

KERTAS KEBIJAKAN 5

KEMISKINAN, KERENTANAN DAN PERLINDUNGAN SOSIAL



Kertas Kebijakan ini memberikan gambaran umum tentang masalah kesetaraan gender utama terkait upaya untuk mengatasi kerentanan dan memberikan perlindungan sosial warga miskin. Presiden Susilo Bambang Yudhoyono menyatakan bahwa penanggulangan kemiskinan merupakan prioritas pembangunan utama dalam pemerintahannya. Angka kemiskinan nasional turun dari 16,7% (2004) menjadi 13,3% (2010), tanpa adanya perbedaan angka kemiskinan antara laki-laki dan perempuan, yang dihitung berdasar jumlah konsumsi. Angka kemiskinan rumahtangga dengan kepala rumahtangga perempuan (RTP) tetap lebih rendah dibanding rumahtangga dengan kepala rumahtangga laki-laki (RTL). Selama tahun 2004-09, jumlah persentase RTL miskin sedikit lebih tinggi dibanding RTP, namun, angka penanggulangan kemiskinan secara keseluruhan lebih lambat pada RTP daripada RTL, dan angka kemiskinan untuk RTP di perkotaan cenderung meningkat. Kenyataan ini terjadi walaupun RTP menerima manfaat dari semua program perlindungan sosial yang jauh lebih tinggi dibanding RTL. Dengan teknik penentuan target yang lebih tepat maka akan mengurangi kesalahan dalam menentukan siapa yang harus diikuti (inclusion) dan yang tidak diikuti (exclusion) dan dapat memastikan lebih banyak rumah tangga miskin yang memperoleh perlindungan sosial. Tantangannya adalah bagaimana memastikan bahwa indikator kemiskinan, yang menggambarkan karakteristik RTP miskin dan rentan, juga dimasukkan dalam mekanisme pembuatan target yang baru dan bahwa anggota RTL dan RTP memiliki akses sama terhadap manfaat program dalam rumahtangga.

Status Saat ini:

- **Penanggulangan Kemiskinan**

Data kemiskinan menunjukkan adanya kesenjangan gender spesifik dalam penanggulangan kemiskinan, khususnya yang menyangkut keluarga dengan kepala rumah tangga perempuan diperkotaan.

Secara keseluruhan, penanggulangan kemiskinan berjalan lambat, tanpa perbedaan signifikan antara kedua jenis kelamin. Walaupun lebih banyak RTL miskin daripada RTP, namun angka penurunan kemiskinan RTP lebih lambat dibanding RTL, dan kemiskinan pada RTP perkotaan sebenarnya cenderung meningkat. Indikator kedalaman dan keparahan kemiskinan cukup rendah untuk kedua jenis rumahtangga dan sedikit lebih rendah pada RTP, meskipun angka penurunan secara signifikan lebih lambat pada RTP daripada RTL [Note: Kedalaman kemiskinan diukur berdasar kesenjangan kemiskinan, sehingga diketahui sejauh mana

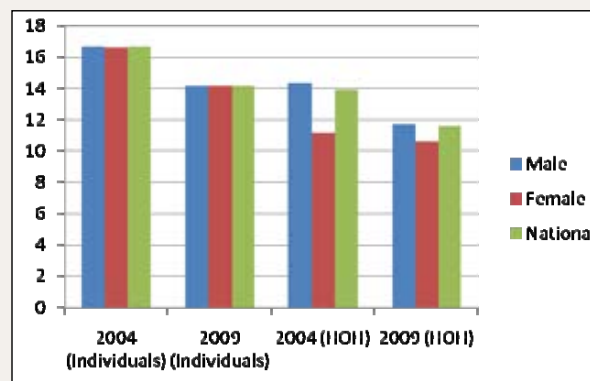
KERTAS KEBIJAKAN 5

umumnya individu berada dibawah garis kemiskinan. Indeks keparahan kemiskinan merupakan kuadrat dari indeks kesenjangan kemiskinan dan menjelaskan tingkat ketidaksetaraan dengan memberikan nilai lebih pada orang yang sangat miskin].

