

Better Policies Better Lives™

Kesetaraan Gender, Disabilitas dan Inklusi Sosial dalam Praktik

Pengalaman Riset dan Advokasi
Mitra Knowledge Sector Initiative



Penulis

Agus Pratiwi, Ahmad Jaetuloh, Amalia Puri Handayani, Ana Rosidha Tamyis, Andi Sri Wulandari, Ankarlina Pandu Primadata, Antoni Tsaputra, Aprilia Ambarwati, Arina, Benedicta Rahmawati Kirana Kusuma Wardhani, Charina Chazali, Dani Alifah Devika, Dian Kartika Sari, Dina Afrianty, Dina Mariana, Dwi Joko Widiyanto, Dwindi Nur Oceani, Dyan Widyaningsih, Edwin Sutamto, Elly Malihah, Elghafiky Bimardhika, Eric Sindunata, Fatum Ade, Gaby Gabriela Langi Gumilang Sahadewo, Hardiyani Puspita Sari, Henny Rosalinda, Ignatius Praptoraharjo, Irwanto, Jackie Viemilawati, Keppi Sukesi, Liana Andiani, Lidwina Inge Nurtjahyo, Made Diah Negara, Marifatul Amalia, Medelina K Hendytio, Milda Irhamni, Misiyah, Nani Zulminarni, Nidia Muryani, Niken Kusumawardhani, Nurhady Sirimorok, Prani Sastiono, Primatia Romana Wulandari, Rezanti Putri Pramana, Rika Kumala Dewi, Rima Prama Artha, Rivandra Royono, Sandra Frans, Seto, Silvia Devina, Sotyania Wardhiana, Siti Ruhanawati, Slamet Thohari, Sri Sukarni, Emy Susanti, Tyas Retno Wulan, Wahidah Rustam, Wahyu Susilo

Organisasi Mitra

Australia-Indonesia Disability Research and Advocacy Network (AIDRAN), AKATIGA, Article 33 Indonesia, Asosiasi Pusat Studi Wanita/Gender dan Anak Indonesia (ASWGI), Centre for Strategic and International Studies (CSIS), Institute of Community Justice (ICJ) Makassar, Institute for Research and Empowerment (IRE) Yogyakarta, J-PAL SEA Universitas Indonesia, Kemitraan Indonesia Australia untuk Infrastruktur (KIAT), KAPAL Perempuan, Koalisi Perempuan Indonesia (KPI), Organisasi Perubahan Sosial Indonesia, Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM, PPDJ Padang, PUI-PT PPH Pusat Unggulan Kebijakan Kesehatan dan Inovasi Sosial Unika Atma Jaya, Perempuan Kepala Keluarga (PEKKA), Rumah KitaB, Sajogyo Institute, Yayasan Sentra Advokasi Perempuan Difabel dan Anak (SAPDA), Sosiologi FISIP Universitas Jenderal Soedirman, SurveyMETER, The SMERU Research Institute, Universitas Airlangga, Universitas Brawijaya, Universitas Pendidikan Indonesia, Yayasan BaKTI, Yayasan Plan International Indonesia

Penerbit

Knowledge Sector Initiative



2022

Publikasi ini didanai oleh Pemerintah Australia melalui Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Australia (DFAT). Pandangan dan temuan yang terdapat dalam publikasi ini murni berasal dari penulis dan tidak mencerminkan pandangan Pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia, Knowledge Sector Initiative maupun mitra pelaksana. Semua pihak tidak bertanggung jawab atas kerugian, kerusakan atau biaya yang timbul dari, atau sehubungan dengan, materi yang terkandung dalam publikasi ini.

Prakata

Knowledge Sector Initiative (KSI) adalah program kemitraan antara Pemerintah Indonesia dan Australia yang bertujuan memperkuat pembuatan kebijakan berbasis bukti untuk pembangunan inklusif dan berkelanjutan. Selama menjalankan program *knowledge-to-policy*, atau proses pengetahuan ke kebijakan di Indonesia, KSI menghargai dan menyuarakan praktik riset dan advokasi tentang kesetaraan gender, disabilitas, dan inklusi sosial (*Gender Equality, Disability and Social Inclusion/GEDSI*) yang dilakukan oleh lembaga swadaya masyarakat, lembaga penelitian, dan perguruan tinggi. Selain itu, KSI juga menggarisbawahi pentingnya pengetahuan lokal termasuk pengalaman dari suara dari perempuan, orang dengan disabilitas, dan kelompok marginal.

GEDSI merupakan bagian penting dalam pekerjaan KSI, karena kebijakan publik yang lebih inklusif sangat dibutuhkan jika Indonesia ingin mencapai target pengurangan kemiskinan dan terus tumbuh secara ekonomi yang berkelanjutan. Strategi KSI dalam mengarusutaman perspektif GEDSI dalam penyusunan kebijakan adalah kerja sama dengan mitra dan pemangku kepentingan KSI untuk mengintegrasikan prinsip dan praktik yang mempromosikan GEDSI dalam penelitian dan dialog kebijakan. Melalui kemitraan ini, KSI mendukung mitra untuk mengarusutamakan perspektif GEDSI guna menghasilkan rekomendasi kebijakan yang berperspektif GEDSI.

Selama fase dua KSI, KSI bersama mitra sudah menghasilkan 46 produk pengetahuan inklusif yang menekankan pengarusutamaan GEDSI untuk memperkuat transformasi ekonomi dan pembangunan yang berkelanjutan, adil, merata, dan tepat sasaran.

Buku ini berisi kumpulan pengalaman mitra-mitra KSI dalam menerapkan perspektif GEDSI dalam riset dan advokasi mereka. Topik pengalaman yang dikumpulkan dalam buku ini beragam, dari riset dan advokasi untuk perempuan korban kekerasan, disabilitas, buruh migran, petani-petani muda, perempuan di perdesaan, hingga korban perkawinan anak.

Buku ini dihasilkan melalui proses *collaborative writing* yang cukup panjang dan melibatkan mitra-mitra KSI dari kalangan lembaga riset, perguruan tinggi, dan organisasi

masyarakat sipil, beserta mitra dari program DFAT yang lain seperti, Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (MAMPU), *Australia-Indonesia Partnership for Justice Phase II (AIPJ II)*, *Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab Southeast Asia (J-PAL SEA)*, dan *Indonesia Australia Partnership for Infrastructure (KIAT)*. Latar belakang penulis juga beragam: fasilitator dan pendamping program di lapangan, peneliti, dosen, danguru besar dari beberapa perguruan tinggi.

Di antara keberagaman penulis dan isu, muncul tujuan yang sama, yakni bagaimana mengupayakan riset dan advokasi yang menerapkan perspektif kesetaraan gender, inklusi sosial, dan kelompok marginal untuk kebijakan yang lebih terbuka dan inklusif. KSI mendedikasikan buku ini sebagai sumber belajar dan referensi pengetahuan bagi publik dan pembuat kebijakan/*policymakers* yang ingin mendalami isu-isu pemberdayaan perempuan, disabilitas, dan penguatan kelompok marginal.

Akhir kata, kami sampaikan apresiasi yang tinggi dan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi dan membantu dalam penyusunan buku ini. Semoga buku Kesetaraan Gender, Disabilitas dan Inklusi Sosial dalam Praktik: Pengalaman Riset dan Advokasi Mitra Knowledge Sector Initiative ini dapat bermanfaat dan mempercepat penerapan kesetaraan gender, disabilitas dan inklusi sosial dalam proses penyusunan kebijakan di Indonesia.

Jana Hertz

Team Leader KSI

Sambutan

Pandemi COVID-19 secara nyata berdampak negatif terhadap kemajuan ekonomi dan pembangunan manusia di berbagai negara, termasuk di Indonesia dan Australia. Perempuan, anak perempuan, penyandang disabilitas, dan kaum marginal lainnya merupakan salah satu kelompok yang paling terkena dampak ekonomi dan sosial yang terjadi akibat pandemi. Sebagai negara penandatangan *1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*, *1990 Convention on the Rights of Child*, dan *2006 Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Australia dan Indonesia berkomitmen untuk melanjutkan upaya-upayanya untuk meminimalisir dampak sosial ekonomi dari krisis terhadap kelompok rentan ini.

Pemerintah Australia sebagai mitra pembangunan Indonesia mempunyai komitmen yang kuat untuk mengarusutamakan kesetaraan gender, disabilitas dan inklusi sosial (GEDSI) dalam semua kemitraan pembangunannya, termasuk di sektor pengetahuan. Pengarusutamaan GEDSI dilaksanakan sepanjang siklus masing-masing program, termasuk di masa pengembangan program, implementasi, monitoring, dan evaluasi.

Dalam satu dekade terakhir, Pemerintah Australia dan Pemerintah Indonesia telah berkolaborasi dalam melaksanakan Knowledge Sector Initiative (KSI) yang ditujukan untuk mendukung penyusunan kebijakan di Indonesia dalam menciptakan kebijakan pembangunan yang lebih efektif dan inklusif melalui pemanfaatan penelitian, data, dan analisis secara lebih baik. Selama masa pandemi, data-data dan hasil penelitian yang dihasilkan oleh lembaga pemerintah maupun non-pemerintah, termasuk yang dihasilkan melalui KSI, telah membantu pemerintah Indonesia dan para mitranya dalam merespon tantangan ekonomi dan sosial yang telah bermunculan. Peran para peneliti dan lembaga penelitian menjadi sangat penting untuk memastikan ketersediaan penelitian yang berkualitas, termasuk penelitian yang secara efektif mempertimbangkan tantangan dan kesempatan yang berkaitan dengan GEDSI.

Buku ini disusun pada masa di mana peneliti di Indonesia semakin sering mengadopsi perspektif GEDSI di dalam penelitiannya. Kiat-kiat dalam mengarusutamakan perspektif GEDSI yang digambarkan di bagian pertama buku ini akan sangat berguna, tidak hanya bagi para peneliti, tapi juga bagi aparat pemerintah, organisasi masyarakat sipil, praktisi pembangunan, dan pihak-pihak terkait yang terlibat dalam penelitian-penelitian untuk memahami konteks dan keragaman isu-isu GEDSI di Indonesia. Bagian kedua dari buku ini memberikan gambaran mengenai berbagai temuan-temuan utama yang terlihat dari penelitian-penelitian yang telah diperkaya dengan pengarusutamaan aspek GEDSI maupun dari kegiatan-kegiatan advokasi yang telah didukung oleh data dan penelitian yang sensitif GEDSI. Bagian ini merupakan pengingat bahwa penelitian mengenai isu-isu GEDSI berperan penting dalam menginformasikan upaya-upaya pemerintah dalam mendukung hak-hak dasar dari perempuan, anak perempuan, penyandang disabilitas, dan kaum marginal lainnya.

Melalui KSI, Pemerintah Australia sangat senang telah mendukung penerbitan buku ini di waktu yang sangat tepat. Saya berharap buku ini berkontribusi positif terhadap proses yang diluncurkan dalam rangka pengembangan kebijakan publik dan program-program yang inklusif dan berkeadilan di Indonesia. Ucapan terima kasih dan penghargaan saya sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan dalam penerbitan buku ini terutama kepada tim KSI, para penulis dan lembaga mitra yang terlibat.

Selamat membaca!

Kirsten Bishop

Minister Counsellor, Governance and Human Development
Department of Foreign Affairs and Trade
Kedutaan Besar Australia Jakarta

Sambutan

Pemerintah Indonesia telah bertekad menjalankan program pembangunan yang lebih inklusif dan berkeadilan. Tekad ini diupayakan melalui proses perencanaan dan pelaksanaan pembangunan yang lebih berpihak kepada segmen masyarakat yang selama ini terpinggirkan, seperti masyarakat miskin, perempuan, dan penyandang disabilitas.

Pemerintah menyadari selama ini masyarakat marginal selalu menerima dampak dan beban ganda dalam setiap perubahan. Selama pandemi COVID-19, misalnya, ibu-ibu rumah tangga harus ikut menopang ekonomi rumah tangga akibat suaminya kehilangan pekerjaan, atau menanggung beban pembelajaran anak-anak mereka akibat penghentian kegiatan proses belajar-mengajar tatap muka di sekolah. Beban ganda ini bertambah berat pada segmen keluarga miskin dan keluarga yang hidup dalam ketimpangan relasi gender. Sementara itu, bagi para penyandang disabilitas, COVID-19 mempersulit mereka mengakses fasilitas kesehatan dan pelayanan publik.

