokal.co/read/news/164-harga-karet-dan-sawit-jeblok-orang-miskin-di-kalbar-bertambah>> [29 Februari 2016].
- Rahmitha, Hastuti, Dyan Widyaningsih, Niken Kusumawardhani, Dinar Dwi Prasetyo, Hafiz Arfyanto, Veto Tyas Indrio, dan M. Fajar Rakhmadi (2016) 'Penghidupan Perempuan Miskin dan Akses Mereka terhadap Pelayanan Umum.' Draf laporan. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Rizky, Mayang, Sofni Lubis, Nila Warda, Yudi Fajar M. Wahyu, Emmy Hermanus, Niken Kusumawardhani, Hafiz Arfyanto, Joseph Marshan, dan Nina Toyamah (2016) 'The Well-Being of Poor Children Left by Their Mothers who Become Migrant Workers.' Draf laporan. Jakarta: The SMERU Research Institute.

- Robinson, Kathryn dan Sharon Bessell (2002) *Women in Indonesia: Gender, Equity, and Development*. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies [dalam jaringan] <[https://books.google.co.id/books?id=jUOYUTPXkhwC&printsec=frontcover&dq=women+in+indonesia&source=bl&ots=nkhwbByhJR&sig=Y78Mr5fx5Q7A71Bt1XInaBuQTGo&hl=en&ei=HpvBTZb4OpGEtge1--zSBA&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=jUOYUTPXkhwC&printsec=frontcover&dq=women+in+indonesia&source=bl&ots=nkhwbByhJR&sig=Y78Mr5fx5Q7A71Bt1XInaBuQTGo&hl=en&ei=HpvBTZb4OpGEtge1--zSBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)> [2 April 2016].
- Rosfadhila, Meuthia, Nina Toyamah, Bambang Sulaksono, Silvia Devina, Robert Justin Sodo, dan Muhammad Syukri (2013) 'Kajian Pelaksanaan Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) 2008 dan Evaluasi Penerima Program BLT 2005 di Indonesia.' Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Saks, Raven E. dan Abigail Wozniak (2007) 'Labor Reallocation over the Business Cycle: New Evidence from Internal Migration.' Finance and Economics Discussion Series number 2007-32. Washington, D.C.: Federal Reserve System.
- Schady, Norbert, dan José Rosero (2008) 'Are Cash Transfers Made to Women Spent Like Other Sources of Income?' *Economics Letters* 101 (3): 246–248.
- Silvey, Rachel M. (2001) 'Migration under Crisis: Household Safety Nets in Indonesia's Economic Collapse.' *Geoforum* 32 (1): 33–45.
- Skoufias, Emmanuel (2003) 'Economic Crises and Natural Disasters: Coping Strategies and Policy Implications.' *World Development* 31 (7): 1087–1102.
- Supari (2014) *Sejarah Dampak El Niño di Indonesia* [dalam jaringan] <[http://www.bmkg.go.id/bmkg\\_pusat/lain\\_lain/artikel/Sejarah\\_Dampak\\_El\\_Nino\\_di\\_Indonesia.bmkg](http://www.bmkg.go.id/bmkg_pusat/lain_lain/artikel/Sejarah_Dampak_El_Nino_di_Indonesia.bmkg)> [29 Maret 2016].
- Syukri, Muhammad, M. Sulton Mawardi, dan Akhmadi (2013) 'Studi Kualitatif Dampak PNPM-Perdesaan di Jawa Timur, Sumatra Barat, dan Sulawesi Tenggara.' Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Tam, Benita Y., Leanne Findlay, dan Dafna Kohen (2014) 'Social Networks as a Coping Strategy for Food Insecurity and Hunger for Young Aboriginal and Canadian Children.' *Societies* 4 (3): 463–476.
- Taryani (2015) *Harga Garam di Petani Indramayu makin Payah* [dalam jaringan] <<http://poskotanews.com/2015/09/19/harga-garam-di-petani-indramayu-makin-payah/>> [24 Maret 2016].
- The World Bank (2012) 'Gender Equality and Development'. World Development Report 2012. Washington D.C.: The World Bank.
- . (2001) 'Social Protection Sector Strategy: From Safety Net to Springboard.' Washington, D.C.: The World Bank.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2015a) *Tentang Program Keluarga Produktif* [dalam jaringan] <<http://www.tnp2k.go.id/id/program/program-membangun-keluarga-produktif/tentang-program-keluarga-produktif/>> [15 Maret 2016].
- . (2015b) *Mengapa dalam Bentuk Simpanan Keluarga Sejahtera* [dalam jaringan] <<http://www.tnp2k.go.id/id/program/program-membangun-keluarga-produktif/mengapa-bantuan-dalam-bentuk-simpanan/>> [15 Maret 2016].

- . (2015c) *Simpanan Keluarga Sejahtera* [dalam jaringan] <<http://www.tnp2k.go.id/id/program/program-membangun-keluarga-produktif/simpanan-keluarga-sejahtera/>> [15 Maret 2016].
- . (2015d) *Program Bantuan Siswa Miskin (BSM)* [dalam jaringan] <<http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-bantuan-siswa-miskin-bsm/>> [15 Maret 2016].
- . (2015e) *Pensasaran Program berdasarkan Rumah Tangga dan Wilayah* [dalam jaringan] <<http://www.tnp2k.go.id/index.php?controller=download&action=detail&download=paparan-pensasaran-program-berdasarkan-rumah-tangga-dan-wilayah>> [15 Maret 2016].
- Tribun News (2016) *Harga Karet Turun, Petani Kecewa* [dalam jaringan] <<http://aceh.tribunnews.com/2016/01/20/harga-karet-turun-petani-kecewa>> [15 Juli 2016].
- Wagstaff, Adam, dan Menno Prasad Pradhan (2005) 'Health Insurance Impacts on Health and Nonmedical Consumption in a Developing Country.' Washington D.C.: World Bank Policy Research Working Paper.
- Walby, Sylvia (2009) 'Gender and the Financial Crisis.' Geneva: UNESCO.
- Wicaksono, Pebrianto Eko (2015) *Ini Penyebab Harga Karet Dunia Terus Anjlok* [dalam jaringan] <<http://bisnis.liputan6.com/read/2210730/ini-penyebab-harga-karet-dunia-terus-anjlok>> [24 Maret 2016].
- Yudha, Satria Kartika (2014) *Pemerintah Hemat Rp 100 Triliun dengan Kenaikan BBM* [dalam jaringan] <<http://www.republika.co.id/berita/nasional/politik/14/11/17/nf6wrt-pemerintah-hemat-rp-100-triliun-dengan-kenaikan-bbm>> [19 Juni 2016].
- Yumna, Athia, Sri Budiyati, Asep Kurniawan, Kartawijaya, Nurmala Selly Saputri, dan Yudi Fajar M. Wahyu (2016) 'The Maternal, Neonatal, and Child Health (MNCH) Service in the Early Years of Implementation of Universal Health Care Scheme in Indonesia: A Baseline Assessment.' Draft laporan. Jakarta: The SMERU Research Institute.
- Zeller, Manfred (1999) 'The Role of Micro-Finance for Income and Consumption Smoothing.' Washington D.C.: International Food Policy Research Institute.

### **Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

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

Peraturan Presiden No. 191 Tahun 2014 tentang Penyediaan, Pendistribusian, dan Harga Jual Eceran Bahan Bakar Minyak.

Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 7 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat Untuk Membangun Keluarga Produktif.

Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 541/3150/SJ tentang Pelaksanaan Pembagian Kartu Perlindungan Sosial dan Penanganan Pengaduan Masyarakat.

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1.

### Prosedur cleaning survey kuantitatif MAMPU Modul 2015

Untuk menghasilkan data yang siap digunakan, peneliti terlebih dulu mengecek konsistensi jawaban dan memperbaiki isian jawaban. Kedua prosedur tersebut dilakukan baik saat penelitian di lapangan masih berlangsung, maupun dalam proses persiapan dataset setelah kembali dari lapangan.

Prosedur yang dilakukan saat penelitian berlangsung di lapangan menitikberatkan pada peran enumerator sebagai pengambil data. Selain mengisi kuesioner survey kuantitatif, setiap enumerator diwajibkan mengambil tiga jenis data pendukung dari setiap keluarga, yaitu: i) gambar, ii) rekaman wawancara, dan iii) isian berkas. Gambar yang diambil mencakup foto rumah, foto responden, foto dokumen kependudukan, serta foto kartu jaminan sosial keluarga. Informasi dan data tersebut lalu dikumpulkan setiap malam ke peneliti di setiap daerah. Sementara itu, berkas yang harus diisi enumerator menyangkut dokumentasi jika ada perubahan nama, penambahan atau pengurangan anggota keluarga, dan bila ada anggota keluarga yang membentuk keluarga pecahan, serta nama anggota dari keluarga pengganti. Keluarga pengganti adalah keluarga yang memiliki karakteristik sama berdasarkan diskusi dan rapat desa tahun lalu untuk menggantikan keluarga yang tidak dapat ditemui kembali pada 2015.

Setelah itu, hal pertama yang dilakukan peneliti setiap malam ialah melakukan pengecekan konsistensi jawaban kuesioner menggunakan program perangkat lunak yang sudah disiapkan sebelumnya. Selanjutnya, peneliti melakukan konsultasi dengan masing-masing enumerator mengenai karakteristik keluarga yang diwawancarai dan permasalahan yang dihadapi pada hari itu. Apabila ada data yang tidak jelas atau isian yang tidak konsisten, maka enumerator diminta untuk mengonfirmasi ulang berdasarkan informasi yang tersedia dari gambar dan rekaman. Jika informasi yang dibutuhkan tidak tersedia dalam rekaman ataupun gambar yang diambil, maka enumerator akan menghubungi atau mengunjungi kembali responden di hari berikutnya. Hal ini terus dilakukan setiap hari sampai dengan proses pengambilan data selesai dilakukan

Sekembalinya dari lapangan, prosedur mempersiapkan data dilakukan dengan pertama-tama menggabungkan data dari kelima wilayah studi. Tahap selanjutnya ialah memperbaiki dan menyelaraskan data wilayah tempat tinggal responden, dilanjutkan dengan memperbaiki ID responden, terutama untuk mengurutkan ID keluarga pengganti. Setelah memastikan setiap keluarga dan individu memiliki ID yang unik, peneliti kemudian mengidentifikasi *error* terkait konsistensi jawaban dengan perangkat lunak pada modul E (evaluasi), R (roster), dan S (sampul) terlebih dahulu karena menjadi acuan untuk memeriksa konsistensi jawaban pada modul-modul berikutnya. Peneliti kemudian menelusuri dokumen, gambar dan mendengarkan rekaman untuk memastikan jawaban responden tersebut. Berdasarkan informasi yang diperoleh, isian jawaban responden pada modul E,R dan S tersebut kemudian diperbaiki.

Tahapan selanjutnya ialah mengidentifikasi eror terkait konsistensi jawaban dengan perangkat yang sama pada modul W (pekerjaan), M (migrasi), I (kesehatan ibu), H (keterangan perumahan), K (kesehatan), dan KK (ketahanan keluarga) dengan menjadikan modul E, R, dan S sebagai acuan utama. Pada tahap ini, peneliti menggunakan rekaman wawancara untuk mengonfirmasi jawaban responden, dan kemudian memperbaiki isian data pada modul W, M, I, H, K, dan KK tersebut.

Setelah isian data untuk studi Modul 2015 diperbaiki, peneliti kemudian melakukan pengecekan konsistensi data responden antara studi Baseline 2014 dan studi Modul 2015. Pengecekan

diutamakan untuk data yang menyangkut identitas demografi responden, seperti nama, umur, status nikah, dan pendidikan. Untuk memastikan isian jawaban yang lebih tepat, peneliti mendengarkan rekaman pada kedua studi. Pertimbangan yang digunakan untuk menentukan isian antara lain: siapa yang menjawab pertanyaan tersebut, konsistensi jawaban, cara enumerator menanyakan pertanyaan, serta kisah yang menjadi latar belakang jawaban responden. Selanjutnya, peneliti memperbaiki data pada salah satu studi yang tidak konsisten berdasarkan rekaman di kedua tahun dan konsistensi antar jawaban responden di tahun yang sama, sehingga menghasilkan dataset studi Modul 2015 dan dataset antar waktu (2014 dan 2015) yang siap diolah.