Permasalahan utama terkait kesenjangan antara keluarga dengan RTL dan RTP adalah sebagai berikut (lihat Tabel 1)

- RTP mewakili 14,6% dari seluruh rumahtangga, 15,5% dari seluruh rumahtangga perkotaan dan 13,8% dari seluruh rumahtangga pedesaan. Sekitar setengah dari seluruh RTP dan 47,4% dari semua RTL tinggal di perkotaan. Tidak ada perbedaan angka kemiskinan laki-laki dan perempuan, yaitu sekitar 14%. Selama 5 tahun terakhir (tahun 2004-2009), angka kemiskinan per-capita laki-laki turun sebesar 2,6 poin persentase dan perempuan 2,4 poin [Note: Semua garis tren sementara disini yaitu antara tahun 2004 dan 2009]. Jumlah persentase RTL miskin sedikit lebih tinggi dibanding RTP, jika menggunakan pengukuran kemiskinan berdasar konsumsi. Pengukuran kemiskinan berdasar konsumsi ditentukan oleh nilai konsumsi per-capita per-hari/bulan. Angka kemiskinan RTL 11,7% dan RTP 10,6%. Kecepatan penurunan kemiskinan lebih lambat pada RTP dibanding RTL. Kemiskinan menurun sebesar 18% pada RTL dan 5,3% pada RTP. Angka hampir miskin RTL adalah 22,25% dan RTP 19,44%. [Garis kemiskinan untuk angka hampir miskin= garis kemiskinan x 1.2]. Angka sangat miskin RTP sama dengan RTL, yaitu (4%). [Garis kemiskinan untuk angka sangat miskin = garis kemiskinan x 0.8]. (Lihat Gambar 1.)

Gambar 1 : Angka Kemiskinan (tahun 2004-2009), berdasar jenis kelamin individu dan kepala rumah tangga



Sumber: Susenas tahun 2004, 2009, Perhitungan Bank Dunia. [Individu adalah angka kemiskinan percapita berdasar jenis kelamin dalam rumahtangga miskin. HOH adalah angka kemiskinan rumahtangga berdasar jenis kelamin kepala rumahtangga

- Walaupun secara keseluruhan angka penurunan kemiskinan di perkotaan lebih lambat daripada di pedesaan, terdapat beberapa perbedaan gender yang signifikan. Angka kemiskinan untuk RTP perkotaan meningkat sebesar 9,2%, sementara RTL menurun 17%. Di antara RTL perkotaan yang hampir miskin penurunan kemiskinan lebih tinggi yaitu sebesar 14%, dibanding RTP sebesar 3%. Mengingat pesatnya laju urbanisasi di Indonesia maka perlu diselidiki dan ditangani lebih lanjut. Kemiskinan menurun lebih lambat bagi RTP dibanding RTL di pedesaan. Angka kemiskinan RTP pedesaan menurun sebesar 8%, sementara RTL menurun sebesar 16%.
- Kajian tentang kedalaman (indeks kesenjangan kemiskinan) dan keparahan (kuadrat kesenjangan kemiskinan) kemiskinan antara RTL dan RTP menunjukkan tren yang sama. Meskipun angka sebenarnya sama dan relatif rendah untuk RTL dan RTP, tetapi penurunannya lebih menonjol pada RTL dibanding RTP, khususnya di perkotaan: dimana kedalaman kemiskinan RTL berkurang sebesar 21% dibanding RTP 7%, dan tingkat keparahan kemiskinan berkurang 25% bagi RTL dan 19% RTP.

KERTAS KEBIJAKAN 5

Di pedesaan baik kedalaman maupun keparahan kemiskinan mengalami penurunan sebesar 16% di antara RTL dan 13% di antara RTP. (Lihat Tabel 1)

Tabel 1: Pengukuran Kemiskinan Berdasar Konsumsi

Indikator (%)	Nasional			Perkotaan			Pedesaan		
	2004	2009	Perubahan	2004	2009	Perubahan	2004	2009	Perubahan
RTL sebagai persentase dari total rumah tangga	86	85	(0)	85	84	(0)	87	86	(1)
RTP sebagai persentase dari total rumah tangga	14	15	3	15	16	0	13	14	3
% thp semua RTL perkotaan				42	47	14			
% thp semua RTP perkotaan				46	51	11			
Individu miskin dalam populasi	17	14	(14)	12	11	(12)	20	17	(14)
RTL miskin	14	12	(19)	11	9	(17)	17	14	(16)
RTP miskin	11	11	(5)	8	8		9	13	(8)
RTL hampir miskin	25	22	(9)	20	17	(14)	28	27	(4)
RTP hampir miskin	21	19	(8)	15	15	(3)	26	24	(7)
RTL P1- kedalaman	2,50	2,01	(19,64)	1,96	1,54	(21,31)	2,88	2,42	(15,83)
RTP P1	2,04	1,78	(12,61)	1,57	1,46	(6,90)	2,44	2,12	(13,28)
RTL P2- keparahan	0,67	0,53	(21,19)	0,55	0,41	(24,77)	0,76	0,64	(16,23)
RTP P2	0,56	0,46	(16,85)	0,48	0,39	(19,42)	0,62	0,54	(13,04)