Pemerintah mencoba mewujudkan tekad ini dengan melakukan reformasi kesehatan, perlindungan sosial, serta ketahanan pangan dan bencana. Pemerintah juga membuka diri untuk belajar dan mengadopsi praktik-praktik baik tentang bagaimana masyarakat dan daerah bertahan hidup menghadapi guncangan sosial-ekonomi.

Dalam situasi ketidakpastian seperti sekarang ini, tekad tersebut tidak bisa diwujudkan sendirian oleh pemerintah. Kerja sama dan komunikasi antara lembaga pemerintah dan nonpemerintah perlu dibangun lebih intensif. Inovasi dan pembelajaran tentang bagaimana kebijakan atau program penguatan komunitas marginal perlu lebih sering dipertukarkan.

Saya menyambut baik inisiatif KSI menerbitkan buku Kesetaraan Gender, Disabilitas dan Inklusi Sosial dalam Praktik: Pengalaman Riset dan Advokasi Mitra Knowledge Sector Initiative ini. Buku yang ditulis secara kolaboratif oleh banyak aktivis dan peneliti baik lembaga swadaya masyarakat maupun perguruan tinggi ini akan menjadi sumber belajar

dan inspirasi yang penting untuk memperkuat paradigma pembangunan inklusif dan berkeadilan.

Buku ini bertujuan untuk memperkaya proses pengetahuan ke kebijakan dengan perspektif dari komunitas yang terpinggirkan dan untuk memberikan saran tentang bagaimana melibatkan aktor lain dalam prosesnya. Ada 30 kumpulan cerita yang menyoroti pentingnya mengintegrasikan pengetahuan ke kebijakan terutama dalam melibatkan kelompok rentan sebagai sumber pengetahuan dan advokat aktif.

Vivi Yulaswati

Staf Ahli Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Bidang Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan
Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia

Daftar Isi

Prakata	i
Sambutan	iii
Sambutan	v
Daftar Isi	vii
PENGANTAR	1
Integrasi dan Kolaborasi Pengetahuan untuk Kebijakan yang Lebih Inklusif.....	1
BAGIAN 1: RISET SENSITIF GENDER, DISABILITAS DAN INKLUSI SOSIAL	8
Kajian dan Advokasi Kebijakan Sensitif Gender dalam Perspektif Budaya Organisasi	9
Memproduksi Pengetahuan yang Lebih Terbuka	15
<i>Participatory Action Research</i> : Metode Riset Berperspektif Feminis	21
Protokol dan Etika Riset Sensitif Gender	26
Mengkonstruksikan Riset Sensitif GESI: Pesan dari Stigma Index 2.0 Indonesia ...	34
Mendengar Suara Perempuan dengan Lebih Baik: Pembelajaran dari Studi Longitudinal dalam Menggali Isu KDRT.....	39
Membangun Kapasitas Peneliti Komunitas	44
BAGIAN 2: ADVOKASI KEBIJAKAN KESETARAAN GENDER, DISABILITAS DAN INKLUSI SOSIAL	50
2.1 MENGAKHIRI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK.....	51
ICJ Makassar Mendorong Perda PPA Menjadi Inisiatif DPRD Kabupaten Bone.....	52
Stop Perkawinan Anak di Kalibaru.....	57
Penanganan Kekerasan Seksual dalam Kampus	62

2.2 LAYANAN KESEHATAN YANG INKLUSIF.....	68
Manajemen Kebersihan Menstruasi: Tanggung Jawab Siapa?.....	69
Penyandang Disabilitas dan Akses Terhadap Layanan Kesehatan.....	75
Semangat Pengarusutamaan Kesetaraan Gender dan Inklusi Sosial dalam Advokasi Pemanfaatan Data SITEPAT RAMAH di Tingkat Desa	80
Merintis Jalan Advokasi Kesehatan Jiwa yang Inklusif.....	84
Dukungan Psikososial bagi Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS.....	89
Melihat Program Keluarga Berencana Pasca Persalinan dari Sudut Pandang Perempuan	94
2.3 AGRARIA.....	99
Perempuan dan Kedaulatan Agraria: Belajar Dari Eva Bande	100
Mewujudkan Kesejahteraan Kelompok Marginal melalui Akses Tanah Kas Desa	104
2.4 EKONOMI	110
Pendampingan Perempuan Purna Pekerja Migran Melalui Kelompok Usaha Bersama	111
Cemplon dan Pemberdayaan Perempuan dalam Mengatasi Dampak Pandemi	115
Hilangnya Para Penenun Perempuan	119
jalan Panjang Tanpa Ujung: Memperjuangkan Martabat Janda sebagai Perempuan Kepala Keluarga.....	124
2.5 INFRASTRUKTUR	129
Perempuan dan Kualitas Infrastruktur Desa	130
Memperjuangkan Infrastruktur Inklusif di Mataram	134
Belajar dari Riset Aksi Perempuan Penyandang Disabilitas	134
Keadilan untuk Penyandang Disabilitas di Ruang Pengadilan	139
2.6 KEBENCANAAN.....	144
Kepala Desa Perempuan Melawan Wabah.....	145
Kepemimpinan Perempuan Akar Rumput Dalam Mitigasi Bencana.....	149
2.7 PERLINDUNGAN SOSIAL.....	154
Melindungi dan Peduli Pada Kelompok Lanjut Usia	155
2.8 PENDIDIKAN DAN RISET	160
Gerakan Advokasi Hak Disabilitas di Indonesia di masa Pandemi COVID-19.....	161
Aksi Kolektif Pengarusutamaan GEDSI dalam Penelitian	165

BAGIAN 3: EPILOG	171
Pembangunan yang Inklusif Butuh Pemihakan Kekuasaan.....	172
Catatan Reflektif Riset dan Advokasi GEDSI.....	176

Pengantar

Integrasi dan Kolaborasi Pengetahuan untuk Kebijakan yang Lebih Inklusif

Kumpulan Pembelajaran Riset dan Advokasi Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial

Primatia Romana Wulandari, Ph.D.

Wahyu Susilo

Dwi Joko Widiyanto

Banyak peneliti dan aktivis, baik dari perguruan tinggi, lembaga penelitian, *think tank*, maupun lembaga swadaya masyarakat, yang mengembangkan riset dan advokasi *gender equality, disability, and social inclusion* (GEDSI). Namun pengalaman mereka tidak banyak dipublikasikan dan lebih sering menjadi pengetahuan tersembunyi yang tersimpan dalam pikiran mereka (*tacit knowledge*). Kelangkaan publikasi ini menyebabkan khazanah riset dan advokasi relatif sepi dari perspektif, pendekatan, ataupun metodologi GEDSI.

Di tengah-tengah kelangkaan tersebut, KSI mengambil inisiatif untuk mengumpulkan pengetahuan mereka melalui proses penulisan kolaboratif. Melalui proses itu, KSI telah mengidentifikasi 30 cerita pembelajaran dan menghimpunnya menjadi buku berjudul *Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial dalam Praktik*. Buku ini ditulis lebih dari 58 peneliti dan aktivis dari tiga perguruan tinggi, 13 lembaga riset dan delapan lembaga swadaya masyarakat. Himpunan pengetahuan ini diharapkan dapat memperkaya perspektif baik produsen pengetahuan, yaitu peneliti dan aktivis, maupun pengguna pengetahuan atau pengambil kebijakan di Indonesia.

Karena para penulis buku ini berasal dari tiga institusi yang memiliki karakter berbeda maka langgam penulisan tentu sangat beragam dan ini memberi nilai tambah buku ini. Kalangan akademisi (baik *think tank* maupun perguruan tinggi) menampakkan ciri yang sangat ketat dari aspek teori dan metodologi. Sementara dari kalangan NGO ada dua

varian, yaitu NGO yang berbasis pada aktivitas riset dan NGO yang berfokus pada advokasi kebijakan dan layanan langsung. Dua varian ini bukan bersilangan tetapi saling memperkuat dan mengisi Antologi pengalaman ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama, berjudul “Riset Sensitif Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial”, berisi tujuh pembelajaran tentang bagaimana seharusnya melakukan riset berperspektif GEDSI. Bagian kedua, berjudul “Advokasi Kebijakan untuk Kesetaraan Gender, Disabilitas dan Inklusi Sosial”. Bagian ini sangat beragam namun terlihat jelas aspek interseksionalitasnya. Ada berbagai tema advokasi berperspektif GEDSI yang dielaborasi di bagian ini—dari masalah kekerasan terhadap perempuan dan anak, layanan kesehatan yang inklusif, akses perempuan dan orang muda terhadap sumber daya agraria, ekonomi dan sumber-sumber penghidupan perempuan, infrastruktur yang inklusif, perempuan dan kebencanaan, perlindungan sosial serta pendidikan dan penelitian. Geliat advokasi ini harus dibaca secara keseluruhan sebagai keragaman dan kompleksitas masalah kesetaraan gender, disabilitas dan inklusi sosial. Hal ini akan menyadarkan kita perlunya pendekatan interseksional.

Riset Sensitif Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial

Bagian ini menjelaskan sejumlah persoalan, refleksi, dan kiat dalam implementasi riset dengan perspektif GEDSI. Bagian ini ditulis para peneliti dan aktivis dari CSIS, PPDI Padang, Pusat Studi Gender Universitas Airlangga, J-PAL SEA Universitas Indonesia, PPH Unika Atma Jaya, The SMERU Research Institute, Organisasi Perubahan Sosial Indonesia, dan Knowledge Sector Initiative. Bagian ini berisi delapan topik pembelajaran, yakni (i) Kajian dan Advokasi Kebijakan Sensitif Gender dalam Perspektif Budaya Organisasi, (ii) Memproduksi Pengetahuan yang Lebih Terbuka, (iii) *Participatory Action Research*: Metode Riset Berperspektif Feminis, (iv) Protokol dan Etika Riset Sensitif Gender, (v) Riset Sensitif Orang dengan HIV/AIDS, (vi) Kiat Praktis Meneliti Kekerasan dalam Rumah Tangga, (vii) Membangun Kapasitas Peneliti Komunitas Marginal dan (viii) Aksi Kolektif Pengarusutamaan GEDSI dalam Penelitian.

Ada dua pesan pokok yang terdapat dalam bagian ini, yakni pelibatan kelompok marginal dalam penelitian dan akses kelompok marginal dalam penelitian.

Produsen pengetahuan perlu mengedepankan pelibatan aktif kelompok marginal di setiap tahap penelitian. Mengambil pengalaman langsung dari kelompok marginal dapat membantu peneliti mempertajam pertanyaan penelitian dan identifikasi masalah. Sebagai sumber pengetahuan, kelompok marginal dapat menawarkan pengetahuan berharga tentang bagaimana melakukan penelitian di lapangan serta menyusun laporan penelitian dan presentasi yang dapat diakses kelompok marginal. Kegagalan melibatkan kelompok-kelompok marginal dalam penelitian atau mengkomunikasikan hasil penelitian dengan cara yang dapat diakses dapat berarti bahwa penelitian yang dilakukan mengasingkan atau semakin meminggirkan komunitas marginal yang menjadi

subjek penelitian itu sendiri. Tanpa keterlibatan kelompok marginal, pendekatan penelitian akan cenderung bersifat eksploitatif, pertanyaan penelitian tidak menyoal masalah utama yang mereka hadapi, dan laporan yang diterbitkan tidak dapat dibaca kaum marginal itu sendiri.

Kurangnya akses ke temuan penelitian selanjutnya mencegah tinjauan kritis atau keberatan terhadap temuan penelitian, yang mungkin secara tidak sengaja dan tidak akurat diinformasikan oleh asumsi atau keyakinan peneliti sendiri tentang kelompok marginal daripada berbasis pengalaman hidup subjek penelitian.

Ada dua contoh praktik riset kolaboratif-interdisipliner yang melibatkan komunitas yang diteliti dalam setiap tahap penelitian. Tulisan “Memproduksi Pengetahuan yang Lebih Terbuka”, misalnya, menceritakan pengalaman kolaborasi riset PPDJ Padang antara peneliti disabilitas dan nondisabilitas dalam sebuah advokasi kebijakan ramah disabilitas di Kota Padang. Sementara itu, “Membangun Kapasitas Peneliti Komunitas Marginal” berkisah tentang pengalaman PPH Unika Atma Jaya melibatkan pekerja seks sebagai tim peneliti. Meskipun tidak mudah, kedua cara ini diyakini dapat meningkatkan legitimasi dan kualitas hasil penelitian.