## LAMPIRAN 2

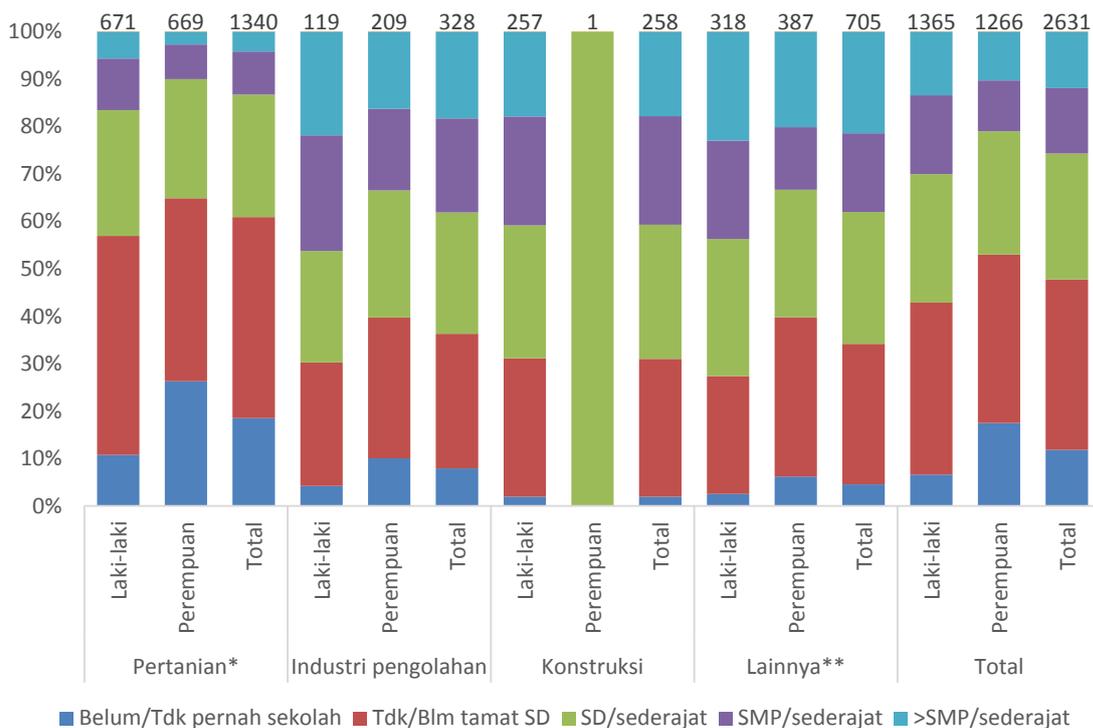
**Tabel A1. Situasi Mata Pencaharian Masyarakat (Kelompok Miskin) di Wilayah Studi**

	Kab Deli Serdang Prov Sumatra Utara	Kab Pangkep Prov Sulawesi Selatan	Kab Kubu Raya Prov Kalimantan Barat	Kab TTS Prov NTT	Kab Cilacap Prov Jawa Tengah
<b>Pola Mata Pencaharian</b>	Musim hujan: pertanian	Musim hujan: bercocok tanam (padi dan sayur bergantian), usaha tambak	Musim hujan: tanam padi, tanam sayur (tumpang sari)	Musim hujan: bertani dan berkebun (musim tanam sekitar November-Desember, panen sekitar April)	Musim hujan: bertani, perajin sale/kerupuk/tudung (paruh waktu)
	Musim kemarau: perkebunan	Musim kemarau: bercocok tanam (padi dan sayur bergantian), usaha garam	Musim kemarau: tanam jagung/palawija, tanam karet, tanam sagu	Musim kemarau: mencari asam, masak garam, menanam sayur, melaut (sekitar Agustus-November)	Musim kemarau: migrasi ke kota (buruh bangunan, sopir), pemilik lahan menjadi penderes gula
	Sepanjang tahun: buruh pabrik (terutama masyarakat Desa Muliorejo)	Sepanjang tahun: tukang cuci, buruh pabrik	Sepanjang tahun: TKI, PRT, buruh pabrik	Sepanjang tahun: menenun, menganyam, bikin kue, beternak	Sepanjang tahun: berdagang kecil-kecilan, pekerja migran, buruh pabrik, perajin sale/kerupuk/ tudung
<b>Mata Pencaharian Utama</b>	1. Buruh (pabrik, perkebunan, pertanian) 2. Pekerja lepas 3. Petani	1. Petani (kebun sayur, tambak, padi) 2. Kupas mete 3. Tukang cuci 4. Buruh pabrik 5. Kupas kepiting 6. Buruh bangunan	1. Petani (karet, ladang, sawah, sagu) 2. Buruh (pertanian, perkebunan, pabrik) 3. Pembuat atap sagu 4. Penebang pohon sagu 5. TKI (laki-laki dan perempuan) 6. PRT	1. Petani penggarap (kebun/sawah) 2. Beternak kecil-kecilan (sistem maroh) 3. Usaha lain (tangkap ikan, cari asam, menenun, membuat kasur/ anyaman/kue/ garam/kue)	1. Petani (buruh) 2. Penderes gula 3. Buruh bangunan/pabrik 4. Pekerja migran

<b>Pekerjaan bagi Perempuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buruh (pabrik, perkebunan, pertanian)</li> <li>2. PRT</li> <li>3. Pekerja rumahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kupas kepiting</li> <li>2. Kupas mete</li> <li>3. Buruh pabrik</li> <li>4. Petani kebun sayur</li> <li>5. Tukang cuci</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petani karet</li> <li>2. Petani ladang/sayur</li> <li>3. Buruh pabrik PT. Alas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertani kebun/sawah</li> <li>2. Beternak</li> <li>3. Usaha lain (cari asam, menenun, membuat anyaman /kopra /kue /kasur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petani (buruh)</li> <li>2. Penderes gula</li> <li>3. Penyadap karet</li> <li>4. Perajin (sale, kerupuk, tudung)</li> <li>5. Pedagang kecil-kecilan</li> <li>6. PRT (internal, eksternal)</li> <li>7. Buruh pabrik</li> </ol>
<b>Pekerjaan bagi Laki-laki</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buruh (pertanian, perkebunan, bangunan)</li> <li>2. Petani</li> <li>3. <i>Mocok-mocok</i> (pekerja serabutan)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petani tambak/garam</li> <li>2. Petani padi</li> <li>3. Buruh (bangunan, pabrik)</li> <li>4. Nelayan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petani</li> <li>2. Buruh</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertani kebun/sawah</li> <li>2. Beternak</li> <li>3. Usaha (ikan, asam, garam)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buruh (pertanian, bangunan)</li> <li>2. Penderes gula</li> <li>3. Penyadap karet</li> </ol>

Sumber: FGD dan wawancara oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

### LAMPIRAN 3.



**Gambar A1. Tingkat Pendidikan dan Sektor Lapangan Usaha Terbanyak pada Individu Berusia >5 Tahun (%)**

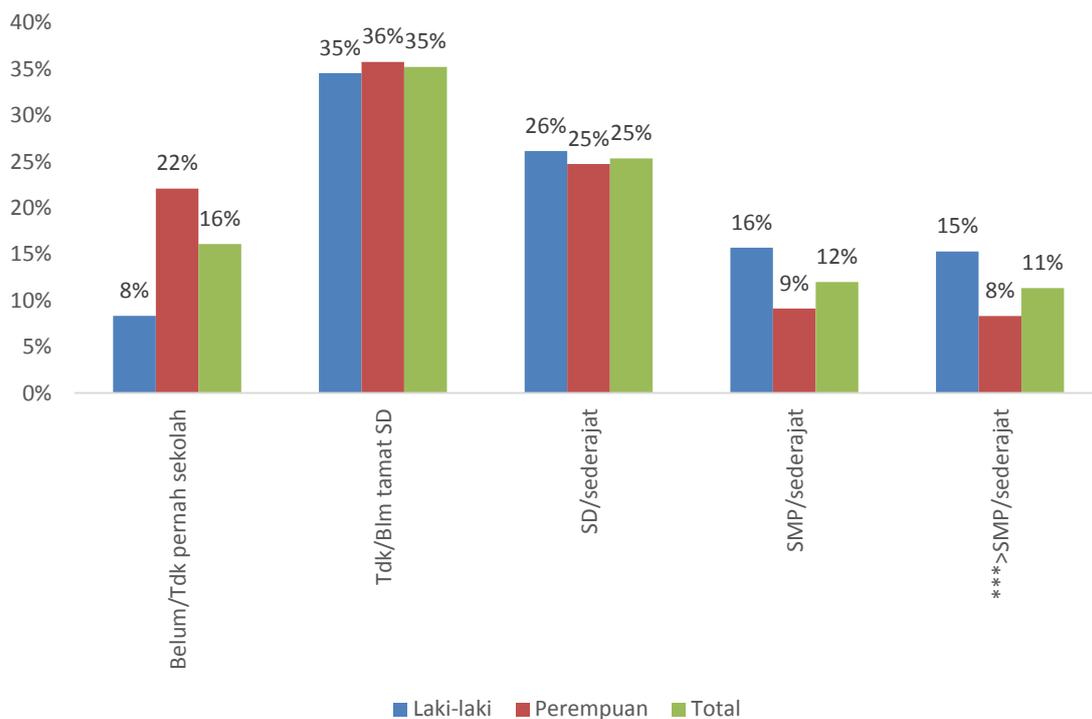
Sumber: Hasil survei pada 2015

Keterangan:

\* Pertanian meliputi pertanian dan perikanan.

\*\* Lainnya meliputi, antara lain, pertambangan, listrik, gas, pengadaan air, pengelolaan sampah, perdagangan besar atau eceran, reparasi, transportasi, pergudangan, akomodasi, makan atau minum, komunikasi, keuangan, asuransi, jasa perusahaan, administrasi pemerintah, pertahanan, jasa pendidikan, jasa kesehatan, dan kegiatan sosial.

## LAMPIRAN 4.

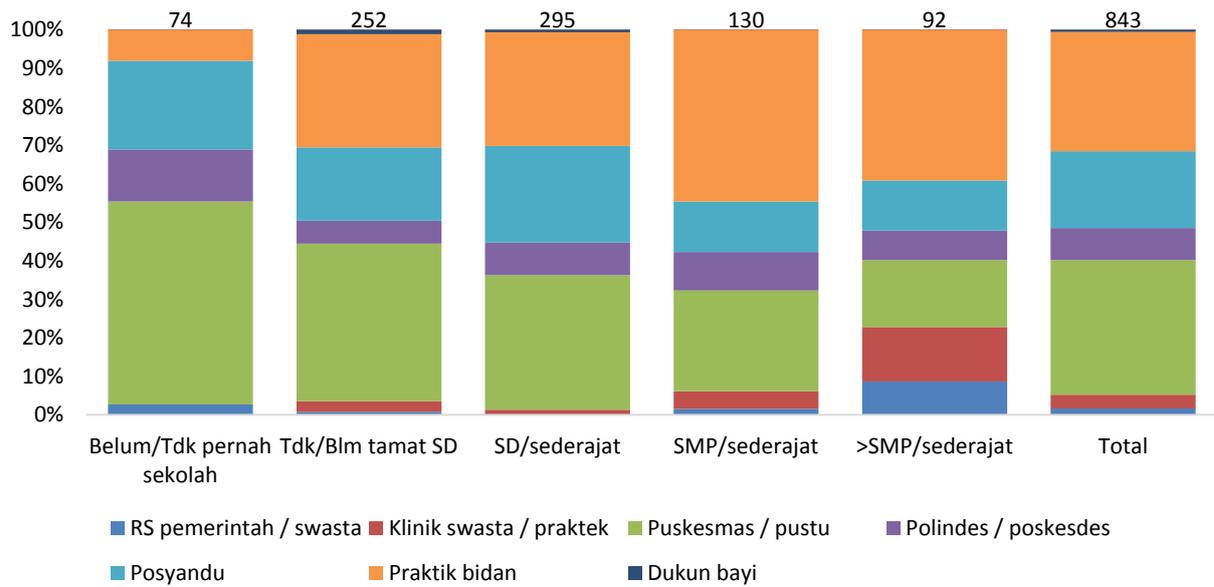


**Gambar A2. Persentase Tingkat Pendidikan berdasarkan Jenis Kelamin pada Individu Berusia >21 Tahun (%)**

Sumber: Hasil survei pada 2015

Keterangan: >SMP/ sederajat mencakup SMA/ sederajat dan perguruan tinggi

## LAMPIRAN 5.



**Gambar A3. Tingkat Pendidikan dan Lokasi Pemeriksaan Kehamilan (%)**

Sumber: Hasil survei pada 2015

Keterangan: >SMP/ sederajat mencakup SMA/ sederajat dan perguruan tinggi



## LAMPIRAN 6.

Tabel A2. Perubahan Harga Kebutuhan Hidup di Wilayah Studi (Rp)

Daerah	Sembako			Transportasi		Sarana Produksi		
	Beras (kg)	Gula pasir (kg)	Minyak goreng (liter)	Telur (butir)	Ke ibukota kecamatan	Ke ibukota kabupaten	Pupuk (sak)	Obat hama
<b>Deli Serdang</b>	↑1.000-3.000	↑1.000-2.000	↓ 1.000*	↑200	angkot: ↑1.000 -2.000	angkot: ↑2.500	↑5.000	---
<b>Cilacap</b>	↑1.000-4.000	↑1.000-1.500	↑2.000-5.000	↑200-400	angkot: ↑3.000 -5.000	---	↑15.000-43.000	---
<b>Kubu Raya</b>	↑2.000-4.000	↑2.000-4.000	↑2.000-3.000	↑200-600	ojek: ↑10.000 -25.000 motor air: ↑1.000-5.000 opelet: ↑6.000	ojek: ↑15.000 motor air: ↑1.000-5.000 ---	↑15.000-45.000	↑3.000-15.000
<b>Pangkep</b>	↑1.500-3.000	↑1.000-6.000	↑3.000-4.000	↑200	bentor: ↑3.000-5.000	bentor: ↑5.000	↑10.000-40.000	↑5.000-20.000
<b>TTS</b>	↑1.000-3.000	↑2.000-3.000	↑3.000-6.000	---	ojek: ↑3.000	pick-up: ↑10.000	↑60.000	---

Sumber: FGD dan wawancara oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

Keterangan: ↑ kenaikan harga. ↓ penurunan harga

\*Penurunan harga minyak di Deli Serdang didorong oleh anjloknya harga sawit di wilayah studi