Sumber: Susenas tahun 2004, 2009, perhitungan Bank Dunia. Catatan : M/F adalah rasio Laki-laki/Perempuan untuk pengukuran. MH/FH adalah rasio keluarga dengan kepala rumah tangga laki-laki/ keluarga dengan kepala rumah tangga perempuan untuk pengukuran.

- Penjelasan yang mungkin bisa diberikan untuk lambatnya penurunan kemiskinan pada RTP dibanding RTL termasuk: RTP biasanya hanya memiliki satu orang dewasa pencari nafkah (tidak adanya laki-laki dewasa yang bekerja), ditambah dengan strategi yang digunakan RTP untuk mempertahankan tingkat konsumsi agar relatif sama, contohnya, dengan tidak mengijinkan anak-anak bersekolah supaya bisa membantu mencari nafkah atau menghemat biaya sekolah. Meski persentase nasional anak-anak miskin usia 6-15 tahun yang tidak bersekolah sama jumlahnya antara RTL dan RTP, yaitu sekitar 18%, namun terlihat adanya tren yang berlawanan di perkotaan dan pedesaan. Angka anak miskin yang tidak bersekolah lebih tinggi RTP miskin perkotaan (19%) dibanding RTL (15%), sementara angka anak yang tidak bersekolah diantara RTP pedesaan (17%) lebih rendah dibandingkan RTL (20%). Di sisi lain, angka anak-anak miskin yang bekerja di pedesaan selalu lebih tinggi dibanding anak-anak di perkotaan, dan lebih tinggi pada RTP (12%)

dibanding RTL (8%). Persentase anak RTP miskin perkotaan yang bekerja menurun dari 12% menjadi 2% sementara kemiskinan pada RTP perkotaan meningkat pada kurun waktu yang sama, terlihat adanya peningkatan kemiskinan RTP perkotaan, kemungkinan karena adanya ketergantungan RTP perkotaan atas penghasilan dari pekerja anak di masa lalu (Lihat Tabel 2).

Tabel 2: Pengukuran kemiskinan non konsumsi

Indikator (%)	Nasional			Perkotaan			Pedesaan		
	2004	2009	Perubahan	2004	2009	Perubahan	2004	2009	Perubahan
RTL									
Tidak bersekolah*	14	12	(21)	9	10	(6)	18	13	24
Pekerja anak **	4	5	7	1	2	(67)	6	6	(3)
Miskin tidak bersekolah *	23	18	(28)	19	15	24	25	20	20
Anak miskin bekerja **	6	7	11	3	3	(29)	7	8	(12)
RTP									
Tidak bersekolah*	15	12	(22)	10	11	(12)	19	13	29
Anak bekerja **	7	8	10	7	4	46	8	11	(32)
Miskin tidak bersekolah *	25	18	(42)	24	19	19	26	19	25
Anak miskin bekerja **	9	9	-	12	2	83	7	12	(69)

- Indikator kemiskinan berdasar non-pendapatan atau konsumsi lainnya yang khas RTP termasuk dijual atau tidak adanya aset, tabungan tidak ada atau ada tapi digunakan untuk kebutuhan konsumsi, bukan untuk produksi. Analisis mengenai permasalahan ini masih kurang saat ini sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji kemungkinan penyebab meningkatnya kemiskinan pada RTP di perkotaan, dan tantangan yang dihadapi RTP secara umum untuk dapat keluar dari kemiskinan, sehingga dapat dibuat target RTP rentan yang lebih baik.