Riset juga dapat mengambil peran penting sebagai bagian dari proses pemberdayaan, peningkatan kapasitas, dan penyadaran atas hak-hak mereka yang terpinggirkan. Salah satu wujud keberpihakan tersebut, sebagaimana disarankan dalam tulisan berjudul “*Participatory Action Research (PAR): Metode Riset Berperspektif Feminis*”, adalah dengan menggunakan pendekatan *participatory action research* atau PAR.

Peneliti mungkin perlu memperbarui pendekatan dan metodologi penelitian untuk dapat menghasilkan riset dengan perspektif GEDSI yang kuat. Para peneliti yang meminati isu-isu kesetaraan gender, disabilitas, dan inklusi sosial perlu memiliki keberpihakan yang kuat dan didukung lingkungan penelitian yang peka GEDSI, dan harus bersedia untuk berbagi kekuasaan dan kendali atas penelitian dengan orang-orang yang mungkin memiliki status sosial yang lebih rendah di masyarakat dan kurang (tidak) memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang penelitian.

Namun, sebagaimana dikemukakan dalam tulisan berjudul “Kajian dan Advokasi Kebijakan Sensitif Gender dalam Perspektif Budaya Organisasi”, lembaga riset tampaknya masih perlu didorong untuk mengadopsi metodologi penelitian yang inklusif pada kelompok marginal. Lembaga riset dikritik cenderung masih memegang kuat kultur “netral gender” yang menyebabkan jumlah dan kualitas riset yang dihasilkan lembaga-lembaga ini cenderung rendah. Sama halnya dengan ketiadaan data terpilah dan metode pengumpulan data, serta adanya keyakinan peneliti bahwa penyandang disabilitas memerlukan penelitian tersendiri alih-alih memasukkan perspektif inklusi dalam penelitian mereka, menghambat kapasitas dan kemauan lembaga penelitian untuk mengadopsi dan mengalokasikan sumber daya untuk praktik dan metodologi penelitian

inklusif disabilitas. Menyorot permasalahan ini, Knowledge Sector Initiative menyumbangkan tulisan mengenai “Aksi Kolektif Pengarusutamaan GEDSI dalam Penelitian” yang membahas pentingnya aksi bersama dalam mendorong terus berkembangnya perspektif GEDSI dalam penelitian yang didanai pemerintah.

Memastikan semua kelompok kepentingan dapat berpartisipasi penuh dalam penelitian membantu mengurangi bias yang mungkin timbul dari pengucilan terhadap kelompok tertentu. Misalnya, jika survei penelitian tentang prevalensi kekerasan terhadap perempuan hanya dilakukan dengan wawancara lisan dan pewawancara tidak terlatih tentang inklusi disabilitas, kemungkinan besar data yang dikumpulkan tidak akan mewakili semua perempuan karena banyak perempuan penyandang disabilitas tidak diberi pilihan untuk berpartisipasi. Beberapa perempuan penyandang disabilitas komunikasi mungkin tidak dapat menggunakan atau memahami bahasa lisan, namun tetap dapat berkomunikasi apabila ada alternatif metode pengumpulan data, misalnya dengan penggunaan gambar dalam wawancara, ketersediaan survei tertulis atau akses ke juru bahasa isyarat yang profesional dan bersedia menyimpan rahasia.

Ketiadaan pelatihan kesadaran disabilitas untuk pewawancara lapangan juga dapat menghasilkan bias dalam menentukan narasumber yang diwawancarai di lapangan atau menghindari narasumber disabilitas jika ada sikap atau keyakinan negatif terhadap jenis disabilitas tertentu di antara tim peneliti.

Pertanyaan juga mungkin tidak disertakan untuk mengidentifikasi ketika peserta adalah penyandang disabilitas, sehingga data tidak mampu menunjukkan pola kekerasan terhadap perempuan karena status disabilitasnya. Tidak adanya metode dan praktik penelitian yang inklusif disabilitas dalam sebuah proyek penelitian memiliki konsekuensi negatif pada kualitas temuan dan data penelitian serta mengurangi pemahaman mengenai prevalensi dan pengalaman nyata kekerasan terhadap perempuan untuk dapat menginformasikan secara akurat pencegahan dan penanganan yang tepat.

Untuk mengurangi risiko bias tersebut, bagian ini juga memberikan saran dan contoh bagaimana Anda dapat memilih metode penelitian dan mengadaptasi metode pengumpulan data yang dapat meningkatkan partisipasi orang-orang dengan kondisi marginal yang berbeda dalam penelitian. Artikel “Protokol dan Etika Riset Sensitif Gender”, “Membangun Riset Sensitif GEDSI: Pelajaran dari Indeks Stigma Indonesia 2.0” dan “Mendengar Suara Perempuan Dengan Lebih Baik: *Lessons Learned* dari Studi Longitudinal dalam Menggali Isu KDRT” menjelaskan protokol, standar etika, prosedur dan kiat untuk meneliti perempuan korban kekerasan, ODHA dan kelompok marginal lainnya

Yang menarik untuk dianalisis saat membincangkan soal riset gender dalam kumpulan tulisan-tulisan ini adalah perkembangan teori dalam studi perempuan, mulai dari pendekatan gender dan pendekatan feminis. Perkembangan studi perempuan dengan

pendekatan feminis di Indonesia banyak diinisiasi oleh organisasi perempuan yang bergelut langsung dengan pengalaman perempuan berhadapan dengan kemiskinan dan kekerasan yang banyak berkontribusi dengan pendekatan teori hukum feminis (*feminist legal theory*) dan feminisasi kemiskinan (*feminisation of poverty*). Hal ini dilengkapi dengan pusat studi wanita/pusat studi gender yang berbasis di perguruan tinggi yang kuat dalam pendekatan studi perempuan dalam pembangunan (*women in development*).

Advokasi Kebijakan Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial

Di bagian ini pembahasan mengenai advokasi dalam cakupan GEDSI sangat beragam. Hal ini memperlihatkan kemajemukan corak dan perhatian NGO, lembaga penelitian dan universitas mengenai kompleksitas permasalahan yang dihadapi oleh kelompok marginal di Indonesia, bagaimana mereka melakukan advokasi dan memperlihatkan pentingnya pendekatan interseksional.

Para penulis di bagian ini adalah para peneliti dan aktivis dari ICJ Makassar, Rumah KitaB, ASWGI-UPI Bandung, SMERU Research Institute, Article 33 Indonesia, SurveyMETER, PPH Unika Atma Jaya, PKMK UGM, Sajogyo Institute, AKATIGA, ASWGI-Unibraw, IRE Yogyakarta, ASWGI-UKSW, Yayasan BaKTI, Yayasan PEKKA, HWDI NTB, Yayasan SAPDA, ASWGI-Unsoed, Institut KAPAL Perempuan, Koalisi Perempuan Indonesia, AIDRAN dan KSI.

Dalam topik tentang kekerasan terhadap perempuan dan anak, terdapat pembahasan tentang perkawinan anak dan upaya pencegahannya di Jakarta Utara dan Bone serta upaya penanganan kekerasan seksual di kampus.

Topik selanjutnya adalah mengenai layanan kesehatan yang inklusif. Pembahasan dimulai dari keluarga berencana berperspektif hak perempuan, kesehatan reproduksi remaja, pentingnya data terpadu untuk deteksi dini *stunting*, pelayanan kesehatan jiwa yang inklusif dan urgensi dukungan psikososial bagi ODHA.

Topik selanjutnya mengenai akses perempuan dan orang muda terhadap sumber daya agraria menguraikan tantangan yang dihadapi aktivis perempuan ketika berjuang untuk kedaulatan perempuan melalui artikel tentang perjalanan advokasi untuk mengelola tanah kas desa bagi perempuan dan orang muda di Kebumen.

Topik mengenai ekonomi dan sumber-sumber penghidupan perempuan terdapat lima artikel, mulai dari pemberdayaan ekonomi perempuan purnamigran di kampung halaman, akses usaha ekonomi perempuan di kawasan wisata, pentingnya pengakuan pengetahuan perempuan dalam industri tenun di Wajo Sulawesi Selatan dan Sumba Timur Nusa Tenggara Timur, serta geliat perempuan kepala keluarga mengakses sumber-sumber penghidupan ekonomi.

Topik selanjutnya mengenai infrastruktur yang inklusif dimulai dari pembahasan tentang upaya perempuan terlibat dalam perencanaan infrastruktur desa melalui proyek padat karya, upaya advokasi penyandang disabilitas untuk mewujudkan infrastruktur yang inklusif di Nusa Tenggara Barat dan memastikan akses yang inklusif bagi penyandang disabilitas di ranah peradilan.

Terdapat dua artikel di topik perempuan dan kebencanaan, yaitu tentang kiprah para kepala desa perempuan di Purwokerto menghadapi wabah COVID-19 dan kepemimpinan perempuan akar rumput dalam mitigasi bencana gempa bumi di Lombok.

Topik tentang perlindungan sosial berisi artikel tentang upaya melindungi dan memberi perhatian serius kepada kelompok lanjut usia. Selama ini, aspirasi kelompok lanjut usia kerap terlupakan dan luput dari kebijakan perlindungan sosial.

Memungkasi bagian ini adalah dua artikel reflektif mengenai pendidikan dan riset. Yang pertama mengenai gerakan advokasi hak disabilitas di masa pandemi dan yang kedua mengenai aksi kolektif mengarusutamakan GEDSI dalam penelitian.

Meski berisi kisah advokasi dengan topik yang amat beragam, ada beberapa pesan kunci yang bisa kita pelajari dari bagian ini. *Pertama*, ada upaya-upaya yang sangat gigih di kalangan peneliti dan aktivis untuk menjadikan data (*evidence*) sebagai basis advokasi GEDSI. Seluruh praktik advokasi yang diceritakan pada bagian ini, baik isu kesetaraan gender, inklusi disabilitas, maupun inklusi sosial, selalu didahului riset yang menggunakan perspektif GEDSI untuk kelompok marginal. Menggunakan perspektif tersebut dalam riset artinya melihat masalah dari aspek ketidaksetaraan perlakuan sosial atau keterbatasan akses terhadap hak dasar yang dialami perempuan, penyandang disabilitas dan kelompok rentan yang jumlahnya lebih dari setengah populasi manusia. Merebut tasir budaya dan memanfaatkan media budaya sebagai media penyampai pesan yang egaliter juga bisa menjadi pembelajaran penting dalam memperjuangkan agenda kesetaraan gender, disabilitas, usia, orientasi seksual adat, budaya, agama dan etnis

Kedua, ketika advokasi sampai pada tahap dialog kebijakan, penting bagi orang-orang dari kelompok marginal untuk memberikan panduan bagaimana kebijakan dibentuk dan diimplementasikan. Misalnya, pengalaman hidup dan penentuan nasib sendiri penyandang disabilitas harus menjadi dasar pembentukan kebijakan dan program mengenai penyandang disabilitas. Hal ini sejalan dengan falsafah "*nihil de nobis, sine nobis*" (*nothing about us without us*): tidak mungkin ada kebijakan untuk kaum marginal yang dibuat tanpa keterlibatan mereka sendiri. Pesan ini menekankan bahwa partisipasi kaum marginal dalam riset dan advokasi adalah pintu masuk untuk mendorong pemerintah menetapkan kebijakan yang lebih responsif, efektif, dan tepat sasaran.

Ketiga, advokasi pada level kebijakan saja tidaklah cukup. Advokasi harus dibarengi upaya pemberdayaan, pendampingan, serta penguatan kapasitas terhadap perempuan, penyandang disabilitas, dan komunitas marginal yang dibela. Pendekatan ini menekankan pentingnya memampukan kaum marginal untuk menjadi pribadi advokat (*self-advocates*) agar mereka dapat memegang kendali atas pesan dan masukan kebijakan. Menjadi pribadi advokat yang efektif sangat penting bagi kaum marginal karena masalah ketidakadilan yang sering menimpa mereka kerap terkait dengan harkat, martabat, pilihan, dan kemandirian yang lebih besar dalam kehidupan mereka.

Kumpulan tulisan yang terdiri atas 30 artikel ini menggarisbawahi pentingnya integrasi pengetahuan ke kebijakan dengan melibatkan kaum rentan sebagai sumber pengetahuan dan advokat aktif. Kaum rentan memegang peran penting, tidak hanya sebagai responden penelitian, tetapi juga sebagai partisipan dalam pengambilan kebijakan. Riset dan advokasi dengan perspektif GEDSI mutlak perlu mempertimbangkan partisipasi subjek penelitian dalam menentukan ruang lingkup, bentuk studi, dan pemanfaatan serta komunikasi hasil penelitian. Hanya dengan cara begitu, riset dan advokasi dapat membantu memastikan hak asasi manusia dan keadilan sosial bagi semua.