## LAMPIRAN 7

**Tabel A3. Penurunan Harga Komoditas di Wilayah Studi**

Desa Studi	Karet (Rp/kg)		Sawit (Rp/kg)		Garam (Rp/karung)	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
<b>Kubu Raya</b>						
Desa G	8.000	3.500-5.000	Buah sawit:1.250-1.350 buah pasir: 1.100	Buah sawit: 500-600 buah pasir: 400-500	-	-
Desa H	8.000	4.000-5.000	-	-	-	-
Desa I	8.000	5.000	-	-	-	-
<b>Pangkep</b>						
Desa J	-	-	-	-	20.000	12.000
Desa K	-	-	-	-	20.000	7.000-10.000
Desa L	-	-	-	-	20.000	13.000

Sumber: FGD dan wawancara mendalam di Kubu Raya dan Pangkep, Agustus-September 2015

## LAMPIRAN 8

Tabel A4. Dinamika Frekuensi Konsumsi Keluarga di Wilayah Studi

	Deli Serdang (%)			Cilacap (%)			TTS (%)			Kubu Raya (%)			Pangkep (%)			Total (%)		
	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total
<b>Telur</b>																		
Lebih sering	14,29	8,43	10,6	4,17	3,98	4,05	1,59	7,73	6,36	10,78	13,23	12,37	16,13	5,45	10,03	10,12	7,87	8,67
Tetap	75,24	81,46	79,15	93,33	89,77	91,22	69,84	64,55	65,72	63,73	68,78	67,01	71,77	90,3	82,35	75,68	78,02	77,18
Lebih jarang	10,48	10,11	10,25	2,5	6,25	4,73	28,57	27,73	27,92	25,49	17,99	20,62	12,1	4,24	7,61	14,2	14,12	14,15
N	105	178	283	120	176	296	63	220	283	102	189	291	124	165	289	514	928	1442
<b>Ikan</b>																		
Lebih sering	8,57	4,49	6,01	2,5	6,82	5,07	7,94	7,27	7,42	15,69	8,99	11,34	8,06	5,45	6,57	8,37	6,68	7,28
Tetap	81,9	86,52	84,81	94,17	86,36	89,53	76,19	72,27	73,14	61,76	74,6	70,1	83,87	91,52	88,24	80,54	81,57	81,21
Lebih jarang	9,52	8,99	9,19	3,33	6,82	5,41	15,87	20,45	19,43	22,55	16,4	18,56	8,06	3,03	5,19	11,09	11,75	11,51
N	105	178	283	120	176	296	63	220	283	102	189	291	124	165	289	514	928	1442
<b>Ayam</b>																		
Lebih sering	5,71	2,81	3,89	2,5	2,27	2,36	4,76	3,18	3,53	12,75	12,7	12,71	5,65	3,64	4,5	6,23	4,96	5,41
Tetap	79,05	88,2	84,81	94,17	86,36	89,53	71,43	69,55	69,96	71,57	75,66	74,23	84,68	91,52	88,58	81,52	81,47	81,48
Lebih jarang	15,24	8,99	11,31	3,33	11,36	8,11	23,81	27,27	26,5	15,69	11,64	13,06	9,68	4,85	6,92	12,26	13,58	13,11
N	105	178	283	120	176	296	63	220	283	102	189	291	124	165	289	514	928	1442
<b>Daging</b>																		
Lebih sering	7,62	1,69	3,89		0,57	0,34	1,59	2,73	2,47	3,92	3,7	3,78	5,65	2,42	3,81	3,89	2,26	2,84
Tetap	79,05	91,01	86,57	95,83	96,02	95,95	69,84	65,45	66,43	85,29	85,19	85,22	86,29	90,3	88,58	84,82	84,59	84,67
Lebih jarang	13,33	7,3	9,54	4,17	3,41	3,72	28,57	31,82	31,1	10,78	11,11	11	8,06	7,27	7,61	11,28	13,15	12,48
N	105	178	283	120	176	296	63	220	283	102	189	291	124	165	289	514	928	1442
<b>Frekuensi makan</b>																		
Lebih sering	0,95	1,69	1,41		0,57	0,34		0,91	0,71	1,96	3,17	2,75	1,61	1,82	1,73	0,97	1,62	1,39
Tetap	96,19	97,75	97,17	98,33	98,86	98,65	100	94,55	95,76	93,14	94,18	93,81	90,32	95,76	93,43	95,14	96,12	95,77
Lebih jarang	2,86	0,56	1,41	1,67	0,57	1,01		4,55	3,53	4,9	2,65	3,44	8,06	2,42	4,84	3,89	2,26	2,84
N	105	178	283	120	176	296	63	220	283	102	189	291	124	165	289	514	928	1442
<b>Pengeluaran rokok</b>																		
Lebih banyak	5,56	4,93	5,06	4,76	14,62	12,21	18,18	7,56	8,46	33,33	23,78	25,95	23,53	11,02	13,66	16,97	12,56	13,44
Lebih sedikit	11,11	17,61	16,29	11,9	14,62	13,95	9,09	13,45	13,08	11,9	11,89	11,89	11,76	6,3	7,45	11,52	12,86	12,59
Tetap	83,33	77,46	78,65	83,33	70,77	73,84	72,73	78,99	78,46	54,76	64,34	62,16	64,71	82,68	78,88	71,52	74,58	73,97
N	36	142	178	42	130	172	11	119	130	42	143	185	34	127	161	165	661	826

Sumber: hasil survei studi modul dan baseline. Tim Peneliti SMERU, 2014-2015

## LAMPIRAN 9

**Tabel A5. Dinamika Tingkat Partisipasi Pendidikan Anak di Wilayah Studi**

	Deli Serdang (%)			Cilacap (%)			TTS (%)			Kubu Raya (%)			Pangkep (%)			Total (%)		
	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total
<b>Anak (6-18 tahun)</b>																		
tetap bersekolah	68,3	79,3	76,8	82,6	71,6	74,6	71,2	68,5	68,8	66,3	76,0	73,4	67,8	78,9	75,5	70,7	73,8	73,1
menjadi bersekolah	9,5	6,3	7,0	4,4	6,0	5,6	8,2	11,9	11,3	5,8	3,1	3,8	2,3	3,5	3,2	5,8	7,0	6,8
menjadi tidak bersekolah	4,8	4,1	4,2	5,8	6,6	6,4	5,5	5,8	5,8	7,7	5,2	5,9	9,2	6,0	7,0	6,8	5,5	5,8
tetap tidak bersekolah	17,5	10,4	11,9	7,3	15,8	13,5	15,1	13,9	14,0	20,2	15,7	16,9	20,7	11,6	14,3	16,7	13,6	14,3
N	63	222	285	69	183	252	73	447	520	104	287	391	87	199	286	396	1338	1734
<b>Anak Perempuan (6-18 tahun)</b>																		
tetap bersekolah	79,2	79,3	79,3	89,5	75,3	79,50	70,7	69,8	69,9	65,1	73,3	71,4	73,8	82,5	79,9	75,0	74,8	74,8
menjadi bersekolah	4,2	3,6	3,7	2,6	4,5	3,94	4,9	13,5	12,1	4,7	4,8	4,8	2,4	4,1	3,6	3,7	7,3	6,5
menjadi tidak bersekolah	4,2	5,4	5,2	2,6	7,9	6,30	9,8	6,5	7,0	11,6	5,5	6,9	9,5	6,2	7,2	8,0	6,2	6,6
tetap tidak bersekolah	12,5	11,7	11,9	5,3	12,4	10,20	14,6	10,2	10,9	18,6	16,4	16,9	14,3	7,2	9,4	13,3	11,7	12,1
N	24	111	135	38	89	127	41	215	256	43	146	189	42	97	139	188	658	846
<b>Anak Laki-laki (6-18 tahun)</b>																		
tetap bersekolah	61,5	79,3	74,7	74,2	68,1	69,6	71,9	67,2	67,8	67,2	78,7	75,2	62,2	75,5	71,4	66,8	72,9	71,5
menjadi bersekolah	12,8	9,0	10,0	6,5	7,5	7,2	12,5	10,3	10,6	6,6	1,4	3,0	2,2	2,9	2,7	7,7	6,8	7,0
menjadi tidak bersekolah	5,1	2,7	3,3	9,7	5,3	6,4	0,0	5,2	4,5	4,9	5,0	5,0	8,9	5,9	6,8	5,8	4,9	5,1
tetap tidak bersekolah	20,5	9,0	12,0	9,7	19,1	16,8	15,6	17,2	17,0	21,3	14,9	16,8	26,7	15,7	19,0	19,7	15,4	16,4
N	39	111	150	31	94	125	32	232	264	61	141	202	45	102	147	208	680	888

Sumber: hasil survei studi modul dan baseline. Tim Peneliti SMERU, 2014-2015

## LAMPIRAN 10

**Tabel A6. Dinamika Tingkat Pemakaian Kontrasepsi pada Perempuan dan Kunjungan Masyarakat ke Fasilitas Kesehatan**

	Deli Serdang (%)			Cilacap (%)			TTS (%)			Kubu Raya (%)			Pangkep (%)			Total (%)		
	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total
<b>Kunjungan ke faskes</b>																		
Tetap berkunjung	45,8	65,7	57,4	47,8	36,7	40,8	60	70	67,1	54,2	38,7	44	74,7	82,1	78,9	58,5	58,8	58,7
Menjadi berkunjung	10,4	0	4,35	10,9	10,1	10,4	4	8,33	7,06	12,5	15,1	14,2	3,8	5,66	4,86	8,13	8,15	8,14
Tidak berkunjung	39,6	31,3	34,8	32,6	35,4	34,4	24	18,3	20	16,7	29	24,8	13,9	11,3	12,4	24	24,4	24,3
Tetap tidak berkunjung	4,17	2,99	3,48	8,7	17,7	14,4	12	3,33	5,88	16,7	17,2	17	7,59	0,94	3,78	9,35	8,64	8,91
N	48	67	115	46	79	125	25	60	85	48	93	141	79	106	185	246	405	651
<b>Pemakaian kontrasepsi</b>																		
Tetap memakai	4,76	54,1	44,3	7,69	61,4	48,6	0	66,9	61,8	5,56	77,6	67,2	0	58,8	48,8	4,49	64,9	55,2
Menjadi pakai	0	9,41	7,55	19,2	9,64	11,9	20	10,7	11,5	16,7	9,35	10,4	0	10,3	8,54	11,2	9,91	10,1
Menjadi tidak pakai	9,52	18,8	17	7,69	9,64	9,17	10	13,2	13	33,3	5,61	9,6	21,4	13,2	14,6	15,7	11,9	12,5
Tetap tidak pakai	85,7	17,6	31,1	65,4	19,3	30,3	70	9,09	13,7	44,4	7,48	12,8	78,6	17,6	28	68,5	13,4	22,2
N	21	85	106	26	83	109	10	121	131	18	107	125	14	68	82	89	464	553

Sumber: hasil survei studi modul dan baseline. Tim Peneliti SMERU, 2014-2015

## LAMPIRAN 11

**Tabel A7. Dinamika Partisipasi Kerja Individu di Wilayah Studi**

	Deli Serdang (%)			Cilacap (%)			TTS (%)			Kubu Raya (%)			Pangkep (%)			Total (%)		
	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total
<b>Laki-laki</b>																		
Tetap bekerja	65,96	64,81	65,06	59,26	64,31	63,27	60	62,47	62,22	44,36	64,12	58,98	54,84	65,22	62,76	55,48	64,02	62,31
Menjadi bekerja							5,45	3,3	3,52	1,5	0,26	0,59		1	0,77	1,1	1,1	1,1
Menjadi tidak bekerja	28,72	31,09	30,57	39,51	34,08	35,2	20	25,57	25	51,88	32,72	37,7	43,01	33,11	35,46	39,25	30,8	32,5
Tetap tidak bekerja	5,32	4,11	4,37	1,23	1,61	1,53	14,55	8,66	9,26	2,26	2,9	2,73	2,15	0,67	1,02	4,17	4,08	4,1
N	94	341	435	81	311	392	55	485	540	133	379	512	93	299	392	456	1815	2271
<b>Perempuan</b>																		
Tetap bekerja	62,09	37,54	45,53	45,7	30,07	36,1	53,08	29,42	34,71	45,99	29,57	35,34	43,1	28,72	35,14	48,94	30,95	37,1
Menjadi bekerja	12,42	7,89	9,36	8,06	8,78	8,51	19,23	19,03	19,07	10,7	11,88	11,47	9,21	8,78	8,97	11,28	11,96	11,73
Menjadi tidak bekerja	5,23	8,83	7,66	16,13	18,58	17,63	6,92	11,73	10,65	11,23	13,91	12,97	16,32	16,89	16,64	11,96	13,72	13
Tetap tidak bekerja	20,26	45,74	37,45	30,11	42,57	37,76	20,77	39,82	35,57	32,09	44,64	40,23	31,38	45,61	39,25	27,82	43,38	38,02
N	153	317	470	186	296	482	130	452	582	187	345	532	239	296	535	895	1706	2601
<b>Individu</b>																		
Tetap bekerja	63,56	51,67	54,92	49,81	47,61	48,28	55,14	46,53	47,95	45,31	47,65	46,93	46,39	47,06	46,82	51,15	48	48,87
Menjadi bekerja	7,69	3,8	4,86	5,62	4,28	4,69	15,14	10,89	11,59	6,88	5,8	6,13	6,63	4,87	5,5	7,85	6,36	
Menjadi tidak bekerja	14,17	20,36	18,67	23,22	26,52	25,51	10,81	18,89	17,56	28,13	23,76	25,1	23,8	25,04	24,6	21,17	22,52	22,1
Tetap tidak bekerja	14,57	24,16	21,55	21,35	21,58	21,51	18,92	23,69	22,91	19,69	22,79	21,84	23,19	23,03	23,09	19,84	23,12	22,21
N	247	658	905	267	607	874	185	937	1122	320	724	1044	332	595	927	1351	3521	4872