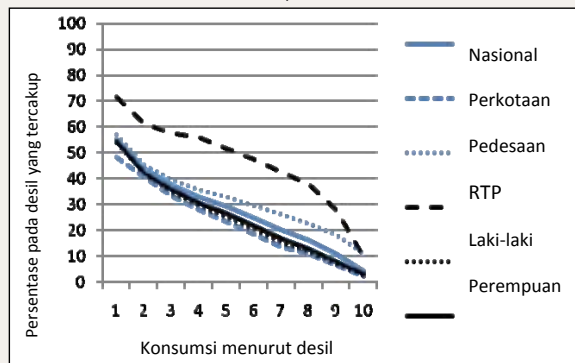
Status saat ini:

• Perlindungan Sosial

Meskipun RTP cenderung menikmati manfaat bantuan perlindungan sosial agak tidak proporsional, masih terjadi bias inklusi dan eksklusi yang signifikan terhadap RTP dan RTL miskin

Laki-laki dan perempuan tersebar merata di antara rumah tangga yang menerima bantuan sosial, tetapi RTP sering lebih mungkin menjadi penerima bantuan sosial dibanding sub-kelompok lainnya, walau tingkat konsumsinya tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat menganggap RTP lebih layak menerima bantuan daripada rumah tangga lainnya. Meski RTP tidak secara khusus menjadi target program perlindungan sosial (kecuali PEKKA, lihat dibawah), lihat di bawah), keputusan mengenai rumah tangga mana yang seharusnya menerima bantuan sering dibuat di tingkat masyarakat dan RTP sering dianggap lebih miskin dari RTL berdasarkan persepsi dan pengetahuan di daerah. Tetapi di antara RTP maupun RTL, terdapat bias inklusi dan eksklusi yang signifikan (beberapa rumah tangga tidak miskin yang tidak memenuhi syarat menerima bantuan, sementara yang berhak justru tidak memperoleh bantuan. (Lihat Gambar 1 dan 2).

Gambar 2: Persentase Konsumsi Menurut Desil Penerima Manfaat BLT (tahun 2008-09), menurut sub-kelompok



Sumber: Susenas tahun 2009, perhitungan Bank Dunia

Di antara orang miskin, sebagian besar rumah tangga perkotaan bukan penerima manfaat. Metodologi penentuan sasaran sedang direvisi saat ini, dengan penekanan pada indikator kemiskinan yang terukur dan transparan, dan implikasinya terhadap kebutuhan RTP perlu dipertimbangkan dengan teliti saat memilih indikator ini (lihat di atas indikator non-konsumsi). Dampak gender Bantuan Tunai Bersyarat (Program Keluarga Harapan/PKH) berbeda pada RTL dan RTP yang menunjukkan adanya perbedaan dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga dan pilihan pengeluaran. RTP tampaknya lebih memprioritaskan pelayanan ante- dan post-natal untuk ibu-ibu, pemeriksaan kehamilan dan perawatan pasca persalinan bagi para ibu, sementara RTL lebih menekankan perawatan kesehatan anak-anak dan perawatan kesehatan untuk anak laki-laki secara keseluruhan lebih disukai dibandingkan untuk anak perempuan.

Permasalahan Kebijakan

Program-program bantuan sosial diberikan melalui berbagai saluran seperti PNPM Mandiri. Permasalahan utama terkait program bantuan sosial misalnya:

- **Raskin**, program beras bersubsidi bagi masyarakat miskin telah ada di Indonesia dalam beberapa bentuk sejak terjadinya Krisis Asia tahun 1997-1998. Di bawah program Raskin ini, Badan Logistik Nasional (Bulog) membeli beras secara grosir menggunakan subsidi dari pemerintah. Beras ini kemudian didistribusikan ke desa-desa, di mana rumah tangga yang memenuhi syarat dapat membeli beras hingga jumlah tertentu dengan harga lebih rendah dari pasar. Program Raskin tidak mempertimbangkan gender dalam pelaksanaannya, RTP pada semua desil lebih mungkin untuk menerima manfaat Raskin dibanding RTL: 60% dari semua RTP dan 86%

KERTAS KEBIJAKAN 5

RTP miskin menerima Raskin, dibanding 50% dari semua RTL dan 79% RTL miskin. Bahkan RTP miskin di perkotaan terlalu banyak yang menjadi penerima manfaat Raskin: 85% dari RTP miskin di perkotaan menerima Raskin dibandingkan dengan 76% RTL miskin di perkotaan. Jumlah RTP penerima manfaat Raskin lebih banyak di semua desil, misalnya 40% dari RTP dalam desil ke-9 menerima Raskin, dibandingkan dengan rata-rata nasional sebesar 25%. (Lihat tabel 3 dan 4). Manfaat Program Raskin tampaknya terbagi di antara semua anggota rumah tangga penerima, dimana anak-anak lebih diutamakan, tanpa ada perbedaan gender saat alokasi untuk anggota keluarga. Walau ada tabungan tambahan karena beras bersubsidi, namun tidak memiliki efek langsung, seperti peningkatan investasi di bidang pendidikan juga tampak netral gender.