Bagian 1: Riset Sensitif Gender, Disabilitas dan Inklusi Sosial



Kajian dan Advokasi Kebijakan Sensitif Gender dalam Perspektif Budaya Organisasi

Medelina K. Hendyio

Centre for Strategic and International Studies

Ketimpangan Gender di Kalangan Peneliti

Bertumbuhnya berbagai lembaga penelitian dan pengkajian (*think tank*) nonpemerintah di Indonesia makin membuka peluang bagi peneliti baik laki-laki maupun perempuan untuk menjalankan aktivitas penelitian dan pengkajian secara profesional. Pertumbuhan ini juga berkontribusi pada produksi, penyebaran dan pemanfaatan pengetahuan bagi perumusan kebijakan yang lebih luas.

Namun demikian, dari inventarisasi hasil proyek penelitian bidang ilmu sosial, penelitian yang menggunakan perspektif gender ataupun penelitian tematik tentang isu gender jumlahnya sangat terbatas. Pada tahun 2013, hanya 3 persen penelitian memiliki perspektif gender, dan pada tahun 2014 hingga 2015¹ persentasinya makin menurun hingga 2 persen dari sekitar 12.000 proyek penelitian. Data ini tidak jauh berbeda dari studi kolaboratif yang dilakukan Universitas Airlangga, Universitas Brawijaya, IPB University dan Universitas Kristen Satya Wacana yang menemukan data bahwa sepanjang tahun 2013-2017 hanya ada 7 persen penelitian yang menggunakan perspektif gender dan inklusi sosial.²

Data-data di atas terkonfirmasi oleh realitas di lapangan, misalnya ketika saat ini banyak kajian dan penelitian membahas tentang COVID-19, sebagian besar terfokus pada aspek kesehatan dan ekonomi maupun kebijakan-kebijakan pemerintah dalam menanggapi

¹ "Banyak perempuan di dunia akademis, tetapi sedikit penelitian tentang masalah gender", Jakarta Post 3 Februari 2017

² Studi berama Universitas Airlangga, Universitas Brawijawa, Insitut Pertanian Bogor, dan Universitas Satya Wacana, Kesetaraan Gender dan Inklusi Sosial di Indonesia: Kajian Gender Strategis di bidang Ekonomi, Pertanian dan Ketahanan Pangan, Pendidikan, Sumber Daya Manusia dan Kemiskinan, Politik, Lingkungan dan Sumber Daya Alam, Kesehatan dan Sosial, 2018

COVID-19, tanpa banyak memberi perhatian pada isu gender atau menggunakan perspektif gender.

Ironisnya, selama masa pandemi, beban yang harus ditanggung peneliti perempuan semakin berat. Penelitian yang dihasilkan oleh 27 akademisi perempuan di bidang sosial humaniora yang bekerja di perguruan tinggi maupun swasta menemukan bahwa akademisi perempuan harus menanggung beban dan tanggung jawab tambahan saat bekerja dari rumah.³ Peneliti perempuan harus menyesuaikan diri ketika bekerja dari rumah, mulai dari mengubah metode riset dan mengajar hingga menyiapkan perangkat mengajar jarak jauh sembari mengerjakan tugas-tugas domestik.

Peneliti perempuan di universitas juga semakin terpinggirkan oleh kebijakan-kebijakan yang diterapkan oleh universitas selama pandemi yang cenderung mengukur kinerja dengan jumlah publikasi dengan minimnya dukungan dan tindakan afirmasi kepada peneliti perempuan. Selain hal tersebut, meskipun jumlah akademisi dan peneliti perempuan terus meningkat, peran perempuan di dunia STEM masih rendah.⁴ Kondisi semacam itu kerap kali dilihat sebagai sesuatu yang normal oleh institusi pendidikan dan organisasi riset, yang justru menunjukkan ketimpangan gender di dunia riset.

Relasi gender seperti ini merefleksikan struktur budaya masyarakat yang terus-menerus mengamini relasi kuasa di mana perempuan harus rela menanggung beban ganda. Persepsi peran gender ini tampaknya berdampak pada peran struktural laki-laki, perempuan dan minoritas gender dalam organisasi.

Studi-studi tentang budaya organisasi menunjukkan kuatnya aspek gender dan pengaruh relasi gender pada struktur, gaya manajemen maupun pencapaian organisasi.⁵ Sayangnya masih banyak budaya organisasi yang belum dibangun berdasarkan prinsip kesetaraan relasi dan inklusi. Akibatnya kebutuhan, aspirasi maupun karakter spesifik perempuan terabaikan. Budaya organisasi yang didominasi kuasa laki-laki cenderung memperkuat sistem nilai gender dominan yang dianut dan mengakar di struktur budaya patriarkal.

³ Knowledge Sector Initiative. (2021). Diambil dari <https://www.ksi-indonesia.org/id/wawasan/detail/2332-selama-pandemi-beban-ganda-hambat-peneliti-perempuan>

⁴ American Association of University Women. (n.d). Diambil dari <https://www.aauw.org/resources/research/the-stem-gap//>

⁵ EM. Wilson. (1998). *Organizational Culture as a Framework for male and Female progression and preferred management style*. [PhD Thesis, Liverpool John Moores University]

Netral Gender Saja Tidak Cukup

Walau secara pribadi banyak peneliti mungkin memiliki keberpihakan gender yang kuat, mereka tidak bisa serta-merta menjadikan keberpihakannya sebagai lensa dalam melakukan penelitian. Para peneliti acap kali harus tunduk pada visi, misi, dan prioritas riset lembaga tempat mereka bekerja. Sepemahaman penulis, tidak banyak organisasi riset yang menerapkan perspektif gender yang kuat. Isu dan perspektif gender kerap diabaikan karena tidak dianggap sebagai indikator penentu keberhasilan riset dan advokasi mereka.

Soal ini bermula dari sempitnya pemahaman terhadap perspektif gender. Gender sering dipahami hanya sebagai isu perempuan, dan pemahaman seperti ini sesungguhnya adalah simplifikasi dari konstruksi sosial terhadap peran, perilaku, ekspresi, serta identitas gender yang merupakan keyakinan diri secara fisik, sosial dan budaya, baik biner, laki-laki dan perempuan, maupun nonbiner (*genderqueer*). Padahal perspektif gender dalam riset sebenarnya dimaksudkan agar peneliti membangun analisis yang lebih komprehensif terhadap fenomena yang diteliti dengan mengenali berbagai tantangan atau dampak berbeda yang dialami laki-laki, perempuan, dan nonbiner dari suatu kebijakan ataupun intervensi. Simplifikasi pemahaman tentang gender ini kemudian menghasilkan anggapan bahwa isu-isu yang menjadi perhatian organisasi hanya relevan terhadap gender tertentu. Misalnya, ada isu yang dianggap maskulin, seperti pertahanan, keamanan, regionalisme, dan persaingan global, dan ada isu yang dianggap feminin, seperti kesehatan ibu dan anak.

Memasukkan perspektif gender ke dalam organisasi riset bukan hanya soal keberpihakan, melainkan juga penting untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan yang lebih kredibel, mewujudkan keadilan dan kesetaraan dalam masyarakat, serta memberikan jalan keluar bagi masalah yang dihadapi baik laki-laki maupun perempuan.

Dengan kata lain, organisasi riset umumnya bersikap netral gender. Perspektif gender tak dianggap sebagai bagian strategi dalam pencapaian tujuan organisasi. Intervensi serta kebijakan apa pun dianggap memberikan dampak yang sama bagi perempuan dan laki-laki.

Selain dalam praktik riset, pandangan netral gender juga tercermin dalam kebijakan kepegawaian organisasi. Perekrutan, pengembangan, serta penentuan jenjang karier dalam organisasi semata-mata ditentukan berdasarkan merit dan tidak melibatkan aspek gender. Hasilnya, budaya yang memberikan kesempatan mengembangkan kapasitas dan karier yang terbuka bagi semua identitas gender, interaksi yang setara, pemahaman kritis tentang relasi kuasa, dan penerapan karier berbasis kinerja.

Dalam pandangan netral gender, organisasi mungkin tampak tidak melakukan diskriminasi berdasarkan gender karena kemampuan dan prestasi kerja menjadi penentu utama. Dalam perspektif yang demikian, tindakan yang bersifat afirmatif dalam bentuk pemberian kuota terhadap perempuan justru dianggap sebagai bentuk tindakan yang diskriminatif karena memberikan perlakuan yang berbeda kepada laki-laki dan perempuan.

Sikap netral gender ini kerap terlihat mewarnai seminar atau diskusi yang menghadirkan "*all-male panel*", dengan pembenaran bahwa penyelenggara kesulitan mencari narasumber perempuan atau jumlah perempuan yang mempunyai keahlian di bidang tertentu sangat terbatas. Bahkan, di kementerian yang dipimpin menteri perempuan sekalipun, ahli-ahli yang ditugaskan menjadi pembicara atau terlibat kerja sama penelitian sering ahli laki-laki.

Walau sekilas tampak mengutamakan keadilan, pendekatan netral gender justru mengabaikan kenyataan bahwa di dalam masyarakat terjadi ketidakadilan dan ketidaksetaraan yang dialami perempuan dan minoritas gender, sesuatu yang tertanam dalam budaya, agama, dan norma-norma sosial.

Ketika perspektif gender tidak menjadi bagian dari strategi dan kebijakan organisasi, perhatian yang diberikan sering terbatas pada tindakan menyertakan peneliti perempuan dalam pelaksanaan penelitian, seolah menengarai bahwa isu gender adalah isu yang terisolasi dan secara eksklusif menjadi domain peneliti perempuan, atau bahwa hanya perempuan yang dianggap ahli tentang gender. Dengan kata lain, pendekatan gender dianggap sebagai persoalan ketertarikan individu yang timbul dari kepentingan diri (*self-interest*).

Pendekatan interseksional yang digunakan untuk melihat permasalahan yang dihadapi perempuan penyandang disabilitas, misalnya, memperlihatkan bahwa agenda riset gender bukan perkara ketertarikan pribadi atau kepentingan individu, melainkan sebuah perspektif untuk melihat aspek-aspek yang selama ini luput/hilang diteropong oleh perspektif positivis dan netral gender.

Persoalan langkanya agenda riset gender sering disikapi dengan usul untuk memperbanyak perempuan peneliti agar makin banyak penelitian menggunakan

perspektif gender. Usul seperti ini justru mempertebal segregasi horizontal yang membedakan subjek kajian berdasarkan jenis kelamin, dengan mengelompokkan perempuan dalam jenis-jenis kajian tertentu yang berbeda dengan jenis kajian yang ditekuni laki-laki peneliti. Padahal perspektif gender adalah suatu pendekatan yang bisa dilekatkan pada berbagai tema kajian ilmu sosial, dan dapat dilakukan baik oleh perempuan maupun oleh laki-laki peneliti, bahkan peneliti nonbiner. Tidak semua perempuan berpendapat bahwa memasukkan perspektif gender ke kajiannya itu penting. Demikian pula, tidak semua peneliti laki-laki tidak melihat pentingnya memasukkan perspektif gender.

Dengan meletakkan perspektif gender dalam ruang terisolasi, organisasi tidak melihat perspektif ini sebagai bagian yang terintegrasi dengan kerangka riset, advokasi, *outcome*, serta teori perubahan organisasi. Akibatnya, organisasi tidak menyediakan mekanisme untuk mengintegrasikan perspektif gender dalam setiap penelitian dan kajian. Tidak ada desain yang dapat mengakomodasi perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kerangka logis, formulasi pertanyaan penelitian, metodologi, presentasi hasil, serta strategi advokasi.

Mengubah Paradigma Organisasi

Organisasi riset perlu mengubah paradigma bahwa perspektif gender adalah salah satu indikator bagi organisasi dalam menilai efektivitas kajian, sekaligus memberikan keuntungan strategis bagi organisasi. Ada tiga alasan mengapa perubahan paradigma ini penting.

Pertama, organisasi perlu melihat perspektif gender bukan sekadar soal keberpihakan, melainkan juga penting untuk meningkatkan kualitas analisis dan rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari sebuah riset. Kajian tanpa perspektif gender akan menghasilkan analisis yang tidak lengkap, karena isu yang dihadapi perempuan adalah isu yang dihadapi setengah populasi. Karena itu, setiap pembuatan kebijakan harus memiliki perspektif gender agar lebih berkeadilan, inklusif, dan kredibel. Sebagaimana dikemukakan Jovana Mihajlović Trbovc dan Ana Hofman dalam *Toolkit for Integrating Gender-Sensitive Approach into Research and Teaching*⁶ kajian yang tidak menggunakan perspektif gender sesungguhnya hanya didasari data yang tidak lengkap.