Sumber: hasil survei studi modul dan *baseline*. Tim Peneliti SMERU, 2014-2015

## LAMPIRAN 12

**Tabel A8. Dinamika Durasi Kerja Individu di Wilayah Studi**

	Deli Serdang (%)			Cilacap (%)			TTS (%)			Kubu Raya (%)			Pangkep (%)			Total (%)		
	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total
<b>Laki-laki</b>																		
Jam kerja lebih banyak	12	9,78	10,26		6,21	5,39	13,04	8,96	9,28	7,41	10,89	10,48	17,14	8,24	9,76	10,83	8,98	9,24
Jam kerja lebih sedikit	10	14,13	13,25	13,64	7,59	8,38	4,35	13,43	12,71	7,41	14,85	13,97	20	10,59	12,2	11,46	12,49	12,34
Jam kerja tetap	78	76,09	76,5	86,36	86,21	86,23	82,61	77,61	78,01	85,19	74,26	75,55	62,86	81,18	78,05	77,71	78,53	78,42
N	50	184	234	22	145	167	23	268	291	27	202	229	35	170	205	157	969	1126
<b>Perempuan</b>																		
Jam kerja lebih banyak	5,05	6,96	6,07	3,8		1,95	5,13	4,55	4,71	6,45	6,78	6,64	7,84	11,11	9,38	5,76	5,87	5,83
Jam kerja lebih sedikit	14,14	7,83	10,75	6,33	6,67	6,49	10,26	7,58	8,33	12,9	7,63	9,95	17,65	6,67	12,5	12,64	7,38	9,65
Jam kerja tetap	80,81	85,22	83,18	89,87	93,33	91,56	84,62	87,88	86,96	80,65	85,59	83,41	74,51	82,22	78,13	81,6	86,74	84,53
N	99	115	214	79	75	154	78	198	276	93	118	211	102	90	192	451	596	1047
<b>Individu</b>																		
Jam kerja lebih banyak	7,38	8,7	8,26	2,97	4,09	3,74	6,93	7,08	7,05	6,67	9,38	8,64	10,22	9,23	9,57	7,07	7,8	7,59
Jam kerja lebih sedikit	12,75	11,71	12,05	7,92	7,27	7,48	8,91	10,94	10,58	11,67	12,19	12,05	18,25	9,23	12,34	12,34	10,54	11,04
Jam kerja tetap	79,87	79,6	79,69	89,11	88,64	88,79	84,16	81,97	82,36	81,67	78,44	79,32	71,53	81,54	78,09	80,59	81,66	81,36
N	149	299	448	101	220	321	101	466	567	120	320	440	137	260	397	608	1565	2173

Sumber: hasil survei studi modul dan *baseline*. Tim Peneliti SMERU, 2014-2015

## LAMPIRAN 13

**Tabel A9. Dinamika Penghasilan Individu di Wilayah Studi**

	Deli Serdang (%)			Cilacap (%)			TTS (%)			Kubu Raya (%)			Pangkep (%)			Total (%)		
	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total
<b>Laki-laki</b>																		
Penghasilan naik	31,25	19,23	21,74		15,28	13,41	9,09	12,62	12,44	36,84	23,44	24,64	21,21	14,46	15,58	22,9	17,04	17,78
Penghasilan turun	16,67	18,68	18,26	15	17,36	17,07	18,18	30,84	30,22		30,73	27,96	27,27	24,1	24,62	16,79	24,94	23,91
Penghasilan tetap	52,08	62,09	60	85	67,36	69,51	72,73	56,54	57,33	63,16	45,83	47,39	51,52	61,45	59,8	60,31	58,02	58,31
N	48	182	230	20	144	164	11	214	225	19	192	211	33	166	199	131	898	1029
<b>Perempuan</b>																		
Penghasilan naik	24,21	19,09	21,46	12,99	9,38	11,35	13,33	12,2	12,68	20,73	22,97	21,79	13,13	9,88	11,67	17,19	15,09	16,14
Penghasilan turun	22,11	7,27	14,15	17,58	4,69	10,64	23,33	21,95	22,54	43,9	28,38	36,54	33,33	20,99	27,78	28,09	16,3	22,21
Penghasilan tetap	53,68	73,64	64,39	71,43	85,94	78,01	63,33	65,85	64,79	35,37	48,65	41,67	53,54	69,14	60,56	54,72	68,61	61,65
N	95	110	205	77	64	141	60	82	142	82	74	156	99	81	180	413	411	824
<b>Individu</b>																		
Penghasilan naik	26,57	19,18	21,61	10,31	13,46	12,46	12,68	12,5	12,53	23,76	23,31	23,43	15,15	12,96	13,72	18,57	16,42	17,05
Penghasilan turun	20,28	14,38	16,32	15,46	13,46	14,1	22,54	28,38	27,25	35,64	30,08	31,61	31,82	23,08	26,12	25,37	22,23	23,15
Penghasilan tetap	53,15	66,44	62,07	74,23	73,08	73,44	64,79	59,12	60,22	40,59	46,62	44,96	53,03	63,97	60,16	56,07	61,34	59,79
N	143	292	435	97	208	305	71	296	367	101	266	367	132	247	379	544	1309	1853

Sumber: hasil survei studi modul dan baseline. Tim Peneliti SMERU, 2014-2015

## LAMPIRAN 14

Tabel A10. Dinamika Biaya Transportasi untuk Mencapai Tempat Kerja

	Deli Serdang (%)			Cilacap (%)			TTS (%)			Kubu Raya (%)			Pangkep (%)			Total (%)		
	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total
<b>Laki-laki</b>																		
Biaya transpor naik	36,84	33,1	33,88	22,22	33,33	31,75	50	55,56	54,55	50	55,56	55,14	26,32	34,74	33,33	35	40,24	39,4
Biaya transpor turun	5,26	11,03	9,84		7,41	6,35	16,67	7,41	9,09	12,5	6,06	6,54	36,84	10,53	14,91	13,75	9,05	9,8
Biaya transpor tetap	57,89	55,86	56,28	77,78	59,26	61,9	33,33	37,04	36,36	37,5	38,38	38,32	36,84	54,74	51,75	51,25	50,71	50,8
N	38	145	183	9	54	63	6	27	33	8	99	107	19	95	114	80	420	500
<b>Perempuan</b>																		
Biaya transpor naik	45,65	29,27	38,93		20	10	50	55,56	54,55	45,45	53,33	51,22	6,67	36,36	19,23	33,33	38,61	36,22
Biaya transpor turun	6,52		3,45		10	5				9,09	3,33	4,88	6,67		3,85	5,95	1,98	3,78
Biaya transpor tetap	47,83	70,73	58,62	100	70	85	50	44,44	45,45	45,45	43,33	43,9	86,67	63,64	76,92	60,71	59,41	60
N	46	41	87	10	10	20	2	9	11	11	30	41	15	11	26	84	101	185
<b>Individu</b>																		
Biaya transpor naik	41,67	32,26	35,19	10,53	31,25	26,51	50	55,56	54,55	47,37	55,04	54,05	17,65	34,91	30,71	34,15	39,92	38,54
Biaya transpor turun	5,95	8,6	7,78		7,81	6,02	12,5	5,56	6,82	10,53	5,43	6,08	23,53	9,43	12,86	9,76	7,68	8,18
Biaya transpor tetap	52,38	59,14	57,04	89,47	60,94	67,47	37,5	38,89	38,64	42,11	39,53	39,86	58,82	55,66	56,43	56,1	52,4	53,28
N	84	186	270	19	64	83	8	36	44	19	129	148	34	106	140	164	521	685

Sumber: hasil survei studi modul dan *baseline*. Tim Peneliti SMERU, 2014-2015

## LAMPIRAN 15

**Tabel A11. Dinamika Jumlah Migran di Wilayah Studi**

	Deli Serdang (%)			Cilacap (%)			TTS (%)			Kubu Raya (%)			Pangkep (%)			Total (%)		
	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total
<b>Jumlah migran dalam keluarga</b>																		
Bertambah	4,76	7,3	6,36	2,5	7,3	10,47	17,5	9,55	11,32	11,8	9,52	10,32	8,06	8,48	8,30	7,98	10,1	9,34
Berkurang	0	2,25	1,42	5,83	2,25	10,81	9,52	9,55	9,54	13,7	4,23	7,55	4,84	3,03	3,81	6,42	6,79	6,66
Tetap	95,2	90,4	92,18	91,7	90,4	78,74	73	80,9	79,14	74,5	86,2	82,10	87,1	88,5	87,90	85,6	83,1	83,99
N	105	178	283	120	178	296	63	220	283	102	189	291	124	165	289	514	928	1442

Sumber: hasil survei studi modul dan *baseline*. Tim Peneliti SMERU, 2014-2015

## LAMPIRAN 16

Tabel A12. Dinamika Pengiriman Remiten oleh Migran

	Deli Serdang (%)			Cilacap (%)			TTS (%)			Kubu Raya (%)			Pangkep (%)			Total (%)		
	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total
<b>Laki-laki</b>																		
Lebih sering mengirim remiten	60	22,22	14,29	4,35	17,07	10,94	20	7,14	5,26	25	7,69	16	33,33	14,29	15,38	8,93	12,24	11,04
Lebih jarang mengirim remiten	40	11,11	28,57	95,65	7,32	6,25	80	17,86	18,42	75	15,38	8	66,67	85,71	7,69	10,71	12,24	11,69
Tidak berubah		66,67	57,14		75,61	82,81		75	76,32		76,92	76			76,92	80,36	75,51	77,27
N	5	9	14	23	41	64	10	28	38	12	13	25	6	7	13	56	98	154
<b>Perempuan</b>																		
Lebih sering mengirim remiten				6,67	9,09	8,11				20	25	22,22				5,26	7,32	6,33
Lebih jarang mengirim remiten				6,67	13,64	10,81	11,11	10	10,53				12,5		10	7,89	9,76	8,86
Tidak berubah	100	100	100	86,67	77,27	81,08	88,89	90	89,47	80	75	77,78	87,5	100	90	86,84	82,93	84,81
N	1	3	4	15	22	37	9	10	19	5	4	9	8	2	10	38	41	79
<b>Individu</b>																		
Lebih sering mengirim remiten		16,67	11,11	2,63	14,29	9,9	15,79	5,26	3,51	23,53	11,76	17,65	14,29		8,7	7,45	10,79	9,44
Lebih jarang mengirim remiten	50	8,33	22,22	5,26	9,52	7,92	84,2	15,79	15,79	76,47	11,76	5,88	7,14	11,11	8,7	9,57	11,51	10,73
Tidak berubah	50	75	66,67	92,11	76,19	82,18		78,95	80,7		76,47	76,47	78,57	88,89	82,61	82,98	77,7	89,83
N	6	12	18	38	63	101	19	38	57	17	17	34	14	9	23	94	139	233

Sumber: hasil survei studi modul dan baseline. Tim Peneliti SMERU, 2014-2015

## LAMPIRAN 17

Tabel A13. Dinamika Frekuensi Kunjungan Migran ke Rumah

	Deli Serdang (%)			Cilacap (%)			TTS (%)			Kubu Raya (%)			Pangkep (%)			Total (%)		
	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total	KKP	KKL	Total
<b>Laki-laki</b>																		
Lebih sering berkunjung		9,09	6,25		4,26	2,82				16,7	5,56	11,1	14,3		7,14	6,25	3,36	4,37
Lebih jarang berkunjung		18,18	12,5	8,33	12,77	11,3	10	2,78	4,35	5,56	11,1	8,33	14,3		7,14	7,81	9,24	8,74
Tidak berubah	100	72,73	81,3	91,67	82,98	85,9	90	97,2	95,7	77,8	83,3	80,6	71,4	100	85,7	85,9	87,4	86,9
N	5	11	16	24	47	71	10	36	46	18	18	36	7	7	14	64	119	183
<b>Perempuan</b>																		
Lebih sering berkunjung				5,88		2,44				12,5	20	16,7	12,5	50	25	6,38	6,78	6,6
Lebih jarang berkunjung		33,33	25		12,5	7,32	15,4	11,1	12,9				12,5		8,33	6,38	10,2	8,49
Tidak berubah	100	66,67	75	94,12	87,5	90,2	84,6	88,9	87,1	87,5	80	83,3	75	50	66,7	87,2	83,1	84,9
N	1	3	4	17	24	41	13	18	31	8	10	18	8	4	12	47	59	106
<b>Individu</b>																		
Lebih sering berkunjung		7,14	5	2,44	2,82	2,68				15,4	10,7	13	13,3	18,2	15,4	6,31	4,49	5,19
Lebih jarang berkunjung		21,43	15	4,88	12,68	9,82	13	5,56	7,79	3,85	7,14	5,56	13,3		7,69	7,21	9,55	8,65
Tidak berubah	100	71,43	80	92,68	84,51	87,5	87	94,4	92,2	80,8	82,1	81,5	73,3	81,8	76,9	86,5	86	86,2
N	6	14	20	41	71	112	23	77	77	26	28	54	15	11	26	111	178	289