Tabel 3: Program Perlindungan Sosial

Indikator	Nasional		Perkotaan		Pedesaan	
	2004	2009	2004	2009	2004	2009
RTL penerima Raskin	35	51	22	36	45	64
RTP penerima Raskin	45	60	31	45	57	75
RTL miskin penerima Raskin	57	80	51	77	58	81
RTP miskin penerima Raskin	65	86	60	84	67	87
RTL penerima Jamkesmas	N/A	27		19		33
RTP penerima Jamkesmas	N/A	36		27		45
RTL miskin penerima Jamkesmas	N/A	48		47		49
RTP miskin penerima Jamkesmas	N/A	57		59		56
RTL penerima BLT	N/A	24		15		33
RTP penerima BLT	N/A	41		28		54
RTL miskin penerima BLT	N/A	52		46		55
RTPmiskin penerima BLT	N/A	69		65		70

Sumber: Susenas tahun 2004, 2009, perhitungan Bank Dunia.

Tabel 4: Usia Menurut Desil Penerima Raskin, 2009

Desil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nasional	81	75	70	65	60	52	44	36	25	11
Perkotaan	78	68	62	56	50	42	33	25	17	6
Pedesaan	82	78	74	71	68	62	57	51	42	29
RTP	86	83	78	77	72	69	61	52	40	16
Laki-laki	80	73	67	62	56	48	40	32	21	10
Perempuan	80	73	68	63	56	49	40	32	22	10
Target sempurna	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0

- **Bantuan Langsung Tunai (BLT).** Ketika subsidi dihapuskan pada tahun 2005, menyebabkan

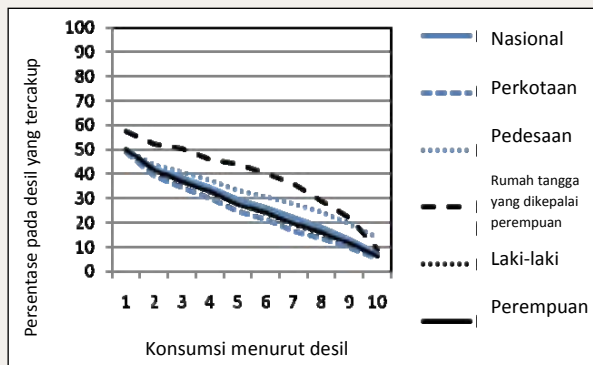
terjadinya kenaikan harga bahan bakar rumah tangga hingga rata-rata lebih dari 125%. Program BLT tanpa syarat yang dibayarkan empat kali per-tahun ini didanai dari hasil penghematan anggaran yang didapat dari pengurangan subsidi ini, merupakan program Pemerintah Indonesia untuk mengatasi kenaikan harga bahan bakar. Sasaran Program ini adalah rumah tangga miskin yang paling sedikit memperoleh untung dari program subsidi sebelumnya dan paling merasakan dampak dari kenaikan harga. BLT dilaksanakan kembali tahun 2008 ketika terjadi krisis internasional di pasar keuangan dan krisis harga pangan, dikombinasikan dengan kondisi lain, yaitu pengurangan subsidi bahan bakar dalam negeri. 40% dari semua RTP, dan 69% dari RTP miskin, dibanding 24% dari semua RTL dan 52% dari RTL miskin menerima BLT (lihat tabel 3 dan Gambar 2). RTP (28%) dan RTL (15%) di perkotaan nampaknya relatif paling dirugikan dibanding rekan-rekan sekelompoknya di pedesaan (RTP: 53%, RTL: 32%) sementara kondisi yang dialami rumah tangga miskin perkotaan (KM) dan rumah tangga miskin di pedesaan (MD) cukup merata (KM RTP: 65%, DM RTP: 70%, KM RTL: 46%, MD RTL: 55%).