Kedua, perspektif gender memperhitungkan berbagai kebutuhan khusus yang dimiliki minoritas gender yang memerlukan kebijakan-kebijakan khusus pula, sehingga perspektif ini perlu diadopsi agar rekomendasi kebijakan dapat menjawab kebutuhan tersebut. Perspektif gender membuka peluang untuk melihat bahwa perempuan juga

⁶ Trbovc, Jovana Mihajlović & Hofman, Ana. (2015). *Toolkit for Integrating Gender-Sensitive Approach into Research and Teaching*. Garcia Working Paper. Italy: University of Trento.

bisa menawarkan solusi atau cara pemecahan yang berbeda atas beragam persoalan masyarakat. Perempuan perlu dilihat sebagai mitra yang sederajat dengan laki-laki dalam pengambilan keputusan, sehingga suara dan pendapatnya harus mendapat porsi yang sesuai dalam riset.

Ketiga, lembaga riset punya peran penting untuk mendorong masyarakat ke arah yang lebih adil dan setara dengan posisinya yang dapat memengaruhi dan memperbaiki kebijakan. Dengan perspektif gender, peneliti dapat lebih jeli melihat ketidaksetaraan dan ketidakadilan dalam masyarakat.

Upaya lembaga riset untuk mewujudkan keadilan gender dapat dinilai dari bagaimana mereka mendesain, menetapkan prioritas, dan menyusun model kajian, hingga bagaimana prinsip inklusi gender diterapkan, baik dalam kebijakan maupun praktik organisasi sehari-hari.

Budaya organisasi adalah fondasi perubahan. Di dalamnya terkandung norma, nilai, cara kerja karyawan, dan kebiasaan yang pada akhirnya akan bermuara pada kualitas kinerja organisasi. Jika organisasi ingin membangun budaya yang menciptakan nilai kemanusiaan yang tinggi serta kesetaraan gender yang lebih baik bagi perempuan dan minoritas gender, organisasi perlu memiliki strategi inklusif dan keragaman. Strategi juga harus selaras dengan visi, misi dan rencana bisnis secara keseluruhan karena akan menjadi landasan bagi organisasi dalam pengambilan keputusan. Pemahaman yang komprehensif tentang perspektif gender bagi semua organisasi riset perlu terus didorong, baik sebagai area studi maupun alat analisis sebagai panduan dalam tata kelola, kegiatan, dan kebijakan organisasi riset. Hanya dengan cara ini, pandangan kompartementasi dan eksklusivisme gender dalam organisasi dapat dikikis.

Memproduksi Pengetahuan yang Lebih Terbuka

Pengalaman Riset Bersama Peneliti Bukan Penyandang Disabilitas

Antoni Tsaputra, S.S., M.A., Ph.D.

Sekretaris Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia Kota Padang)

Penyandang Disabilitas sebagai Objek dan Pesakitan

Sejarah studi disabilitas sebenarnya sudah sangat panjang. Dimulai pada dekade 1960-an hingga 1970-an di Eropa, studi disabilitas pada masa itu diwarnai pendekatan medis, psikologis, dan rehabilitasi. Pendekatan ini cenderung melihat penyandang disabilitas dari aspek gangguan atau kelainan fisik, sensorik, intelektual, dan mental mereka. Disabilitas hanya dikaji dari sisi individu si penyandang disabilitas dan berbagai hambatan yang dihadapi akibat “kecacatan” yang mereka alami. Penyandang disabilitas dan keluarga serta kehidupan mereka menjadi sekadar objek studi. Pendekatan ini mencerminkan dominasi pandangan masyarakat yang menganggap disabilitas semata-mata hambatan fisik-medis individual (*medical model*), terjadi akibat karma (*religious model*), dan penyandang disabilitas sebagai kelompok masyarakat tak berdaya.

Pendekatan ini telah sangat merugikan penyandang disabilitas ketika menjadi dasar pembuatan kebijakan publik. Akibat dominasi model individual ini, kebijakan publik yang dihasilkan memosisikan penyandang disabilitas sebagai “orang sakit” yang harus diperbaiki, disembuhkan, atau direhabilitasi agar dapat berfungsi “normal” dan tidak menjadi “beban” bagi masyarakat. Karena itu, penyandang disabilitas dianggap harus tinggal di panti-panti khusus untuk menjalani proses rehabilitasi agar dapat berfungsi “normal” ketika kembali ke masyarakat. Penyandang disabilitas dilihat sebagai “yang liyan” yang tidak pernah dianggap dan tidak perlu didengar suaranya karena mereka dipersepsikan sebagai orang sakit yang harus diobati.

Persepsi yang “mencacatkan” penyandang disabilitas selama puluhan tahun ini kemudian dilawan pergerakan organik aktivis disabilitas di Inggris pada 1980-an. Para

aktivis inilah yang kemudian melahirkan pendekatan baru dan kontroversial yang mereka sebut sebagai “model sosial disabilitas”. Mereka lantang menyuarakan bahwa selama ini mereka sudah “dicatikan” oleh sistem, persepsi masyarakat, dan lingkungan. Dalam pandangan mereka, sistem dan lingkungan yang mendiskriminasi penyandang disabilitaslah yang harus diubah untuk disesuaikan dengan kondisi mereka, bukan sebaliknya, sebagaimana selama ini terjadi.

Penyandang disabilitas adalah pakar karena pengetahuan dan pengalaman hidup mereka tidak dimiliki peneliti tanpa disabilitas. Karena itu, penelitian apa pun yang berkaitan dengan disabilitas harus memaksimalkan peran sentral penyandang disabilitas dalam semua prosesnya. Sangat banyak hambatan partisipasi yang harus dapat diidentifikasi dan disingkirkan, serta dibutuhkan komitmen besar untuk melakukan riset kolaboratif sebagai alat produksi pengetahuan bersama yang lebih terbuka.

Lahirnya “model sosial disabilitas” kemudian menjadi jalan baru bagi studi disabilitas yang mulai melihat bagaimana faktor struktural, ekonomi, politik, dan budaya memengaruhi kehidupan penyandang disabilitas. Kemudian, sejak 1990-an, muncul gagasan dari ilmuwan sekaligus aktivis hak penyandang disabilitas terkemuka di Inggris, seperti Mike Oliver dan Tom Shakespeare. Kedua ilmuwan ini bahkan mendorong penyandang disabilitas berpartisipasi dalam penelitian disabilitas sebagai konsultan atau *co-researcher* untuk mengimbangi studi-studi yang cenderung didominasi peneliti tanpa disabilitas. Argumennya adalah penyandang disabilitas pantas disebut sebagai ahli, bukan sekadar objek studi, karena mereka memiliki pengetahuan dan pengalaman hidup yang menjadikan mereka ahli dalam topik disabilitas.

Inisiatif Kolaborasi Riset dengan Peneliti Tanpa Disabilitas

Perkumpulan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI) Kota Padang adalah salah satu organisasi penyandang disabilitas di Sumatera Barat yang bergiat di bidang pemberdayaan dan advokasi hak-hak penyandang disabilitas. Lembaga yang berdiri sejak 2012 ini berupaya mendorong inklusi dan pelibatan aktif penyandang disabilitas dalam pembuatan, implementasi, dan *monitoring* berbagai kebijakan publik yang secara langsung ataupun tidak langsung memengaruhi kehidupan penyandang disabilitas. PPDI melakukan kegiatan peningkatan kapasitas advokasi, dialog dan audiensi dengan pembuat kebijakan, kampanye publik, serta demonstrasi di jalanan.

Pemahaman atas sejarah perjalanan riset disabilitas di Eropa, dan pentingnya peran riset sebagai dasar advokasi kebijakan publik, mendorong PPDI melakukan riset kolaboratif yang melibatkan peneliti dengan disabilitas dan tanpa disabilitas dalam satu tim. Di samping menjamin objektivitas hasil riset, riset kolaboratif ini dilakukan untuk menularkan perspektif “model sosial disabilitas” kepada para peneliti bukan penyandang disabilitas.

Riset kolaboratif ini mulai dijalankan pada 2013-2014 ketika PPDI Padang dipercaya Pemerintah Kota Padang menyusun draf awal Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pemenuhan dan Perlindungan Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Salah satu temuan riset—yang sekaligus menjadi tuntutan PPDI dan diadopsi dalam peraturan daerah tersebut—adalah pentingnya perspektif hak asasi manusia dalam penanganan disabilitas, serta perlunya pemerintah kota menjadikan disabilitas sebagai isu lintas sektor. Berkat penelitian tersebut, rekomendasi ini diadopsi menjadi peraturan daerah.

Inisiatif riset kolaboratif ini berlangsung terus. PPDI Padang memberanikan diri melanjutkan riset kolaboratif serupa dengan melibatkan Universitas Andalas, Universitas Negeri Padang, Universitas Islam Negeri Imam Bonjol, dan Lembaga Bantuan Hukum Padang. Salah satu yang paling penting adalah proyek riset kolaboratif tentang pendidikan inklusif dan hak ketenagakerjaan penyandang disabilitas. Riset ini berhasil memetakan permasalahan implementasi pendidikan inklusi dan pemenuhan hak atas pekerjaan yang layak bagi penyandang disabilitas di Kota Padang. Salah satu kebijakan yang berhasil didorong temuan riset kolaboratif ini adalah pembentukan UPTD Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusif di Dinas Pendidikan Kota Padang.

Hasil Riset Lebih Valid dan Bermakna

Dalam pengalaman PPDI Padang, tidaklah mudah melakukan riset bersama peneliti akademik yang bukan penyandang disabilitas, apalagi jika si peneliti akademik masih awam dengan isu pergerakan hak penyandang disabilitas.

Perbedaan perspektif ini biasanya mulai muncul dalam perencanaan metode penelitian. Peneliti akademik umumnya menganggap partisipasi penyandang disabilitas dalam penelitian cukup dibatasi pada pengumpulan data lapangan saja. Itu pun dengan syarat mereka harus diberi pelatihan lebih dulu sesuai kaidah-kaidah penelitian akademik yang kaku. *Coding*, analisis data, dan penulisan hasil penelitian sebaiknya hanya dilakukan peneliti akademik yang sudah berpengalaman. Ada pula semacam kekhawatiran bahwa peneliti akademik akan memandang bahwa peneliti penyandang disabilitas hanya akan dibatasi pada peran sebagai pendamping komunikasi ketika melakukan wawancara di lapangan. Walau memang sebagian besar *co-researcher* penyandang disabilitas belum

punya pengalaman penelitian akademik, itu tidak berarti mereka tidak mampu terlibat dalam semua fase penelitian.

Masalah semacam ini biasanya diselesaikan dengan dialog. Penting untuk mengedukasi peneliti akademik bahwa pengetahuan dan pengalaman hidup para *co-researcher* penyandang disabilitas, sesuatu yang sama sekali tidak dimiliki peneliti tanpa disabilitas, adalah krusial dalam membaca dan menganalisis data. Kolaborasi semacam ini esensial untuk membuka temuan baru dan memastikan pengetahuan baru ini terbuka.

Selanjutnya, elemen inti dari penelitian inklusif disabilitas mencakup pelatihan kesadaran disabilitas dari peneliti akademis dan tim peneliti untuk mengatasi sikap, keyakinan, kesalahpahaman, dan stigma negatif tentang disabilitas. Pelatihan ini juga dapat memantapkan peran penyandang disabilitas sebagai rekan peneliti yang setara dengan peneliti akademis, bukan sekadar asisten peneliti yang berada di bawah anggota tim peneliti lainnya. Harapan dan pembelajaran dua arah yang berkelanjutan untuk mendukung saling pengertian dan pengembangan keterampilan semua rekan peneliti juga dapat dibangun sebagai bagian dari fasilitasi pelatihan kesadaran disabilitas.

Riset kolaboratif bersama penyandang disabilitas memberikan dampak positif, baik bagi peneliti penyandang disabilitas maupun peneliti akademik bukan penyandang disabilitas. Peneliti akademik bukan penyandang disabilitas mendapatkan pemahaman yang jauh lebih lengkap dan luas tentang isu disabilitas yang sangat kompleks, daripada dengan menjadikan penyandang disabilitas sekadar objek penelitian. Mereka ditantang untuk merombak kerangka pikir mereka yang kaku karena pakem-pakem penelitian akademik konvensional. Para peneliti akademik juga belajar memeriksa kembali pandangan dan nilai-nilai tentang hak asasi manusia dan inklusivitas.