Sumber: hasil survei studi modul dan baseline. Tim Peneliti SMERU, 2014-2015

## LAMPIRAN 18

**Tabel A14. Daftar Program/Kegiatan yang Berasal dari Pemerintah Pusat dan Pemanfaatannya**

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
<b>PSKS</b>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Membantu kebutuhan harian rumah tangga	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
Meningkatkan kualitas konsumsi sementara waktu					√	√									
Membantu kebutuhan hari raya	√	√	√												
Membantu kebutuhan sekolah anak	√		√		√		√	√	√	√		√	√		
Biaya daftar sekolah anak									√						
Modal usaha	√				√					√		√			
Membeli saprodi										√					
<b>PIP</b>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Membantu kebutuhan sekolah anak	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Membantu kebutuhan harian rumah tangga			√							√		√			
Alokasi dana sekolah bisa untuk kebutuhan harian											√				
Menambah semangat sekolah anak				√											
<b>JKN</b>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Meringankan biaya berobat	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Meringankan biaya persalinan	√	√	√				√	√	√	√		√	√		√
Penggunaan alat kontrasepsi gratis										√		√			

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
Alokasi dana berobat bisa untuk kebutuhan sekolah anak			√												
<b>Raskin</b>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Membantu memenuhi kebutuhan beras	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Makanan pengganti bagi penderita diabetes	√		√												
Bisa digunakan untuk kegiatan hajatan				√	√										
Semua warga bisa merasakan karena dibagi rata									√						
<b>BOS</b>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Membantu kebutuhan sekolah anak	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Alokasi dana sekolah bisa untuk kebutuhan harian	√	√													
Menambah semangat sekolah anak				√											
Membantu kebutuhan sekolah dan guru honorer													√		
Mengurangi angka putus sekolah														√	
<b>PKH</b>				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Anak dari keluarga miskin bisa tetap sekolah				√										√	
Ibu hamil lebih rajin memeriksakan kehamilan ke posyandu dan faskes				√			√								
Ibu dengan bayi/balita lebih rajin menimbang anak di posyandu				√			√				√				
Membantu kebutuhan sekolah anak					√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Membantu kebutuhan bayi/balita						√	√	√	√		√	√	√	√	

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
Membantu kebutuhan ibu hamil									√						√
Menambah semangat sekolah anak							√				√				
Membantu kebutuhan harian rumah tangga										√		√			
Meringankan biaya persalinan									√				√		
Mengurangi angka kematian ibu melahirkan															√
Mengurangi angka kematian bayi															√
<b>Dana Desa (DD) untuk pembangunan infrastruktur (jalan/ jembatan)</b>				√	√	√				√	√	√			√
Memudahkan akses transportasi				√	√	√				√	√	√			√
Meningkatkan kegiatan ekonomi				√							√				
Memudahkan perempuan membawa makanan ke sawah										√					
Memudahkan perempuan membawa hasil panen											√				
Memudahkan perempuan mengambil air													√		
Memudahkan perempuan ke pasar/membawa belanjaan													√		
<b>PNPM (khusus SPP)</b>				√	√	√									
Mendapat pinjaman dengan bunga rendah				√											
Menambah modal usaha dan meningkatkan kegiatan ekonomi				√	√	√									
<b>PNPM Generasi</b>							√	√							
Meringankan biaya persalinan (bantuan biaya transpor ke faskes)							√	√							

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
Membantu kebutuhan sekolah anak							√	√							
Menambah semangat sekolah anak								√							
<b>PDM-DKE</b>						√									
Menambah modal usaha dan meningkatkan kegiatan usaha						√									
<b>PPIP</b>						√									
Memudahkan akses transportasi						√									
Memudahkan pedagang keliling yang kebanyakan perempuan						√									
<b>RTLH</b>									√						
Rumah menjadi lebih layak huni									√						
<b>PUGAR</b>											√				
Bisa menyimpan hasil panen											√				
<b>PKH Kube (baru tahap sosialisasi)</b>														√	

Sumber: FGD dan wawancara oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 19

Tabel A15. Daftar Program/Kegiatan yang Berasal dari Pemerintah Daerah dan Pemanfaatannya

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
<b>ADD</b>				√	√	√				√			√		√
Tersedia dana untuk operasional lembaga desa				√	√	√									
Tersedia dana untuk kegiatan PKK dan posyandu				√	√	√									
Pekerjaan petani/buruh tani jadi lebih mudah karena ada mesin perontok padi										√					
Kelompok majelis taklim perempuan jadi memiliki seragam										√					
Bantuan modal untuk perempuan kelompok tenun/anyaman													√		
Anggota PKK mendapat pelatihan membuat makanan tambahan													√		
Bantuan sarana produksi untuk perempuan kelompok tenun dan pembuat kasur															√
Bantuan kebutuhan sekolah untuk murid SD dan SMP berprestasi															√
<b>Bagi hasil pajak dan retribusi daerah</b>				√	√										
Tersedia dana untuk operasional desa				√											
Kantor desa akan memiliki talut					√										
<b>Proda/ sertifikasi tanah (baru tahap sosialisasi)</b>							√								
Kepemilikan tanah warga akan menjadi lebih jelas							√								
<b>BUMDes</b>										√	√	√			

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
Mendapat tambahan modal usaha										√	√	√			
Meningkatkan kegiatan ekonomi (variasi dagangan jadi lebih banyak)												√			
<b>Anggur Merah</b>														√	√
Mendapat modal untuk usaha ternak dan dagang														√	√
<b>BPMD</b>												√			
Murid PAUD mendapat makanan tambahan dan susu												√			
Orang tua bisa mengurangi uang jajan anak												√			
<b>Bantuan sosial (sembako)</b>														√	
Membantu kebutuhan harian rumah tangga														√	
<b>Perbaikan/pembangunan jalan</b>	√	√	√	√	√	√				√	√				
Memudahkan akses transportasi	√	√	√	√	√	√					√				
Memudahkan perempuan ke pasar/membawa belanjaan		√									√				
Memudahkan perempuan membawa makanan ke sawah											√				
Pedagang keliling bisa masuk sehingga perempuan bisa mengurangi ke pasar											√				
Memudahkan perempuan mengantar anak sekolah pakai motor											√				
<b>Perbaikan/pembangunan bendungan/saluran irigasi</b>						√				√					
Sebagian besar petani bisa panen 2x setahun										√					

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
Perempuan buruh tani bisa ikut panen dan mendapat pembagian hasil panen 2x										√					
<b>Renovasi gedung sekolah (baru tahap sosialisasi)</b>															√
<b>Keaksaraan Fungsional (KF)</b>												√			
Peserta jadi bisa membaca dan menulis												√			
<b>Jamkesda</b>	√	√	√	√	√	√				√	√	√			
Meringankan biaya berobat	√	√	√	√	√	√				√	√	√			
Meringankan biaya persalinan	√	√	√							√	√	√			
Penggunaan alat kontrasepsi gratis										√	√	√			
<b>Penyuluhan dan bantuan kesehatan</b>		√		√			√						√	√	√
Menambah pengetahuan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi		√		√									√	√	√
Bertambahnya anak yang diimunisasi				√											
Menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan dan cara memantau tumbuh kembang anak							√						√		√
Memotivasi ibu ke posyandu							√						√		√
Memotivasi ibu melahirkan di faskes sehingga sudah tidak ada dukun													√		
Mendapat bantuan makanan tambahan untuk balita													√		√
Pemeriksaan kesehatan alat reproduksi				√											
<b>Kelas ibu hamil</b>				√											
Mendapat pengetahuan pentingnya menjaga kesehatan selama hamil				√											

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
Lebih menjaga kesehatan saat hamil				√											
<b>Pemberian kelambu</b>													√	√	
Warga lebih terlindungi dari nyamuk malaria dan demam berdarah													√	√	
Mengurangi kasus malaria dan demam berdarah													√	√	
<b>Sanitasi (wc umum dan bak penampungan)</b>												√			
Warga bisa membeli air lebih murah												√			
Warga bisa menggunakan wc umum secara gratis												√			
Perempuan bisa mencuci di dekat bak												√			
Memudahkan perempuan mengambil air												√			
<b>Penyuluhan dan bantuan pertanian</b>		√		√								√	√	√	
Meringankan pekerjaan		√													
Mempercepat pengolahan tanah		√													
Tersedianya sarana produksi				√									√		
Mendapat bibit gratis												√	√	√	
Hasil sayuran bisa dimakan (lebih hemat) dan dijual (menambah penghasilan)												√			
Meningkatkan pengetahuan bertani				√	√	√									
<b>Kelompok Wanita Tani (KWT)</b>				√											
Mendapat pengetahuan bertani dan beternak				√											
Menjadi ada kegiatan produktif				√											
Meningkatkan ekonomi keluarga				√											

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
<b>Penyuluhan dan bantuan perikanan</b>					√						√		√	√	
Menambah pengetahuan memelihara ikan yang baik					√										
Mendapat bibit ikan					√						√				
Ada pengerukan sungai sehingga air sungai tidak naik ke sawah/tambak											√				
Ada perluasan kolam ikan sehingga meningkatkan skala usaha anggota kelompok													√		
Membantu menangkap ikan karena ada bantuan mesin ketinting														√	
<b>Bantuan ternak (kambing/sapi)</b>					√								√		
Meningkatkan hasil peternakan					√								√		
<b>Pengembangan desa wisata (pembangunan dermaga)</b>												√			
Memudahkan akses transportasi												√			
Memudahkan mengangkut hasil panen												√			
Meningkatkan kegiatan ekonomi												√			
Perempuan jadi bisa menjangkau pasar yang lebih dekat di pulau												√			
<b>Penyuluhan pariwisata</b>					√										
Mendapat pengetahuan dan bimbingan tentang sertifikasi					√										

Sumber: FGD dan wawancara oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 20

Tabel A16. Daftar Program/Kegiatan yang Berasal dari Non-pemerintah dan Pemanfaatannya

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
<b>Aisyiyah</b>				√						√	√				
Menambah pengetahuan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi				√						√	√				
Pemeriksaan kesehatan alat reproduksi				√						√	√				
Menambah pengetahuan agama melalui pengajian				√						√	√				
Menjadi lebih aktif dalam kegiatan sosial				√						√	√				
Mulai berani berpendapat dan berbicara di depan umum										√	√				
Mendapat pelatihan usaha dan bisa menambah penghasilan										√	√				
<b>Indipt (pendampingan buruh migran)</b>						√									
Mendapat pengetahuan dan bimbingan tentang menjadi buruh migran yang aman						√									
<b>PEKKA</b>							√	√							
Mendapat pinjaman untuk usaha dan kebutuhan lain							√								
Mendapat pelatihan usaha (jahit, kue, dll)							√								
Menambah teman dan melatih bicara di depan umum							√								
Mendapat tambahan sayur dan palawija untuk konsumsi							√								

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
Mendapat dampingan pembuatan buku nikah dan kartu JKN								√							
Bisa melakukan pernikahan secara resmi dan memiliki buku nikah								√							
Akta kelahiran anak menjadi lengkap karena bisa mencantumkan nama ibu dan bapak								√							
Didata untuk diusulkan sebagai PBI BPJS Kesehatan Daerah (masih proses)								√							
<b>YSSP</b>														√	
Menambah pengetahuan dan kesadaran tentang KDRT, HIV AIDS, trafficking, dan kesetaraan gender														√	
Berkurangnya kasus KDRT														√	
Sudah mulai ada pembagian tugas di dalam rumah tangga														√	
<b>Muslimat NU (safari KB)</b>				√											
Mendapat pemasangan KB gratis				√											
<b>YSBS (bantuan material perbaikan jalan)</b>								√							
Memudahkan akses								√							
<b>Yayasan Kaki (penyuluhan gizi)</b>														√	
Menambah pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya gizi														√	
<b>WFP (bantuan makanan tambahan)</b>														√	
Memperbaiki gizi ibu hamil dan balita melalui makanan tambahan														√	

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
Mengurangi angka kekurangan gizi													√		
<b>PLAN International Indonesia (gerakan wc sehat)</b>													√		
Warga jadi memiliki wc sehingga lingkungan menjadi lebih bersih													√		
<b>CIS TIMOR dan CARE</b>															√
Memudahkan akses dengan adanya pembangunan jembatan															√
<b>COREMAP (baru tahap sosialisasi)</b>													√		
<b>Bantuan perusahaan</b>	√	√								√	√	√			
Membantu kebutuhan harian rumah tangga melalui bantuan sembako	√														
Membeli LPG 3 kg dengan harga lebih murah melalui pasar murah		√													
Membantu kebutuhan air bersih										√	√				
Membantu kebutuhan sekolah anak melalui beasiswa										√	√	√			
Membantu kebutuhan harian rumah tangga melalui beasiswa										√	√	√			
<b>Bantuan partai (ambulans gratis)</b>	√														
Memudahkan membawa warga yang sakit, akan melahirkan, atau meninggal	√														
<b>Bantuan individu melalui gereja</b>													√		
Mendapat bantuan uang untuk menebus raskin													√		

Program/Kegiatan dan Pemanfaatan	Kabupaten Deli Serdang			Kabupaten Cilacap			Kabupaten Kubu Raya			Kabupaten Pangkep			Kabupaten TTS		
	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D	Desa E	Desa F	Desa G	Desa H	Desa I	Desa J	Desa K	Desa L	Desa M	Desa N	Desa O
Mendapat pemeriksaan kesehatan gratis													√		
<b>Penyuluhan pertanian</b>					√										
Menambah pengetahuan bertani					√										
<b>KKU Muhammadiyah</b>							√								
Mendapat pelatihan keterampilan							√								
Anak-anak bisa belajar baca tulis secara gratis							√								
Mendapat pemeriksaan kesehatan gratis							√								
Memudahkan warga yang ingin wudu di masjid							√								
<b>Universitas Tanjung Pura dan Budhist (pengobatan gratis)</b>								√							