- **Jamkesmas** merupakan program perawatan kesehatan gratis dengan tujuan menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi 30% penduduk termiskin dengan cara memberikan kartu sehat kepada rumah tangga penerima agar bisa mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas dan pengobatan rawat inap di kelas tiga di rumah sakit umum, dan juga pelayanan obstetri, pelayanan kesehatan keliling, imunisasi dan obat-obatan. Proporsi RTP yang menerima Jamkesmas relatif lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional pada semua desil. Di antara RTP miskin, 57% menerima Jamkesmas, dibandingkan dengan 48% RTL miskin. Penyebarannya relatif merata di daerah

KERTAS KEBIJAKAN 5

perkotaan dan pedesaan. (Lihat Tabel 3, Tabel 5 dan Gambar 3). Jamkesmas awalnya ditujukan untuk pekerja formal tetapi telah diperluas agar dapat mencakup pekerja informal melalui peraturan no. PER.24/MEN/VI/2006 yang dikeluarkan oleh Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi

Gambar 3: Persentase Konsumsi Desil yang Menerima Manfaat Jamkesmas (2009), menurut sub kelompok



Sumber: Susenas 2009, Perhitungan Bank Dunia

Tabel 5: Usia Menurut Desil Penerima Jamkesmas, Tahun 2009 (Cakupan)

Desil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nasional	50	42	38	34	29	26	22	18	13	7
Perkotaan	49	39	34	30	25	21	17	13	10	5
Pedesaan	50	43	41	37	33	31	28	24	19	14
RTP	57	52	50	46	44	40	36	28	22	9
Laki-laki	50	41	37	32	28	24	19	16	11	7
Perempuan	50	42	37	33	27	24	20	16	12	6
Target sempurna	100	100	100	33	0	0	0	0	0	0

- Program Keluarga Harapan (PKH):** Program pilot Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang diperuntukkan bagi rumahtangga biasa yang disebut PKH ini, pertama kali diperkenalkan pada tahun 2007 dengan tujuan untuk menurunkan kemiskinan dan meningkatkan sumberdaya manusia rumahtangga miskin. Sasaran program ini adalah rumahtangga sangat miskin dan terfokus pada perbaikan kondisi sosial-ekonomi, pendidikan anak-anak, kesehatan dan status gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak-anak di bawah 6 tahun, serta akses dan kualitas pendidikan dasar dan pelayanan

kesehatan. PKH menggunakan disain BTB biasa dengan memberikan dana tunai setiap triwulan kepada rumahtangga miskin yang anggotanya terdiri dari anak-anak dan perempuan hamil, yang diidentifikasi melalui uji rata-rata statistik. Rumahtangga penerima manfaat menerima dana secara teratur mulai dari USD 70 hingga USD 245 per tahun. Dana tersebut diberikan dengan syarat digunakan untuk keperluan pelayanan kesehatan dan anak sekolah dan ditransfer langsung kepada perempuan di rumahtangga penerima.

Evaluasi dampak PKH yang diadakan baru-baru ini menunjukkan hasil yang berbeda pada RTL dan RTP, dan juga anak-anak laki-laki dan perempuan di semua rumahtangga. Pada RTP yang menerima PKH, ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan menunjukkan peningkatan jumlah kunjungan pemeriksaan pre-natal (sebelum kelahiran), persalinan dengan bantuan tenaga medis dan persalinan difasilitas kesehatan, dibandingkan jika RTL yang menerimanya. Tetapi jika RTL yang menerimanya, maka kunjungan post-natal (sesudah kelahiran), penimbangan bayi, angka imunisasi dan perawatan terhadap diare, meningkat lebih cepat. Jika RTL yang menerima PKH, juga lebih baik dalam mempertahankan anak-anak usia sekolah agar bersekolah dengan jumlah jam lebih tinggi, sedangkan RTP penerima PKH akan lebih mendukung penurunan pekerja anak. Mengingat bahwa lebih dari setengah RTP dari sampel yang ada merupakan rumahtangga yang dikepalai oleh perempuan orangtua tunggal sehingga tidak ada pencari nafkah kedua, seperti layaknya RTL, hasil ini menunjukkan bahwa BTB seperti PHK dapat memberikan dampak yang lebih tinggi pada RTP tunggal dimana kesempatan sekolah, pekerja anak dan pengeluarannya lebih tinggi daripada RTL yang mempunyai pendapatan ganda. PKH

KERTAS KEBIJAKAN 5

juga mempunyai dampak berbeda yang signifikan pada hasil yang diperoleh pada anak laki-laki dan perempuan. Dalam kesehatan, perilaku menyusui dan angka imunisasi lengkap meningkat dalam jumlah yang jauh lebih besar jika anaknya laki-laki, menunjukkan bahwa anak-anak laki-laki dan perempuan tidak selalu memperoleh bagian yang sama dari hasil perilaku rumah tangga positif yang didukung oleh PKH.