Dalam praktik riset, *co-researcher* penyandang disabilitas juga sangat mumpuni. Pelatihan dan pendampingan yang diberikan peneliti akademik sangat membantu *co-researcher* penyandang disabilitas menjalankan semua fase penelitian sesuai kaidah ilmiah. Pandangan dan pengetahuan berbasis pengalaman hidup *co-researcher* penyandang disabilitas sangat diperlukan untuk menajamkan pisau analisis sehingga temuan-temuan penelitian kolaboratif menjadi lebih valid dan bermakna.

Pengetahuan yang Lebih Terbuka

Pada tahap diseminasi dan publikasi, hasil penelitian yang lahir dari riset kolaboratif menjadi lebih aksesibel bagi jejaring akar rumput penyandang disabilitas. Ketika melakukan penelitian ketenagakerjaan, misalnya, PPDI Padang dan mitra peneliti tanpa disabilitas menerjunkan 20 orang *co-researcher* dengan berbagai ragam disabilitas untuk melakukan kerja lapangan dan mendiseminasi hasil penelitian di jejaring mereka. Selain anggota PPDI Padang, kegiatan ini juga melibatkan anggota organisasi lain, seperti mahasiswa disabilitas dari organisasi kemahasiswaan kampus serta anggota Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI), Persatuan Tunanetra Indonesia (Pertuni), dan Gerakan untuk Kesejahteraan Tunarungu Indonesia (Gerkatini).

Keterlibatan komunitas dan jejaring disabilitas yang luas memungkinkan produksi pengetahuan menjadi lebih terbuka. Hal ini juga membantu meningkatkan partisipasi kelompok orang dengan disabilitas yang lebih beragam, yang kemungkinan akan menghasilkan data dan temuan penelitian yang lebih akurat dan berguna sehingga dapat lebih baik mencerminkan keberagaman orang dengan disabilitas, dan lebih inklusif bagi mereka yang mungkin mengalami marginalisasi yang lebih. Kepentingan penyandang disabilitas dan keluarga mereka lebih mungkin tertampung di dalamnya sehingga, jika dijadikan dasar pengambilan kebijakan publik, penelitian kolaboratif memberikan dampak yang jauh lebih nyata bagi kehidupan para penyandang disabilitas.

PPDI Padang masih akan terus belajar untuk menjadikan penelitian kolaboratif sebagai dasar advokasi dan membangun kapasitas penyandang disabilitas sebagai *co-researcher*. Ada banyak pelajaran berharga yang didapat dari penelitian kolaboratif ini. Keterbukaan, keinginan untuk sama-sama belajar, serta sikap saling menghargai dan memahami perbedaan pandangan merupakan kunci utama.

PPDI Padang telah membangun relasi yang baik dan saling mendukung antara peneliti dengan disabilitas dan peneliti tanpa disabilitas dan telah menunjukkan bagaimana riset inklusif disabilitas dapat secara efektif dilaksanakan di Indonesia.

Bagi peneliti tanpa disabilitas, sangat penting memastikan penyandang disabilitas yang menjadi mitra mereka merasa mendapat dukungan penuh dan dipandang setara. Mereka harus paham bahwa penyandang disabilitas itu sangat heterogen dengan berbagai kebutuhan spesifik sesuai disabilitasnya yang penting untuk dipenuhi. Disabilitas juga harus dipahami sebagai isu yang beririsan dengan isu gender dan minoritas lain seperti etnisitas, seksualitas, dan lain-lain (interseksionalitas). Partisipasi penyandang disabilitas harus terlihat sejak perencanaan awal penelitian, termasuk pendanaan. Penafsiran kaidah ilmiah yang kaku, yang meminggirkan peran penyandang disabilitas dan menjadikan mereka sekadar objek, justru akan melemahkan temuan

penelitian itu sendiri. Karena itu penting agar peneliti akademik menyadari hal ini dan siap melakukan berbagai penyesuaian dalam semua fase penelitian.

Di sisi lain, penyandang disabilitas sebagai *co-researcher* juga harus berani menyuarakan pandangan dan pemikiran mereka mengenai aspek apa pun dari semua fase penelitian serta terus menambah pengetahuan tentang penelitian ilmiah atau akademik. Penyandang disabilitas harus selalu ingat bahwa mereka adalah pakar karena pengetahuan dan pengalaman hidup mereka tidak dimiliki peneliti tanpa disabilitas. Karena itu, penelitian apa pun yang berkaitan dengan disabilitas harus menempatkan penyandang disabilitas pada peran yang sentral dalam semua prosesnya. Sangat banyak hambatan partisipasi yang harus dapat diidentifikasi dan disingkirkan, dan untuk itu dibutuhkan komitmen besar untuk melakukan riset kolaboratif sebagai alat produksi pengetahuan bersama yang lebih terbuka.

Participatory Action Research: Metode Riset Berperspektif Feminis

Prof. Dr. Emy Susanti

Universitas Airlangga, Asosiasi Pusat Studi Wanita/Gender dan Anak Indonesia

Feminisme adalah aliran pemikiran dan kesadaran tentang adanya ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender, diskriminasi, dan eksploitasi terhadap perempuan dalam kehidupan keluarga, di tempat kerja, serta dalam kehidupan masyarakat pada umumnya. Kesadaran ini diikuti dengan tindakan secara sadar untuk mengubah ketidakadilan gender tersebut untuk mencapai suatu keadaan yang setara bagi laki-laki dan perempuan dalam segala aspek kehidupan.

Penelitian berperspektif feminis adalah penelitian yang mengimplementasikan kesadaran feminis yang tercermin dalam seluruh proses penelitian, dari penentuan topik, tujuan penelitian, perumusan masalah penelitian, kerangka teoretis, pemilihan metode penelitian, sampai peran peneliti dan yang diteliti.

Metodologi feminis berakar dari paradigma kritis (*critical paradigm*). Paradigma ini memiliki beberapa karakteristik. Pertama, memandang bahwa realitas sosial bersifat kompleks, diciptakan oleh manusia dan bukan oleh alam, penuh kontradiksi, serta berdasarkan tekanan dan eksploitasi.

Kedua, manusia mengalami alienasi, dieksploitasi, dibatasi, dikondisikan, dan dijauhkan dari penyadaran akan potensinya. Ketiga, kondisi yang membentuk kehidupan sosial dapat diubah menjadi lebih memberdayakan, berdasarkan nilai-nilai dan impresi akal. Keempat, tujuan penelitian adalah menjelaskan, menginterpretasikan, dan memberdayakan kehidupan sosial.

Metodologi penelitian feminis berawal dan berkembang dari ketidakpuasan para ahli dan aktivis feminis yang mengkritik kelemahan paradigma positivis. Pendekatan feminis melihat bahwa kehidupan perempuan tidak bisa diwakili laki-laki. Ilmu sosial tidak dapat bersifat netral terhadap permasalahan gender, ras, dan lain-lain. Bagi pendekatan feminis, *setting* sosial penting dan dapat berbeda bagi perempuan menurut tempat dan waktu. Pengetahuan tidak bisa netral, tetapi harus mampu menumbuhkan kesadaran.

Penelitian tidak menjadi otoritas mutlak peneliti. Karena itu, pendapat subjek yang diteliti terhadap realitas harus dipertimbangkan dalam penelitian.

Perspektif feminis telah menunjukkan bagaimana pendekatan tradisional berbasis paradigma positivis gagal mengungkap pengalaman hidup perempuan karena perempuan ditafsirkan oleh konsep dominan yang maskulin. Padahal perempuan memiliki kesadaran yang bersifat multidimensi sehingga kehidupan sehari-hari dan pengalaman hidup perempuan tidak dapat dipahami secara linear.⁷

Ahli feminis memulai penelitian dengan membongkar pengalaman individu yang bukan anggota kelompok dominan dengan tujuan membuka cara pemahaman baru dengan latar “suara yang terpinggirkan”. Harding⁸ menjelaskan bahwa pendekatan epistemologis feminis ini berkembang sebagai cara untuk menghindari pengetahuan seksis, kolonialis, rasis, dan heteroseksis, serta memulai pemikiran baru yang memperjuangkan kehidupan orang-orang yang terpinggirkan dengan tujuan memberdayakan mereka. Dengan demikian, perspektif feminis menekankan peran penelitian sebagai pendorong perubahan sosial.

Salah satu metodologi penelitian berperspektif feminis yang lazim digunakan adalah *participatory action research* (PAR), atau penelitian tindakan partisipatif. PAR menolak paradigma positivis yang melihat dunia sebagai realitas tunggal, dapat diamati dan diukur, di mana semua variabel dapat dikontrol dan dimanipulasi untuk menentukan hubungan sebab-akibat antarvariabel.

PAR adalah penelitian pada masyarakat yang menekankan partisipasi dan tindakan atau aksi yang berusaha memahami dunia dengan mencoba mengubahnya secara kolaboratif dan mengikuti siklus refleksi. Tindakan yang dihasilkan kemudian diteliti lebih lanjut dan siklus reflektif tersebut berulang: pengumpulan data, refleksi, tindakan, dan seterusnya.

Praktisi PAR melakukan upaya terpadu untuk mengintegrasikan tiga aspek dasar penelitian, yakni partisipasi dalam kehidupan masyarakat dan demokrasi, tindakan dan aksi keterlibatan dengan pengalaman dan sejarah, serta pemikiran yang rasional-sistematis dan pengembangan pengetahuan. PAR bukanlah kumpulan ide dan metode yang monolitik, tetapi lebih merupakan orientasi pluralistik untuk mengembangkan pengetahuan dan perubahan sosial. PAR menggabungkan partisipasi dan tindakan untuk memahami dan menangani masalah-masalah sosial.

⁷ Riger, S. (1992). Epistemological debates, feminist voices: Science, social values, and the study of women. *American Psychologist*, 47(6), 730–740. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.6.730>

⁸ Harding, Sandra. (1993). Rethinking Standpoint Epistemology: What is Strong Objectivity?. *Feminist Epistemologies*, Linda Alcoff and Elizabeth Potter (eds.), New York: Routledge, 49–82.

Para feminis menggunakan PAR untuk mendorong perempuan, komunitas miskin, dan komunitas terpinggirkan memahami alasan struktural penindasan mereka. PAR tumbuh sebagai metodologi yang memungkinkan para peneliti bekerja dalam kemitraan dengan komunitas melalui tindakan nyata untuk mendorong perubahan. Para feminis merupakan pelopor pendekatan interseksional dengan melihat beban dan penindasan berlapis ketika perempuan atau kelompok marginal juga mengalami disabilitas. Dengan demikian, usulan perubahan yang diajukan dipastikan lebih inklusif.

PAR menggunakan berbagai metode untuk mendapatkan data. Dalam PAR, tidak ada metode yang bersifat “superior” dan juga tidak ada metode yang dengan sendirinya bersifat feminis, karena metode hanyalah alat atau teknik.⁹ Seseorang tidak dapat mengklaim bahwa metode kualitatif, misalnya wawancara, secara inheren adalah “feminis”, atau bahwa metode kuantitatif, misalnya pengukuran survei, adalah “tidak feminis”. Semua metode dapat digunakan dengan cara yang seksis dan, sebaliknya, semuanya dapat digunakan untuk tujuan feminis.¹⁰

Inti PAR adalah penelitian reflektif-kolektif yang dilakukan peneliti dan sasaran penelitian sehingga mereka dapat memahami dan meningkatkan praktik di tempat mereka berpartisipasi dalam situasi di mana mereka berada. Proses reflektif yang terkait langsung dengan tindakan dipengaruhi pemahaman tentang sejarah, budaya, serta konteks lokal dan tertanam dalam hubungan sosial.

Proses PAR harus memberdayakan dan membuat orang memiliki kendali yang lebih besar atas hidup mereka. PAR melibatkan peneliti dan peserta yang bekerja bersama untuk memahami situasi bermasalah dan mengubahnya menjadi lebih baik. Tipe penelitian PAR memfokuskan pada perubahan sosial yang menentang realitas ketidaksetaraan; bersifat spesifik sesuai konteks, sering ditargetkan pada kebutuhan kelompok tertentu; memiliki siklus berulang dari penelitian, tindakan, dan refleksi; dan sering berupaya “membebaskan” sasaran penelitian agar memiliki kesadaran yang lebih besar tentang situasi mereka untuk mengambil tindakan. PAR dapat menggunakan berbagai metode pengumpulan data dan analisis yang berbeda, baik kualitatif maupun kuantitatif.