Sumber: FGD dan wawancara oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 21

Tabel A17. Daftar Infrastruktur di Kabupaten Deli Serdang

Ketersediaan Fasilitas	Desa A	Desa B	Desa C
<b>FASILITAS KESEHATAN</b>			
Posyandu	13 posyandu balita	10 posyandu balita	8 posyandu balita dan 1 posyandu lansia
Poskesdes/ polindes	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Pustu	Tidak ada	1 pustu	1 pustu
Puskesmas	1 puskesmas	Tidak ada, terdekat di ibukota kecamatan (13 km)	Tidak ada, terdekat di ibukota kecamatan (6 km)
Rumah sakit	Tidak ada, terdekat di desa lain (1,5 km)	Tidak ada, terdekat di kecamatan lain (14 km)	Tidak ada, terdekat di ibukota propinsi (12 km)
Praktik dokter	4 praktik dokter	Tidak ada, terdekat di kecamatan lain (13 km)	1 praktik dokter
Praktik bidan	10 praktik bidan	5 praktik bidan	4 praktik bidan
Praktik mantri/ perawat	Tidak ada	Tidak ada	2 praktik mantri
<b>FASILITAS PENDIDIKAN</b>			
PAUD	13 PAUD	1 PAUD	3 PAUD
TK	13 TK	5 TK	4 TK
SD/MI	5 SD negeri dan 4 SD swasta	5 SD negeri dan 1 SD swasta	4 SD negeri dan 3 SD swasta
SMP/MTs	1 SMP negeri, 2 SMP swasta, dan 1 MTs swasta	1 SMP swasta dan 1 MTs swasta	4 SMP swasta
SMA/SMK/ MA	1 SMA swasta dan 1 SMK swasta	1 SMA swasta	1 SMK swasta
<b>FASILITAS LEMBAGA KEUANGAN</b>			
Bank	Ada bank Syariah Mandiri, BRI, BPR, dan Bank Sumut di sepanjang jalan Medan-Binjai	Tidak ada bank di wilayah desa Payabakung	Tidak ada di wilayah desa Klambir V Kebun. Namun ada bank Sumut terdekat jaraknya 3km.
Pegadaian	Ada pegadaian di dekat BRI	Tidak ada pegadaian. Pegadaian terdekat ada di wilayah desa Muliorejo sekitar 3km.	Tidak ada di wilayah desa Klambir V Kebun. Namun pegadaian terdekat ada di wilayah desa tetangga, jaraknya 2km.
Lembaga keuangan lain (koperasi, bank keliling/pelepas uang informal)	Ada koperasi di tingkat dusun (di salah satu dusun). Meskipun juga ada lembaga keuangan non legal (rentenir) yang menggunakan karcis.	koperasi dusun dan STM (Serikat Tolong Menolong)	Ada dua, yang terletak di dusun 19 (pasar V) dan dusun 10 (Harapan), tapi kepala desa tidak tahu nama lembaga keuangan tersebut. Lembaga keuangan juga umumnya ada di Serikat Tolong Menolong (STM) dan pengajian/perwiran.

Sumber: Wawancara oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 22

Tabel A18. Daftar Infrastruktur di Kabupaten Cilacap

Ketersediaan Fasilitas	Desa D	Desa E	Desa F
<b>FASILITAS KESEHATAN</b>			
Posyandu	6 posyandu balita dan 1 posyandu lansia	6 posyandu balita dan 1 posyandu lansia	7 posyandu balita dan 1 posyandu lansia
Poskesdes/ polindes	Tidak ada	1 polindes	1 polindes
Pustu	1 pustu	Tidak ada	Tidak ada
Puskesmas	Tidak ada, terdekat di desa lain (7 km)	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (13 km)	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan tetangga (8 km)
Rumah sakit	Tidak ada, terdekat di ibu kota kabupaten (32 km)	Tidak ada, terdekat di kecamatan lain (30 km)	Tidak ada, terdekat di kecamatan lain (30 km)
Praktik dokter	Tidak ada	Tidak ada	1 praktik dokter
Praktik bidan	4 praktik bidan	2 praktik bidan	3 praktik bidan
Praktik mantri/ perawat	Tidak ada	2 mantri praktik	2 mantri praktik
<b>FASILITAS PENDIDIKAN</b>			
PAUD	2 PAUD	1 PAUD	2 PAUD dan 3 RA; tahun lalu hanya 2 PAUD dan 2 RA
TK	1 TK	2 TK; tahun lalu hanya 1 TK	1 TK
SD/MI	2 SD negeri	3 SD negeri dan 2 MI swasta	5 SD negeri dan 2 MI swasta
SMP/MTs	1 SMP swasta; tahun lalu tidak ada	1 SMP negeri dan 1 MTs swasta	1 MTs swasta
SMA/SMK/ MA	Tidak ada, terdekat di desa tetangga (7 km)	Tidak ada, terdekat di desa tetangga (5 km)	Tidak ada, terdekat di desa tetangga (4,5 km)
<b>FASILITAS LEMBAGA KEUANGAN</b>			
Bank	Bank BRI di Jeruk Legi tapi di Desa Citepus terdapat Link BRI sejak 2015 yang dikelola penduduk setempat untuk kepentingan menabung, transfer, ambil uang, bayar listrik, dan bayar telpon	Bank terdekat ada di Desa Tambaksari. Bank juga ada di ibu kota kecamatan (Kedungreja) dan Kecamatan Sidareja. Di desa ini juga terdapat Link BRI sejak 2015 yang dikelola penduduk setempat untuk kepentingan menabung, transfer, ambil uang, bayar listrik, dan bayar telpon	Bank terdekat ada di Desa Tambaksari. Bank juga ada di ibu kota kecamatan (Kedungreja) dan Kecamatan Sidareja
Pegadaian	Pegadaian terdekat ada di kabupaten tetangga (Kecamatan Wangon-Banyumas)	Pegadaian ada di Sidareja sekitar 13 km	Pegadaian ada di Sidareja sekitar 13 km
Lembaga keuangan lain	Terdapat bank keliling dari beberapa lembaga (kemungkinan koperasi) yang beroperasi Senin - Sabtu	Ada BMT di Tambaksari sekitar 7 km dan lembaga keuangan mikro lain seperti bank keliling.	Ada BMT di Tambaksari sekitar 7 km dan lembaga keuangan mikro lain seperti bank keliling.

Sumber: Wawancara oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 23

Tabel A19. Daftar Infrastruktur di Kabupaten Kubu Raya

Ketersediaan Fasilitas	Desa G	Desa H	Desa I
<b>FASILITAS KESEHATAN</b>			
Posyandu	6 posyandu balita	4 posyandu balita	4 posyandu balita
Poskesdes	2 poskesdes	1 poskesdes	1 poskesdes
Pustu	1 pustu	1 pustu	Tidak ada
Puskesmas	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (13 km)	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (8 km)	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (15 km)
Rumah Sakit	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (13 km)	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (8 km)	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (15 km)
Praktek dokter	Tidak ada, terdekat di desa lain (4 km)	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (8 km)	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (15 km)
Praktek bidan	Tidak ada, terdekat di desa lain (4 km)	1 praktik bidan	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (15 km)
Praktek mantri/perawat	Tidak ada, terdekat di desa lain (4 km)	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (8 km)	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (15 km)
<b>FASILITAS PENDIDIKAN</b>			
PAUD	4 PAUD	5 PAUD	2 PAUD
TK	Tidak ada, terdekat di desa lain (4 km)	1 TK	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (15 km)
SD/MI	4 SD negeri, dan 1 MI swasta	4 SD negeri	6 SD negeri dan 1 MI swasta
SMP/MTs	3 SMP swasta, 1 SMP negeri, dan	1 SMP negeri dan 1 SMP swasta	1 SMP negeri
SMA/MA/SMK	2 SMA swasta dan 1 SMK negeri	2 SMA swasta dan 1 SMK swasta	Tidak ada, terdekat di ibu kota kecamatan (19 km)
<b>FASILITAS LEMBAGA KEUANGAN</b>			
Bank	Bank terdekat adalah BRI di Sungai Durian. Ada juga BRI keliling mangkal di Pasar Alas Kusuma di Desa Kuala Dua. Jaraknya ± 5 km, waktu tempuh 5-15 menit menggunakan motor/sepeda.	Bank terdekat di Sungai Raya (BRI). Jaraknya ± 15 km dengan waktu tempuh ± 30 menit menggunakan motor dan motor air.	Bank terdekat adalah BRI di Sungai Durian. Ada BRI keliling yang mangkal di Pasar Alas Kusuma di Desa Kuala Dua tapi waktunya tidak tentu. Jaraknya ± 6 km, waktu tempuh 20 menit (menggunakan jalan darat dan air).
Pegadaian	Pegadaian terdekat ± 18 km di Sungai Raya. Waktu tempuh 60 menit menggunakan motor/sepeda	Pegadaian terdekat di Sungai Raya. Jaraknya 15km dengan waktu tempuh 30 menit menggunakan motor dan motor air	Pegadaian terdekat ± 19 km di Sungai raya. Waktu tempuh 60 menit (menggunakan jalan darat dan air)
Lembaga keuangan lain	(1) Tidakada koperasi dan rentenir (2) Ada credit union di sekitar ibukota kecamatan	sekitar 5% warga menjadi anggota CU (credi union) Khatulistiwa Bakti di desa kapur (2) Rentenir masih ada (5 - 10 orang) dan ± 10% warga masih meminjam ke rentenir	(1) CU Pancur Kasih di Sungai Raya dan Lintang Tipo (2) Rentenir masih ada (orang lokal atau tetangga yang memberi pinjaman dengan bunga tinggi, misalnya pinjam Rp.100.000 harus dikembalikan Rp. 120.000

Sumber: Wawancara oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 24

Tabel A20. Daftar Infrastruktur di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

Ketersediaan Fasilitas	Desa J	Desa K	Desa L
<b>FASILITAS KESEHATAN</b>			
Posyandu	3 posyandu balita	4 posyandu balita	3 posyandu balita
Poskesdes/polindes	Tidak ada	1 poskesdes	1 poskesdes
Pustu	Tidak ada	1 pustu	Tidak ada
Puskesmas	1 puskesmas	Tidak ada, terdekat di pusat kecamatan (2 km)	Tidak ada, terdekat di pusat kecamatan (2 km)
RS	Tidak ada, terdekat di ibukota kabupaten (5 km)	Tidak ada, terdekat di ibukota kabupaten (15 km)	Tidak ada, terdekat di ibukota kabupaten (7 km)
Praktik dokter	Tidak ada, terdekat di desa lain (4 km)	Tidak ada, terdekat di desa lain (4 km)	Tidak ada, terdekat di desa lain (4 km)
Praktik bidan	1 praktik bidan	Tidak ada	Tidak ada
Praktik mantri/perawat	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>FASILITAS PENDIDIKAN</b>			
PAUD	1 PAUD; tahun lalu tidak ada	5 PAUD; tahun lalu hanya 4 PAUD	2 PAUD
TK	1 TK	Tidak ada, terdekat di desa lain (2 km)	Tidak ada, terdekat di desa lain (2 km)
SD/MI	2 SD negeri	4 SD negeri dan 1 MI swasta	2 SD negeri
SMP/MTs	1 SMP swasta dan 1 MTs swasta	1 SMP negeri	Tidak ada, terdekat di desa lain (1 km)
SMA/MA/SMK	1 SMA swasta dan 1 MA swasta	Tidak ada, terdekat di desa lain (2 km)	Tidak ada, terdekat di desa lain (2 km)
<b>FASILITAS LEMBAGA KEUANGAN</b>			
Bank	Akses terdekat masih di Kelurahan Samalewa (BRI; 4 km)	Akses terdekat masih di Kelurahan Samalewa (BRI; 7 km)	Akses terdekat masih di Kelurahan Labakkang (BRI; 4 km)
Pegadaian	Akses terdekat masih di Kelurahan Samalewa (4 km)	Akses terdekat masih di Kelurahan Samalewa (7 km)	Akses terdekat masih di Kecamatan Bungoro
Lembaga keuangan lain	Komida (koperasi mitra dhuafa)	Tidak ada	Komida (koperasi mitra dhuafa)

Sumber: Wawancara oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 25

Tabel A21. Daftar Infrastruktur di Kabupaten Timor Tengah Selatan

Ketersediaan Fasilitas	Desa M	Desa N	Desa O
<b>FASILITAS KESEHATAN</b>			
Posyandu	3 posyandu balita	3 posyandu balita	3 posyandu balita
Poskesdes/polindes	Tidak ada	Tidak ada	1 polindes
Pustu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Puskesmas	Tidak ada, terdekat di ibukota kecamatan (8 km)	Tidak ada, terdekat di ibukota kecamatan (8 km)	Tidak ada, terdekat di ibukota kecamatan (1 km)
Rumah Sakit	Tidak ada, terdekat di ibukota kabupaten (85 km)	Tidak ada, terdekat di ibukota kabupaten (84 km)	Tidak ada, terdekat di ibukota kabupaten (58 km)
Praktik dokter	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Praktik bidan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Praktik mantri/perawat	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>FASILITAS PENDIDIKAN</b>			
PAUD	4 PAUD	2 PAUD	2 PAUD
TK	Tidak ada	2 TK	Tidak ada
SD/MI	2 SD negeri	2 SD swasta	2 SD negeri
SMP/MTs	Tidak ada, terdekat di desa lain (1 km)	1 SMP negeri	Tidak ada, terdekat di ibukota kecamatan (1 km)
SMA/MA/SMK	1 SMK negeri	1 SMA negeri	Tidak ada, terdekat di ibukota kecamatan (1 km)
<b>FASILITAS LEMBAGA KEUANGAN</b>			
Bank	BRI dan Bank NTT di Panite	BRI dan Bank NTT di Panite	BRI dan Bank NTT di Panite
Pegadaian	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Lembaga keuangan lain (koperasi, bank keliling/pelepas uang informal)	(1) Ada anggota masyarakat yang mengakses pinjaman dari BRI. (2) Beberapa tahun yang lalu ada Simpan Pinjam Perempuan (SPP) yang merupakan bagian dari PNPM. SPP tutup sekitar 2013-2014 sehingga tidak ada lagi akses bagi perempuan untuk mendapatkan pinjaman (3) Koperasi jalan memberikan pinjaman bagi penduduk. Pinjaman dikembalikan secara mengangsur setiap hari.	Ada koperasi yang memberikan pinjaman uang dengan sistem pengembalian harian dengan bunga yang cukup tinggi.	Koperasi semut dulu ada di Panite, tetapi sudah bubar sejak lima (5) tahun yang lalu.