- **PEKKA** merupakan program pilot yang bertujuan untuk memberdayakan perempuan miskin, khususnya RTP, di bidang sosial dan politik, yang diperkenalkan tahun 2001. RTP seringkali lebih miskin dibanding RTL dengan karakteristik yang sama, dan semakin tidak diuntungkan karena RTP tidak menerima pengakuan yang sama sebagai kepala rumah tangga dalam komunitasnya. Program ini bertujuan untuk memberdayakan RTP miskin melalui lima dimensi: (i) kesejahteraan ekonomi, (ii) akses terhadap sumberdaya finansial, (iii) partisipasi sosial dan politik, (iv) kesadaran kritis, dan (v) kendali atas kehidupannya sendiri. Program ini telah berjalan di 8 propinsi antara tahun 2001 dan 2008, mempunyai sekitar 9.000 anggota, dan menerima dana untuk diperluas ke 9 propinsi baru di tahun 2010.

Sensitivitas gender dari metode penentuan sasaran saat ini perlu ditinjau ulang untuk memastikan bahwa RTP miskin memperoleh pelayanan yang cukup dari berbagai program utama

Indonesia mengutamakan penggunaan campuran antara *Proxy Means Testing* (PMT) dan Penentuan Sasaran berbasis masyarakat dan letak geografis. PMT mengembangkan pengukuran non-konsumsi dan non-pendapatan yang dilihat dari status ekono-

mi rumah tangga dengan karakteristik rumah tangga jenis yang relatif sedikit jumlahnya, seperti kualitas bahan yang digunakan untuk membangun rumah, ketersediaan tenaga listrik, sumber air minum dan jenis sanitasi, serta kepemilikan aset seperti peralatan dan kendaraan. Cara ini cocok untuk menjangkau RTP miskin yang mungkin berhasil memenuhi kebutuhan dasar konsumsi tapi mungkin tidak memiliki akses terhadap pelayanan atau aset lainnya.

Penentuan sasaran berbasis masyarakat tergantung pada pengetahuan lokal dalam mengidentifikasi masyarakat miskin dan rentan untuk menentukan penerima program yang paling potensial. Meskipun cenderung lebih mudah dilakukan di masyarakat pedesaan yang jumlahnya kecil, ada kemungkinan kelompok ini tidak terlihat di daerah perkotaan karena mungkin pembuat keputusan tidak cukup mengenali anggota masyarakatnya. Sementara itu penentuan sasaran geografis melibatkan penggunaan data yang representatif untuk menggolongkan wilayah berdasar prioritas pelaksanaan program dan kuotanya. Pendekatan ini menentukan jumlah penduduk miskin dalam suatu populasi berdasarkan data yang diperoleh



dari survei atau sensus rumahtangga yang dianggap mewakili secara nasional. Metode penentuan sasaran kedua, seperti PMT atau masyarakat, yang kemudian sering digunakan untuk menentukan rumahtangga mana yang akan menjadi penerima manfaat dalam suatu wilayah atau kuota prioritas. Mengingat bahwa metode ini sasarannya adalah wilayah dan bukan setiap rumahtangga, sehingga tidak sesuai untuk pengarusutamaan gender. Penentuan sasaran berdasar kategorisasi juga telah digunakan untuk program-program bantuan yang lebih kecil yang memiliki sasaran sub-populasi tertentu, seperti RTP (lihat PEKKA di atas), atau penyandang cacat.