Misalnya, PAR untuk isu ketenagakerjaan perempuan. Berbeda dengan kebanyakan pendekatan lain, PAR didasarkan pada refleksi, pengumpulan data, dan tindakan yang bertujuan meningkatkan kapabilitas dan posisi tawar tenaga kerja perempuan serta

⁹ Harding, S. (1993). Rethinking Standpoint Epistemology: What is Strong Objectivity? *Feminist Epistemologies*, Linda Alcoff and Elizabeth Potter (eds.), New York: Routledge, 49–82.

¹⁰ Peplau, L. A., & Conrad, E. (1989). Beyond nonsexist research: The perils of feminist methods in psychology. *Psychology of Women Quarterly*, 13(4), 379–400. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1989.tb01009.x>

mengurangi kesenjangan dengan melibatkan orang-orang yang akan dapat melakukan aksi untuk meningkatkan kesejahteraan hidup mereka.

Contoh lain adalah PAR tentang kesehatan ibu dan bayi di perdesaan. Peneliti membangun dan memperkuat jejaring perempuan yang ada dan memainkan peran sebagai fasilitator. Siklus aksi masyarakat dikembangkan, masalah diidentifikasi dan dibuat daftar prioritasnya, perencanaan disusun bersama, dan rencana tersebut dilaksanakan, kemudian dievaluasi dengan cara partisipatif.

Dalam penelitian kesehatan mental psikologis, PAR telah digunakan untuk penelitian tentang respons perempuan korban kekerasan agar ikut merencanakan dan menjalankan pelayanan serta menentukan pilihan bentuk perawatan alternatif. Prinsip-prinsip PAR juga menjadi dasar dari evaluasi program yang ditujukan untuk kesehatan perempuan. Evaluasi program kesehatan perempuan diarahkan agar lebih demokratis, membangun kapasitas perempuan, dan mendorong perempuan melakukan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Penerapan PAR pada penelitian masyarakat adat, misalnya, ditujukan untuk mendukung kelompok perempuan dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan mereka. Dengan dukungan dari tim peneliti, perempuan dari komunitas adat dapat bertindak bersama peneliti untuk mengeksplorasi masalah prioritas yang memengaruhi hidup mereka, mengenali sumber daya mereka, menghasilkan pengetahuan, dan melakukan aksi untuk memperbaiki kehidupan mereka. PAR yang diterapkan pada kelompok disabilitas akan mendekonstruksi pemikiran tentang konsep “kenormalan” dan membuka perspektif yang lebih luas mengenai persoalan-persoalan spesifik yang dihadapi kelompok disabilitas dan bagaimana upaya pemenuhan hak disabilitas dilakukan dalam perspektif para penyandang disabilitas.

Proses PAR berlangsung dari refleksi dan tindakan yang menggabungkan observasi partisipan, diskusi informal, wawancara mendalam, serta umpan balik untuk peningkatan kesadaran diri, kepercayaan diri, dan harapan masa depan mereka. PAR juga mewajibkan peneliti bekerja dalam kemitraan erat dengan masyarakat sipil dan pembuat kebijakan.

Di Indonesia, tipe penelitian PAR diterapkan untuk membongkar isu-isu ketidakadilan pada subjek yang rentan, terpinggirkan, terabaikan dan terdiskriminasi, termasuk isu disabilitas. PAR merupakan proses penelitian dari hulu sampai hilir. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi sangat mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang sampai ke hilir (hilirisasi). Penelitian PAR dapat memenuhi kebutuhan penelitian topik kesetaraan gender, disabilitas dan inklusi sosial, sekaligus memenuhi kriteria penelitian sampai ke hilir (hilirisasi). Mayoritas anggota ASWGI juga sudah menerapkan PAR.

PAR mengharuskan setiap pihak bekerja sama secara efektif mengelola agenda mitra yang berbeda dan kadang bersaing. Metode penelitian partisipatif harus dipilih secara saksama sehingga mampu mendorong keterlibatan pemangku kepentingan dan masyarakat secara lebih mendalam dalam proses penelitian. Keterlibatan semacam ini memungkinkan PAR mendapatkan nilai lebih dari kemitraan kolektif antara peneliti dan komunitas, yang akan menciptakan temuan yang lebih bermakna.

Protokol dan Etika Riset Sensitif Gender

Milda Irhamni
Gumilang Sahadewo
Prani Sastiono
Rima Prama Artha
I G. A. A. Jackie Viemilawati
Marifatul Amalia
Elghafiky Bimardhika
J-PAL Southeast Asia

Dalam menjalankan riset dengan topik sensitif seperti kekerasan berbasis gender, peneliti memiliki tanggung jawab lebih besar dari biasanya untuk melindungi subjek penelitian dan memerhatikan etika sepanjang prosesnya. J-PAL SEA, didukung United Nations Development Programme (UNDP), mendapatkan pembelajaran ini ketika menjalankan riset untuk mendeskripsikan kehidupan dan kesejahteraan masyarakat di Indonesia, khususnya yang terkait dengan kekerasan berbasis gender dan pekerjaan rumah tangga selama pandemi. Riset ini berlangsung sejak awal Oktober hingga awal Desember 2020. Untuk memastikan agar proses riset sensitif gender dari awal hingga akhir, peneliti merumuskan berbagai protokol yang berbasis pada prinsip riset yang melindungi subjeknya.

Persiapan yang matang penting untuk memastikan efektivitas protokol dalam menghindari kejadian buruk (*adverse event*) terhadap peserta studi. Penting untuk selalu diingat bahwa setiap penelitian memiliki tanggung jawab untuk meminimalkan risiko kerugian, baik material maupun nonmaterial, pada subjek penelitian.

Prinsip Riset Manusia

Salah satu prinsip utama semua penelitian yang berkaitan dengan manusia, terutama pada topik-topik sensitif seperti kekerasan, adalah memastikan *beneficence* (kebermanfaatan). Prinsip ini mengharuskan penelitian meminimalkan risiko pada subjek penelitian serta memastikan rasio risiko dan manfaat dari sebuah penelitian dapat dijustifikasi, termasuk memastikan keamanan subjek. Jika prinsip ini tidak dipenuhi, penelitian tidak dapat dilakukan.

Dalam kondisi normal, prinsip ini dipenuhi dengan pengumpulan data secara langsung. Metode ini lebih memungkinkan tim peneliti mengendalikan situasi lingkungan pada saat survei atau wawancara berlangsung. Sebagai contoh, ketika survei atau wawancara tatap muka, pewawancara dapat mengamati emosi dan perilaku responden untuk menilai apakah responden merasa nyaman untuk melanjutkan wawancara atau merasa ada ancaman yang mungkin datang. Protokol dan pembelajaran perihal ini sudah banyak disusun sebelumnya, antara lain oleh United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO). WHO, misalnya, telah menetapkan standar etika penelitian kekerasan seksual yang disebut sebagai *ethical and safety recommendations for researching sexual violence*.

Kondisi pandemi memang membuat kendali situasi survei atau wawancara langsung menjadi sulit, terutama untuk responden penyintas kekerasan. Karena pertemuan langsung dengan responden meningkatkan risiko transmisi COVID-19, tim peneliti J-PAL SEA beradaptasi dan melakukan modifikasi protokol agar kajian tetap dapat dilakukan secara jarak jauh dengan tetap memastikan prinsip *beneficence* terpenuhi berdasarkan pembelajaran yang ada.

Minimum Must Do

Dalam semua penelitian yang dilakukan J-PAL SEA, tim peneliti harus memenuhi beberapa *minimum must do* (MMD) untuk memastikan penelitian mematuhi protokol-protokol yang semestinya. MMD tersebut mencakup berbagai macam aspek penelitian, mulai dari persetujuan etika sampai kerahasiaan data dalam bentuk daftar protokol standar etika penelitian (*checklist*).¹¹ J-PAL SEA melakukan tinjauan bulanan secara internal untuk memastikan bahwa semua studi memenuhi MMD tersebut. Namun untuk penelitian terkait isu sensitif seperti kekerasan berbasis gender, tim peneliti menilai bahwa diperlukan beberapa tambahan prasyarat untuk memberikan perlindungan yang lebih komprehensif kepada responden. Tim peneliti menambahkan sembilan hal khusus

¹¹ Secara umum, MMD yang harus dipenuhi oleh semua penelitian di J-PAL SEA dapat dibagi menjadi 5 kategori: persyaratan dasar (contohnya: persetujuan etika dan *human subject certificate*), desain dari pengumpulan data (contohnya: informed consent), desain dari intervensi, pengumpulan data (contohnya: survey training), dan kerahasiaan data (contohnya: enkripsi data dan *data de-identification*)

ke dalam MMD, meliputi: persetujuan etika, judul studi, *informed consent*, kuesioner dan instrumen pengambilan data, peranti pengambilan data, layanan bantuan untuk responden, perekrutan responden, pengambilan data untuk isu sensitif, dan pelatihan perspektif gender untuk tim peneliti. Protokol ini berlaku untuk pengambilan data dengan survei daring (*online*) dan dengan wawancara telepon.

Persetujuan etika. Penelitian apa pun yang melibatkan subjek manusia—baik yang topiknya tidak sensitif, terlebih lagi yang bertopik sensitif—wajib mendapatkan persetujuan etika dari komite etik penelitian sebelum penelitian dimulai. Mengajukan persetujuan etika ke komite etik penelitian adalah proses penting untuk memastikan rencana penelitian sudah cukup matang sehingga dapat meminimalkan risiko (prinsip *beneficence*). Dalam proses persetujuan etika, salah satu hal yang paling penting adalah proses revisi instrumen dan protokol penelitian. Instrumen dan protokol direvisi berdasarkan masukan dari komite etik. Selain itu, perubahan instrumen dan protokol yang dilakukan, misalkan berdasarkan hasil *bench test* dan *pilot*, dilaporkan kepada komite etik dan dimintakan kembali persetujuannya sebelum tim peneliti melakukan pengumpulan data. Catatan penting lainnya dari proses persetujuan etika adalah setiap persetujuan etika memiliki masa berlaku tertentu, sehingga peneliti wajib memastikan bahwa persetujuan etika diperpanjang sebelum masa jatuh tempo, yang umumnya berlaku satu tahun setelah persetujuan etika keluar. Jika persetujuan etika kadaluwarsa, peneliti tidak dapat melanjutkan penelitiannya sebelum persetujuan baru diterbitkan. Persetujuan etika ini merupakan salah satu hal utama yang dimonitor secara internal. Terakhir, peneliti juga perlu mengantisipasi sedari dini kemungkinan bahwa persetujuan etika untuk penelitian sensitif akan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan penelitian pada umumnya. Penelitian dengan risiko minimal biasanya berhak atas tinjauan dipercepat (*expedited*). Akan tetapi, penelitian dengan topik sensitif sudah pasti akan membawa tingkat risiko yang lebih besar terhadap subjek, yang berarti komite etik penelitian akan membutuhkan waktu lebih panjang untuk meninjau rencana penelitian.

Judul studi. Judul studi sedapat mungkin menggunakan bahasa netral, namun tetap relevan dengan konteks penelitian. Maka dari itu, judul studi harus tetap sesuai dengan informasi yang dikumpulkan dan tidak ada kecenderungan menutupi topik penelitian. Ini dilakukan untuk mencegah risiko pada responden, seperti risiko keterlibatan responden dalam studi diketahui orang di sekitarnya yang berpotensi membahayakan keselamatan responden atau menstigmatisasi responden sendiri.

Informed consent. *Informed consent* adalah pernyataan kesediaan wawancara. Sebelum responden menyatakan kesediaannya, peneliti memberi tahu kepada responden bahwa pertanyaan yang akan diajukan dapat bersifat sensitif sehingga responden sebaiknya hadir sendiri atau berada di tempat yang nyaman ketika wawancara dilakukan. Peneliti menjelaskan kepada responden keterangan kerahasiaan

data responden dan prosedur untuk menjaga keamanan data yang tercantum dalam lembar pernyataan kesediaan, dan bahwa responden dapat memilih untuk berhenti sewaktu-waktu dari wawancara atau pengisian survei. Kuesioner wawancara juga memuat rencana keselamatan (*safety plan*) yang dijelaskan di awal, disepakati bersama, dan disetujui responden. *Safety plan* mencakup langkah-langkah praktis dan kata kode yang disepakati untuk menandakan responden merasa tidak nyaman atau tidak lagi aman sehingga harus segera menghentikan wawancara.