Sumber: Wawancara oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 26

**Tabel A22. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan BLSM 2014 menurut penilaian aparat desa dan tokoh masyarakat di kabupaten studi**

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
Deli Serdang	3,2 Sosialisasi masih terbatas	3,3 Aparat desa menerima informasi pencairan dengan jelas Pemdes dilibatkan dalam pencairan	2,3 Masih ada keluarga mampu yang menerima Data tidak update	4 Pencairan relatif lancar dan teratur Pencairan agar bisa dilakukan di desa	1,3 Pemdes tidak dilibatkan dalam pemantauan Pemantauan dilakukan pihak eksternal, seperti pers	2 Pemdes tidak tahu bagaimana alur pengaduan jika ada warga yang mengadu
Cilacap	4 Warga sekedar tahu bantuan tunai tapi tidak detil	4,7 Relatif lebih baik dari tahun sebelumnya Di Desa E ada rapat kades sebelum pencairan	3 Ada yang tidak tepat sasaran Masih ada warga layak yang tidak menerima	5 Syarat mudah Pencairan di desa Tidak ada potongan	2,3 Di Desa E ada pemantauan dari polisi dan danramil Peserta dari Desa D tidak memberikan nilai	2 Sistem pengaduan minim dan hanya sampai tingkat desa
Kubu Raya	1,3 Sosialisasi hanya tentang jadwal pencairan	2,3 Tidak ada koordinasi dengan pemdes, kecuali di Desa G terkait pencairan	3,3 Persentase ketidaktepatan sasaran 10-50% Kriteria penerima tidak jelas Masih banyak warga layak yang tidak menerima Di Desa I ada protes kecil oleh beberapa ibu kepada kades	5 Proses pencairan dan syarat mudah Bisa diwakilkan Tidak ada potongan	3 Tidak secara khusus melibatkan pemdes (hanya ada beberapa kades yang menemani warga) Di Desa G ada TKSK dan polisi yang memantau proses pencairan	1 Tidak ada wadah pengaduan yang jelas

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
Pangkep	1,3 Sosialisasi sebatas info pencairan	2 Koordinasi hanya saat menjelang pencairan dan sifatnya mendadak	2,7 Persentase ketidaktepatan sasaran 20-40% Masih banyak warga layak yang tidak menerima	4 Proses pencairan lancar Syarat relatif mudah Tempat pencairan lebih dekat (di kantor kecamatan)	4,7 Ada pemantauan oleh kades/aparat desa lainnya (inisiatif pemdes) Ada pemantauan oleh TKSK	2,3 Tidak ada wadah pengaduan Kades menampung pengaduan warga dan menyampaikannya ke dinsos
TTS	2,7 Sosialisasi masih sangat terbatas walaupun sudah melibatkan pemdes, seperti di Desa N	3 Koordinasi dengan pemdes cukup baik, tapi hanya dilakukan menjelang pencairan	2 Masih ada keluarga mampu yang mendapatkan dan keluarga miskin yang tidak dapat Pemdes Desa N merasa tidak dilibatkan dalam penentuan penerima	3,7 Pencairan cukup baik dan lancar Pemdes Desa N merasa tidak dilibatkan	1 Pemdes merasa tidak dilibatkan sehingga tidak tahu bagaimana melaksanakan skema pemantauan	1 Pemdes tidak mengetahui alur pengaduan, sehingga tidak bisa berbuat banyak ketika ada protes warga

Sumber: FGD oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 27

**Tabel A23. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan BSM 2014/2015 menurut penilaian aparat desa dan tokoh masyarakat di kabupaten studi**

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
Deli Serdang	1 Sosialisasi hanya melalui sekolah	0,7 Tidak ada koordinasi dengan pemdes	3,3 Penerima memang benar orang miskin dan pemilik KPS Masih ada orang mampu yang menerima	3 Dana benar-benar diterima oleh anak Pemdes tidak mengetahui persis prosesnya	0,7 Pemdes tidak dilibatkan dalam pemantauan	0,3 Pemdes tidak mengetahui alur pengaduan
Cilacap	4 Ada sosialisasi dari pihak sekolah kepada orang tua murid	3,3 Cenderung tidak ada koordinasi dengan pemdes	4 Umumnya sudah tepat tapi masih ada yang salah sasaran Masih ada murid miskin yang layak tetapi tidak terima	5 Proses dan syarat pencairan mudah	3,3 Pemdes tidak melakukan pemantauan Pemantauan dilakukan oleh disdik/kankemenag	2,3 Biasanya warga mengadu langsung ke sekolah
Kubu Raya	1,7 Tidak ada sosialisasi kepada pemdes, baik dari disdik maupun sekolah Sosialisasi dari sekolah langsung kepada orang tua murid	1,3 Tidak ada koordinasi dengan pemdes	3 Masih banyak yang belum tepat sasaran (karena penerimanya = penerima BLSM)	4,7 Syarat mudah Tidak ada potongan Pengendapan dana Rp50.000 untuk buku tabungan	2 Pemdes tidak dilibatkan dalam pemantauan Tidak ada pemantauan dari disdik Di Desa G ada pemantauan dari kankemenag	1,3 Tidak ada wadah pengaduan Di Desa G pernah ada penyampaian usulan ke sekolah tetapi tidak ada kabar
Pangkep	1,7 Tidak ada sosialisasi kepada pemdes	1,7 Tidak ada koordinasi antara pihak sekolah dengan pemdes,	2,7 Sekitar 30% penerima tidak tepat sasaran	3,7 Proses pencairan dan syarat mudah	1,3 Tidak ada pemantauan	1,7 Orang tua yang tidak menerima mengadu ke sekolah

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
	Sosialisasi dari sekolah langsung kepada orang tua murid	termasuk tentang data penerima	Penerima = BLSM	Pencairan tahun ini di bank; tidak ada potongan, tetapi membutuhkan biaya transpor Pencairan periode sebelumnya di sekolah; di Desa K dan Desa L ada pemotongan oleh pihak sekolah Rp20.000-25.000		Orang tua yang tidak menerima mengadu ke kades dan ditindaklanjuti dengan pembuatan SKTM
TTS	2,3 Sosialisasi hanya dilakukan melalui sekolah, pemdes merasa tidak terlibat	1,7 Pemdes tidak dilibatkan sama sekali	1 Pemdes tidak tahu	1 Pemdes tidak tahu	1,7 Pemdes tidak dilibatkan	0,7 Pemdes kurang mengetahui

Sumber: FGD oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 28

Tabel A24. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan JKN menurut penilaian aparat desa dan tokoh masyarakat di kabupaten studi

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
Deli Serdang	3 Sosialisasi dilakukan di televisi dan belum pernah ada sosialisasi langsung	4 Pemdes dilibatkan, terutama oleh puskesmas	2,7 Masih ada keluarga mampu yang menerima dan keluarga miskin yang belum dapat	3 Pelayanan faskes dinilai sudah cukup memuaskan walaupun masih ada praktik membeda-bedakan pasien	3 Pemdes sudah dilibatkan, walaupun pemdes Desa A belum merasa dilibatkan	1,3 Pengaduan masih belum jelas alurnya, tapi biasanya pemdes mengadu ke dinkes/dinsos
Cilacap	4,3 Sudah ada sosialisasi ke warga tetapi belum maksimal	4,7 Koordinasi dengan pemdes cukup baik Pemdes Desa E mendapat pemberitahuan jika ada kartu baru	4 Umumnya sudah tepat sasaran Masih ada warga miskin yang belum menerima	3 Penanganan di RS kurang baik Ada perbedaan perlakuan	2 Tidak ada pemantauan Pemdes tidak tahu siapa yang bertanggung jawab melakukan pemantauan	2 Tidak tahu mengadu ke mana
Kubu Raya	1,7 Tidak ada sosialisasi tentang PBI Sosialisasi hanya tentang Non-PBI saat berobat ke bidan/RS	1 Tidak ada koordinasi dengan pemdes	3,7 Lebih tepat sasaran daripada penerima BLSM Penerima tidak harus menerima BLSM	3 Perbedaan pelayanan dengan pasien umum Pelayanan antarRS tidak sama (RS AURI dinilai lebih baik)	1 Tidak ada pemantauan dari pemdes maupun pihak lain	1 Tidak ada wadah pengaduan
Pangkep	1,7 Tidak ada sosialisasi tentang PBI dari BPJS Kesehatan Di Desa K ada sosialisasi dari puskesmas dan kades mendapat	3 Secara umum tidak ada koordinasi dengan pemdes Di Desa K ada pencocokan data yang	2,7 Masih ada penerima yang tidak tepat sasaran Masih banyak warga layak yang belum menjadi penerima	4 Pelayanan cukup baik dan tidak ada perbedaan perlakuan Warga tidak ada yang ditolak untuk berobat	2,7 Tidak ada pemantauan oleh pemdes Dinkes melakukan pemantauan ke puskesmas di Desa J	2,3 Tidak ada mekanisme pengaduan Warga yang tidak menerima mengadu ke bidan atau pemdes

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
	sosialisasi KIS dari dingsos Di Desa L, surat keterangan dari BPJS Kesehatan diberikan langsung ke warga (diantar ke rumah atau melalui bidan)	diperbaharui antara pihak desa dan pustu	Di Desa L, penerima surat keterangan BPJS Kesehatan adalah penerima BLSM	Rawat inap gratis Tidak ada informasi cara penggunaan surat keterangan BPJS Kesehatan		
TTS	2 Informasi didapat dari puskesmas, bidan, dan RS	2,3 Pemdes sempat dilibatkan dalam penentuan penerima, tapi sudah lama sekali	4,3 Penerima sudah tepat sasaran walaupun masih ada yang miskin tapi tidak dapat	4,7 Pelayanan sudah cukup baik, tidak dipersulit, dan tidak ada diskriminasi	1 Pemdes tidak tahu	1,3 Alur pengaduan tidak diketahui dan mengadu ke bidan desa pun tanggapannya lama

Sumber: FGD oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 29

Tabel A25. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan BLSM 2014 menurut penilaian perempuan di kabupaten studi

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
Deli Serdang	4,7 Ketika ada pencairan, kepala dusun datang ke rumah	3,3 Masih ada keluarga yang mampu jadi penerima, sementara yang tidak mampu tidak menerima Janda dan keluarga miskin sudah jadi penerima	4,7 Pencairan relatif lancar Bagi peserta dari Desa B, lokasi pencairan relatif jauh	4,7 Tidak ada potongan dari mana pun	4 Tidak tahu alur pengaduan	4,7 Ketika ada pencairan, kepala dusun datang ke rumah
Cilacap	5 Informasi pencairan dari ketua RT sampai ke warga Warga tahu tentang BLSM	3 Belum sepenuhnya tepat sasaran (penerima ada yang tidak layak; yang layak malah tidak menerima)	4,8 Proses pencairan mudah dan dekat (di kantor desa) Dana diterima utuh Peserta dari Desa E lebih puas saat pencairan tahap I	5 Tidak ada potongan	1 Mengadu ke ketua RT atau RW tapi tidak ada tindak lanjut (Desa F) Peserta dari Desa D dan Desa E tidak memberikan nilai	5 Informasi pencairan dari ketua RT sampai ke warga Warga tahu tentang BLSM
Kubu Raya	3,3 Tidak ada sosialisasi Informasi dari ketua RT hanya tentang tanggal, tempat, dan syarat pencairan	3,3 Masih ada penerima yang tidak tepat sasaran Masih banyak warga miskin yang layak tetapi tidak menerima	4 Persyaratan dan proses pencairan mudah Masih ada antrian di kantor pos Khusus di Desa G, pencairan tahap II dilakukan di kantor desa	5 Tidak ada potongan dari kantor pos Khusus di Desa G ada iuran Rp15.000 untuk biaya pencairan di kantor desa (sewa tenda, dll) dan peserta masih menganggap wajar	2,3 Tidak ada tempat pengaduan Warga nonpenerima ada yang protes ke ketua RT atau aparat desa tetapi belum ada hasilnya	3,3 Tidak ada sosialisasi Informasi dari ketua RT hanya tentang tanggal, tempat, dan syarat pencairan
Pangkep	4,7 Ada penyampaian informasi	3,7	4,7 Proses pencairan lancar meskipun antri	5 Tidak ada pemotongan	3,7	4,7