Penentuan sasaran bagi program perlindungan sosial yang lebih luas, perlu diperbaiki. Sementara perluasan program seperti PEKKA, yang secara spesifik memiliki sasaran RTP miskin, atau PKH yang mensyaratkan penanganan kebutuhan kesehatan perempuan, adalah salah satu cara untuk mengatasi ketidaksetaraan gender; ada juga ruang untuk memastikan bahwa RTP miskin terus dilibatkan dalam program utama perlindungan sosial, yang umumnya tergantung pada kemampuan untuk bisa memenuhi kriteria yang ada. Penentuan sasaran berpihak pada masyarakat miskin tetapi banyak rumahtangga miskin yang tereklusi untuk dapat menikmati manfaat program, sementara banyak rumahtangga yang tidak miskin yang diikutsertakan. Saat ini, perempuan miskin memiliki kesempatan yang sama dengan laki-laki miskin untuk memperoleh manfaat. Oleh sebab itu, perlu adanya perbaikan kinerja penentuan sasaran akan sangat menguntungkan perempuan miskin yang tereklusi. Metodologi penentuan sasaran saat ini sedang dikaji dan direvisi oleh Pemerintah (Kelompok Kerja TNP2K untuk Penentuan Sasaran), sehingga membuka peluang untuk memasukkan perspektif gender ke dalam metodologi yang baru.

Rekomendasi

- Kelompok Kerja TNP2K untuk Perlindungan Sosial harus mempertimbangkan analisis gender mendalam terhadap semua program perlindungan sosial yang utama, selain dari analisis insiden manfaat untuk RTL dan RTP, melihat implikasi gender dalam rumahtangga seperti siapa yang membuat keputusan tentang bagaimana manfaat akan digunakan dan siapa yang akan diuntungkan dalam rumah tangga tersebut. [Analisis insiden manfaat mengacu pada analisis kuantitatif tentang siapa yang menjadi penerima manfaat dari masing-masing program, data ini bisa dipilah menurut lokasi, gender, usia, kepala rumahtangga dan karakteristik demografi yang terkait lainnya].
- Kebijakan untuk meningkatkan pendapatan dan perlindungan akibat adanya guncangan ekonomi (misalnya: gangguan kesehatan, krisis ekonomi, bencana, dll.) pada RTP miskin, khususnya RTP tunggal (di mana tidak ada lagi orang usia dewasa lain yang bekerja) di perkotaan, perlu dikaji ulang dan diperkuat. Program bantuan sosial yang bertujuan mempertahankan agar anak-anak tetap bersekolah dan dapat mengakses pelayanan kesehatan harus ditargetkan pada RTP miskin dengan menyertakan persyaratan terkait perlakuan yang sama antara anak laki-laki dan perempuan dalam rumahtangga.
- Kelompok Kerja TNP2K untuk Penentuan Sasaran harus mempertimbangkan agar metodologi penentuan sasaran yang baru dapat menangkap karakteristik khusus dari RTP miskin, dengan perhatian diberikan pada wilayah perkotaan
- Disain dan evaluasi terhadap program yang lebih luas harus memastikan bahwa anggota RTP mendapat manfaat yang sama terlepas dari pola pengambilan keputusan dalam rumahtangga

KERTAS KEBIJAKAN 5

tersebut. PNPM juga harus membahas permasalahan kesetaraan gender dalam pendekatan programnya.

- Program perlindungan sosial yang lebih kecil yang ditujukan kepada kelompok marginal dan rentan, seperti program PEKKA untuk janda miskin, masih harus dievaluasi dengan benar termasuk efektivitas dan hasil penentuan sasarannya.
- Program yang belum ada dalam portofolio perlindungan sosial perlu dirancang dengan mempertimbangkan perbedaan gender. Program perlindungan sosial utama, seperti skema pekerjaan umum, saat ini tidak ada. Rancangan program tersebut perlu memperhatikan perhatian pada masalah perbedaan gender. Sebagai contoh, skema pekerjaan umum seringkali berfokus pada pembangunan infrastruktur sehingga dapat memarjinalkan perempuan.

Referensi

- GTZ. March (2011), *"Gender Lens on Social Protection in Indonesia"*, Draft Report, Jakarta, Indonesia
- ODI, SMERU. October (2010), *"Gendered Risks, Poverty and Vulnerability: Case Study of the Raskin Food Subsidy Programme in Indonesia"*. ODI. London, UK.
- World Bank. March (2011), *"Targeting effectiveness of current social assistance programs in Indonesia"*, Draft Report, Jakarta, Indonesia.
- World Bank. March (2011), *"PKH Impact Evaluation"*, Draft Report. Jakarta, Indonesia.
- World Bank. March (2011), *"PNPM-Generasi Impact Evaluation"*, Draft Report. Jakarta, Indonesia.