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
	pencairan oleh aparat desa	Umumnya masih ada penerima yang tidak tepat sasaran Masih ada warga yang layak menerima tapi tidak menerima	Pelayanan dari petugas pos bagus Persyaratan mudah Peserta dari Desa K lebih senang pencairan tahap II karena dilakukan di kantor pos, sedangkan pencairan tahap I di kantor camat (antrian lebih banyak)		Warga tidak tahu bisa mengadu kemana Nonpenerima di Desa K biasanya mengadu ke tetangga atau kades	Ada penyampaian informasi pencairan oleh aparat desa
TTS	2,7 Ada sosialisasi di kantor desa bagi warga Desa M Di Desa N, informasi pencairan masih tidak jelas	2,3 Masih ada keluarga tidak mampu yang tidak dapat, sementara yang hidupnya lebih baik malah dapat Janda masih ada yang tidak dapat	3,7 Pengambilan mudah Bagi peserta dari Desa M, tempat pencairan jauh (ongkos Rp20.000 pp) Belum ada informasi pencairan berikutnya Di Desa N, pencairan di kantor camat sudah baik karena menghindari konflik	5 Tidak ada potongan, kecuali di Desa N masih ada potongan untuk ongkos aparat desa yang mendampingi pencairan	3 Tidak tahu harus mengadu kemana	2,7 Ada sosialisasi di kantor desa bagi warga Desa M Di Desa N, informasi pencairan masih tidak jelas

Sumber: FGD oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 30

Tabel A26. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan BSM 2014/2015 menurut penilaian perempuan di kabupaten studi

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
Deli Serdang	4,7 Informasi dari sekolah cukup lengkap	3,3 Diterima oleh anak dari keluarga miskin, tapi masih ada yang tidak menerima Peserta dari Desa C tidak menjawab	4,7 Pencairan di bank cukup lancar jika berkas lengkap	4,7 Tidak ada potongan dari sekolah atau bank	4 Tidak ada pengaduan Tidak paham mengadu kemana	4,7 Informasi dari sekolah cukup lengkap
Cilacap	3,7 Secara umum sosialisasi dari sekolah ke orang tua sudah jelas Sosialisasi dari sekolah terutama tentang Program BSM, syarat pencairan, dan nominal bantuan; kecuali di Desa F, sosialisasi tentang nominal bantuan masih kurang jelas Di Desa E, sekolah juga sosialisasi ke orang tua bahwa pihak sekolah yang akan kelola dana BSM	3 Masih banyak penerima yang sebetulnya tidak layak; dan sebaliknya (layak tapi tidak menerima)	4 Proses pencairan lancar dan diwakilkan pihak sekolah Di Desa E dan Desa F, dana BSM dikelola sekolah	2,7 Di Desa D tidak ada potongan Di Desa F ada potongan untuk pembuatan buku tabungan dan biaya rapat wali murid sebelum pencairan Peserta dari Desa E tidak memberikan nilai karena tidak tahu ada potongan atau tidak	1,7 Tidak ada saluran pengaduan sehingga penerima hanya mengeluh di belakang Warga nonpenerima lapor ke aparat desa, kepek, atau guru untuk membuat SKTM (tapi belum ada hasil)	3,7 Secara umum sosialisasi dari sekolah ke orang tua sudah jelas Sosialisasi dari sekolah terutama tentang Program BSM, syarat pencairan, dan nominal bantuan; kecuali di Desa F, sosialisasi tentang nominal bantuan masih kurang jelas Di Desa E, sekolah juga sosialisasi ke orang tua bahwa pihak sekolah yang akan kelola dana BSM

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
Kubu Raya	4,3 Kepsek mengundang orang tua penerima ke sekolah sebelum pencairan Informasi yang disampaikan adalah jadwal, tempat, syarat pencairan, dan jumlah uang yang akan diterima. Di Desa I, kepsek juga menjelaskan agar dana BSM dipakai untuk biaya dan perlengkapan sekolah	3,7 Masih ada yang belum tepat sasaran, kecuali di Desa G seluruh penerima sudah tepat karena merupakan pengungsi Sambas Masih banyak warga miskin yang tidak menerima	4,3 Umumnya proses pencairan mudah asalkan syarat lengkap Peserta dari Desa H harus bolak-balik karena banknya mengalami gangguan sinyal. Akibatnya, anak ikut bolak-balik dan tidak sekolah, serta boros ongkos (1x jalan Rp20.000, sewa motor Rp20.000-Rp30.000 per hari) Peserta dari Desa G mengeluh biaya ojek Rp50.000 pp untuk ke bank Peserta dari Desa H harus mengendapkan Rp50.000 di rekening	3 Tidak ada potongan dari bank. Tapi peserta dari Desa I mendapat potongan Rp50.000 saat pencairan tahap II (beda bank dengan pencairan tahap I) Dana peserta dari Desa H dipotong Rp10.000 oleh sekolah untuk administrasi Di Desa G, dana dikumpulkan ke sekolah untuk dibelikan seragam olahraga, batik, dan buku yang dibagikan ke seluruh murid (hasil musyawarah orang tua dan pihak sekolah untuk pemerataan)	2,3 Tidak ada wadah pengaduan sehingga warga nonpenerima juga tidak protes Peserta dari Desa H memberikan nilai 5 justru karena tidak ada masalah yang perlu diadukan	4,3 Kepsek mengundang orang tua penerima ke sekolah sebelum pencairan Informasi yang disampaikan adalah jadwal, tempat, syarat pencairan, dan jumlah uang yang akan diterima. Di Desa I, kepsek juga menjelaskan agar dana BSM dipakai untuk biaya dan perlengkapan sekolah
Pangkep	5 Pihak sekolah mengundang orang tua sebelum pencairan dan memberitahukan syarat pencairan Kepsek di Desa L juga	3,7 Masih ada yang tidak tepat sasaran Masih ada warga miskin yang tidak dapat Masih ada anak pemilik KPS yang tidak dapat	4 Umumnya pencairan dilakukan di bank, sehingga warga harus menggunakan bentor atau ojek Peserta dari Desa K mengambil dana di sekolah (sekolah yang ambil ke bank)	4,3 Di Desa J dan Desa L ada potongan dari sekolah Rp20.000-Rp30.000 untuk administrasi (peserta dari Desa J tidak masalah) Di Desa K tidak ada potongan tapi orang	4,7 Penerima dan nonpenerima bisa bertanya atau mengadu ke guru atau kepsek	5 Pihak sekolah mengundang orang tua sebelum pencairan dan memberitahukan syarat pencairan Kepsek di Desa L juga mengingatkan agar dana digunakan untuk keperluan sekolah

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
	mengingatkan agar dana digunakan untuk keperluan sekolah			tua memberi sukarela kepada guru		
TTS	5 Sosialisasi dari sekolah sudah cukup baik dan lengkap	5 Sudah tepat sasaran	2,7 Pencairan tidak tepat waktu dan lama karena harus menunggu giliran	5 Tidak ada potongan dari sekolah atau bank kecuali untuk keperluan tunggakan sekolah	2,7 Tidak mengetahui mekanisme pengaduan	5 Sosialisasi dari sekolah sudah cukup baik dan lengkap

Sumber: FGD oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## LAMPIRAN 31

Tabel A27. Rata-rata tingkat kepuasan pelaksanaan JKN menurut penilaian perempuan di kabupaten studi

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
Deli Serdang	3 Informasi dari kadus Masih ada yang belum paham penggantian Jamkesmas ke BPJS	3,3 Masih ada orang yang mampu mendapat bantuan Masih ada yang tidak mampu malah tidak dapat bantuan	4 Pelayanan puskesmas sudah cukup baik Pelayanan RS sudah baik, cepat, responsif, dan ramah Masih susah dapat rujukan	3,3 Pengaduan biasanya diajukan ke kadus atau puskesmas	3 Informasi dari kadus Masih ada yang belum paham penggantian Jamkesmas ke BPJS	3,3 Masih ada orang yang mampu mendapat bantuan Masih ada yang tidak mampu malah tidak dapat bantuan
Cilacap	2,7 Warga masih banyak yang belum tahu karena tidak ada sosialisasi Sosialisasi hanya ada ke bidan dan kader Warga hanya tahu saat jadi penerima atau berobat Warga penerima tidak mendapat penjelasan cara menggunakan bantuan	4,2 Umumnya penerima adalah warga miskin, tapi masih ada yang masuk kategori mampu Masih ada warga miskin yang tidak menerima	4,3 Umumnya cukup puas dengan pelayanan dan tidak mendapat perlakuan berbeda, kecuali di Desa D	3 Tidak ada informasi bisa mengadu ke mana dan bagaimana caranya	2,7 Warga masih banyak yang belum tahu karena tidak ada sosialisasi Sosialisasi hanya ada ke bidan dan kader Warga hanya tahu saat jadi penerima atau berobat Warga penerima tidak mendapat penjelasan cara menggunakan bantuan	4,2 Umumnya penerima adalah warga miskin, tapi masih ada yang masuk kategori mampu Masih ada warga miskin yang tidak menerima
Kubu Raya	3,3 Tidak ada sosialisasi dari	4 Umumnya penerima sudah tepat sasaran, tapi masih ada yang tidak tepat	3,3 Peserta dari Desa G dan Desa I menilai	2 Tidak ada wadah pengaduan	3,3 Tidak ada sosialisasi dari	4 Umumnya penerima sudah tepat sasaran, tapi

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
	dinkes maupu BPJS Kesehatan Warga baru tahu saat berobat ke bidan	Warga miskin masih ada yang tidak menerima	masih ada perbedaan layanan dan obat Pemeriksaan di polindes Desa G dibatasi pukul 08.00-11.00  Pemeriksaan di polindes Desa I bayar, kecuali untuk periksa hamil dan persalinan  Peserta dari Desa H memberi nilai 5 karena pelayanan bidan dianggap baik dan mau melayani kapan pun	Biasanya warga yang tidak terima bantuan mengadu ke ketua RT tapi tidak ada hasil	dinkes maupu BPJS Kesehatan Warga baru tahu saat berobat ke bidan	masih ada yang tidak tepat Warga miskin masih ada yang tidak menerima
Pangkep	4 Ada sosialisasi dari puskesmas Desa J tentang manfaat program untuk apa saja Ada sosialisasi dari bidan pustu Desa K bahwa Jamkesmas akan diganti ke BPJS (warga disuruh bawa kartu Jamkesmas dan KK ke bidan untuk dilaporkan dan dikirim ke Jakarta) Di Desa L tidak ada sosialisasi dari puskesmas	3 Penerima di Desa J sudah tepat sasaran Penerima di Desa K dan Desa L masih ada yang tidak tepat sasaran Masih banyak warga miskin yang tidak menerima	5 Tidak ada perbedaan perlakuan di puskesmas dan RSUD, tapi kadang rawat inap di RSUD penuh sehingga harus mengambil jalur umum Tidak pernah ditolak berobat Obat bagus dan gratis Gratis biaya melahirkan Di Desa L, surat dari BPJS bisa digunakan berobat gratis di bidan desa. Tapi di puskesmas disuruh menukar dulu dengan kartu BPJS	4 Penerima tidak ada pengaduan (sangat puas) Nonpenerima biasanya lapor ke bidan desa. Bidan suruh bawa KK dan catat namanya untuk diserahkan ke puskesmas.	4 Ada sosialisasi dari puskesmas Desa J tentang manfaat program untuk apa saja Ada sosialisasi dari bidan pustu Desa K bahwa Jamkesmas akan diganti ke BPJS (warga disuruh bawa kartu Jamkesmas dan KK ke bidan untuk dilaporkan dan dikirim ke Jakarta) Di Desa L tidak ada sosialisasi dari puskesmas dan bidan. Warga baru	3 Penerima di Desa J sudah tepat sasaran Penerima di Desa K dan Desa L masih ada yang tidak tepat sasaran Masih banyak warga miskin yang tidak menerima

Kabupaten Studi	Aspek Penilaian					
	Sosialisasi	Koordinasi	Ketepatan Sasaran	Pencairan Dana	Pemantauan	Pengaduan
	dan bidan. Warga baru tahu dapat surat dari BPJS saat berobat, tapi tidak tahu bagaimana menggunakannya.				tahu dapat surat dari BPJS saat berobat, tapi tidak tahu bagaimana menggunakannya.	
TTS	4 Sosialisasi sudah dilakukan dan cukup baik Pemahaman aparat desa, bidan, kader, dan dokter terhadap JKN sudah baik sehingga warga mudah bertanya	3,3 Masih ada keluarga mampu yang dapat bantuan, yang miskin malah tidak dapat Kartu yang digunakan atas nama individu, jadi tidak otomatis dalam satu KK menerima bantuan	5 Pelayanan sudah cukup baik, ramah, dan sopan walaupun tidak bayar karena pakai Jamkesmas Pelayanan tidak dipersulit Obat selalu tersediaZ	3 Tidak tahu bagaimana alur pengaduannya, tapi bisa mengadu ke bidan	4 Sosialisasi sudah dilakukan dan cukup baik Pemahaman aparat desa, bidan, kader, dan dokter terhadap JKN sudah baik sehingga warga mudah bertanya	3,3 Masih ada keluarga mampu yang dapat bantuan, yang miskin malah tidak dapat Kartu yang digunakan atas nama individu, jadi tidak otomatis dalam satu KK menerima bantuan

Sumber: FGD oleh Tim Peneliti SMERU, 2015

## The SMERU Research Institute

Telephone : +62 21 3193 6336  
Fax : +62 21 3193 0850  
E-mail : [smeru@smeru.or.id](mailto:smeru@smeru.or.id)  
Website : [www.smeru.or.id](http://www.smeru.or.id)  
Facebook : The SMERU Research Institute  
Twitter : @SMERUInstitute  
YouTube : SMERU Research Institute