Kuesioner dan instrumen pengambilan data. Kuesioner harus mencantumkan pilihan jawaban “menolak menjawab”. Bahasa kuesioner harus jelas, tidak ambigu, dan tidak menimbulkan trauma bagi responden. Urutan pertanyaan pada instrumen pengambilan data disusun dari pertanyaan yang tidak sensitif, cukup sensitif, sensitif, sampai paling sensitif, kemudian ditutup dengan pertanyaan yang tidak sensitif. Hal ini diperlukan sebagai upaya menjaga emosi responden. Instrumen pengambilan data juga disusun dengan mempertimbangkan waktu yang cukup bagi responden atau informan untuk berpikir dan menjawab pertanyaan, termasuk menyediakan cukup waktu untuk mengelola emosi ketika menjawab pertanyaan (memberikan waktu hening, diam sebentar untuk bernapas dengan tenang, dan lain-lain).

Peranti pengambilan data. Perangkat pengambilan data, misalnya peranti lunak untuk survei daring dan wawancara telepon, harus menutup akses pelacakan responden dan jawaban responden. Apabila partisipasi responden dan jawaban responden dapat dilacak melalui perangkat, hal ini berpotensi mengancam keselamatan responden.

Layanan bantuan untuk responden. Pengambilan data untuk isu sensitif harus menyertakan *response plan*, termasuk teknik *psychological first aid* (PFA), serta pemberian informasi penyedia layanan yang valid dan relevan, misalnya penyedia layanan psikososial setempat. Sebelum pengambilan data dilakukan, tim peneliti melakukan verifikasi untuk memastikan layanan tersebut masih beroperasi secara aktif serta mempersiapkan perencanaan antisipasi kasus darurat dan ekstrem, seperti bunuh diri.

Perekrutan responden. Responden penyintas kekerasan direkrut melalui kerja sama dengan organisasi perempuan di wilayah setempat yang mendampingi para penyintas untuk memastikan keamanan responden sebelum, selama, dan sesudah wawancara. Keikutsertaan penyintas sebagai responden harus berdasarkan persetujuan dan kesediaan penyintas itu sendiri dan tanpa paksaan dari pihak mana pun, termasuk organisasi maupun konselornya. Partisipasinya juga tidak boleh berpengaruh ke hubungan dirinya dengan organisasi maupun konselor. Mengingat bahwa penelitian ini terkait dengan kekerasan dan dilakukan secara daring, tim peneliti memutuskan hanya melibatkan responden berusia 18 tahun ke atas untuk menghindari risiko yang lebih jika

responden masih berusia anak. Riset yang melibatkan responden anak memerlukan standar keamanan tambahan.

Pengambilan data untuk isu sensitif. Setidaknya ada tiga protokol yang harus disiapkan dalam pengambilan data untuk isu-isu yang sensitif, yaitu protokol keamanan saat wawancara atau pengisian survei, protokol penanganan untuk kondisi darurat, dan protokol kondisi darurat untuk tim pewawancara.

Protokol keamanan selama wawancara atau pengisian survei yang diucapkan atau dituliskan secara jelas kepada responden. Protokol keamanan ini mencakup kemungkinan penggantian tipe pertanyaan (dari pertanyaan terbuka menjadi pertanyaan tertutup sehingga responden hanya perlu menjawab “ya” atau “tidak”), protokol jika orang lain menghubungi tim pewawancara dengan nomor telepon seluler responden, dan protokol jika ada orang lain yang membuat responden tidak nyaman saat diwawancara. Untuk protokol yang disebut terakhir, tim menyiapkan kata kode yang perlu diucapkan responden di telepon untuk memberikan sinyal bahwa responden sudah tidak merasa aman untuk melanjutkan wawancara (*safety plan*).

Protokol penanganan kondisi darurat untuk responden yang berisi definisi kondisi stres, kondisi darurat, dan kondisi sangat darurat, serta peran setiap anggota tim (staf pewawancara, supervisor, tim peneliti J-PAL SEA) dalam penanganan kondisi darurat atau sangat darurat. Tim sepenuhnya melakukan adaptasi agar protokol ini dapat dilaksanakan dalam konteks pengumpulan data via telepon. Sebagai contoh, pewawancara harus tetap terhubung dengan responden ketika kondisi darurat terjadi sambil meminta anggota tim lainnya menghubungi kerabat responden yang telah disetujui responden sebelumnya atau penyedia layanan yang relevan.

Protokol kondisi darurat (*distress protocol*) untuk tim pewawancara yang berisi tanda-tanda trauma pada tim pewawancara, bagaimana mengelola trauma, serta dukungan-dukungan yang disediakan J-PAL SEA untuk tim pewawancara dan tim peneliti untukantisipasi dampak dari kegiatan mewawancarai (*vicarious trauma*). Salah satu bentuk dukungan yang diberikan selama proses pengambilan data melalui survei telepon kepada tim pewawancara adalah sesi *support* dan *debriefing* atau pengecekan secara teratur kondisi fisik dan kesehatan mental tim pewawancara.

Pelatihan perspektif gender. Tim peneliti dan tim pengumpul data atau pewawancara harus mendapatkan pelatihan mengenai perspektif gender, pendalaman isu, prinsip dan etika penelitian isu sensitif, kemampuan wawancara, penanggulangan reaksi *distress*, dan kerahasiaan data. Komposisi gender tim lapangan juga harus diperhatikan agar dapat menciptakan kenyamanan bagi responden selama diwawancara. Karena itu, tim juga perlu melakukan *screening* dengan skala gender pada saat perekrutan tim pengumpul data. Misalnya, jika kita mendapati bahwa perempuan cenderung merasa

nyaman dalam menceritakan kondisi rumah tangganya kepada sesama perempuan, maka tim pewawancara untuk informan perempuan juga sebaiknya perempuan. Hal yang sama juga berlaku untuk responden atau informan laki-laki.

Pelatihan etika penelitian. Tim pewawancara perlu dibekali dengan pelatihan tentang prinsip dan etika penelitian yang berisi materi-materi pokok perlindungan manusia, gender, dan anak-anak dalam penelitian.

Materi perlindungan manusia menjelaskan definisi dan implementasi dua prinsip perlindungan manusia dalam penelitian, yakni menghargai responden dan melindungi kerahasiaan informasi responden. Materi ini juga mencakup tata cara pengambilan foto, termasuk prinsip-prinsip yang harus diterapkan dalam pengambilan foto selama penelitian.

Materi umum mengenai perlindungan anak berisi rangkuman bentuk-bentuk kekerasan terhadap anak dan tanggung jawab bersama dalam perlindungan anak, termasuk hal yang harus dilakukan tim pewawancara apabila menjumpai kekerasan pada anak selama melakukan pengambilan data.

Materi umum mengenai pengarusutamaan gender dan perlindungan dari pelecehan seksual berisi uraian tentang kesetaraan gender dan *zero tolerance* untuk diskriminasi berdasarkan gender serta pelecehan seksual, jenis pelecehan seksual, dan mekanisme pelaporannya. Bagian akhir materi ini juga dilengkapi dengan praktik lapangan yang memerhatikan kesetaraan gender, termasuk mengenai interaksi responden dengan tim lapangan dan interaksi responden dengan orang di sekitarnya.

Pentingnya Kolaborasi dalam Riset Topik Sensitif

Semua proses ini juga dibarengi dengan korespondensi aktif antara tim peneliti dan komite etika penelitian untuk memastikan semua aktivitas dan protokol penelitian mendapat persetujuan dari komite etika. Sebelum penelitian dimulai, kami melaporkan rencana penelitian secara detail kepada komite etika penelitian, termasuk prosedur perekrutan subjek penelitian, prosedur persetujuan dari subjek penelitian, instrumen dan rencana pengumpulan data, serta protokol keamanan.

Tim peneliti juga harus memikirkan segala risiko dan kemungkinan yang dapat terjadi dari rencana penelitian yang telah disusun. Pastikan segala perubahan, ataupun perbaikan rencana penelitian, instrumen, dan protokol dikomunikasikan secara baik dan jelas dengan komite etika penelitian. Meskipun proses ini terkesan sangat panjang dan kompleks, hal ini jauh lebih baik dibandingkan dengan tidak adanya protokol *response plan* yang matang dan hanya mengandalkan protokol yang dibuat secara insidental di lapangan ketika kasus tertentu muncul.

Peneliti yang ingin mengkaji isu sensitif sebaiknya benar-benar memerhatikan proses dan mengalokasikan waktu yang cukup untuk mempersiapkan protokol dan rencana pengumpulan data secara matang. Sebisa mungkin, lakukan pengujian dan perbaikan secara berulang-ulang terhadap instrumen dan protokol yang telah disusun. Pengujian dapat dilakukan dengan rekan sekantor atau satu tim dengan cara *role-play*, atau dengan uji coba pada kelompok responden secara terbatas. Selain itu, pengujian dapat dilakukan dengan cara *role-play* dengan perwakilan dari lembaga yang relevan, seperti *women crisis center*, forum penyedia layanan, atau lembaga swadaya masyarakat terkait.

Kolaborasi dengan organisasi yang relevan juga diperlukan untuk membuka kesempatan konsultasi dan mendapat umpan balik terhadap rencana penelitian. Tim peneliti harus memerhatikan dan mencatat poin-poin penting pembelajaran dari proses uji coba dan harus adaptif terhadap kemungkinan perubahan di lapangan. Adaptasi ini mencakup penggunaan bahasa dalam protokol dan instrumen serta respons dari responden, termasuk seberapa memungkinkan dan efektif protokol dilaksanakan secara jarak jauh.

Rekomendasi untuk Studi Masa Depan

Sementara penelitian kami berusaha untuk sedapat mungkin menjadi inklusif gender, kami melihat bahwa penting agar penelitian di masa depan juga menjadi inklusif disabilitas karena tingginya kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas. Oleh karena itu, penting untuk mengadopsi lensa interseksional untuk memastikan perempuan penyandang disabilitas diikutsertakan dalam penelitian kekerasan.

Mengintegrasikan pendekatan inklusif disabilitas ke dalam protokol penelitian dapat membantu memastikan keterwakilan dan perlindungan bagi penyandang disabilitas. Misalnya, peneliti dapat meminta semua personel dalam tim untuk mengikuti pelatihan kesadaran disabilitas dengan fokus untuk mengubah keyakinan, asumsi, dan sikap negatif tentang disabilitas dan bagaimana hal ini berdampak pada penyertaan penyandang disabilitas dalam proyek penelitian. Jika diperlukan, peneliti juga dapat berkonsultasi dengan para ahli tentang metode untuk membuat studi mereka lebih inklusif disabilitas.

Upaya semacam ini akan sangat membantu dalam mendorong kapasitas penelitian menjadi lebih inklusif disabilitas. Hal ini tidak hanya akan memberikan lebih banyak representasi bagi penyandang disabilitas, tetapi juga berpotensi memperkaya studi itu sendiri. Karena itu, kami merekomendasikan para peneliti untuk dengan saksama merencanakan dan mempertimbangkan upaya inklusi disabilitas apa saja yang dapat mereka integrasikan dalam studi mereka.

Kesimpulan

Setiap penelitian memiliki tanggung jawab moral untuk meminimalkan risiko kerugian, baik material maupun nonmaterial, pada subjek penelitian. Untuk memenuhi tanggung jawab tersebut, peneliti perlu menyiapkan rangkaian protokol serta melakukan pemantauan bersama dalam implementasinya. Hal ini akan membantu peneliti menjalankan penelitian, baik yang bertopik sensitif maupun yang tidak sensitif, secara etis dan melindungi subjek. Persiapan yang matang penting untuk memastikan efektivitas protokol dalam menghindari kejadian buruk (*adverse event*) terhadap peserta studi. Kolaborasi, baik dengan komite etik penelitian, rekan peneliti, dan mitra studi menjadi bagian penting dari persiapan penyempurnaan protokol. Penelitian di masa depan harus mengupayakan untuk mengadopsi lensa interseksional untuk mengintegrasikan pendekatan inklusi disabilitas.

Mengkonstruksikan Riset Sensitif GESI: Pesan dari Stigma Index 2.0 Indonesia

Devika SPsi.

Gaby Gabriela Langi MPH

PUI-PT PPH Pusat Unggulan Kebijakan Kesehatan dan Inovasi Sosial,
Unika Atma Jaya

ODHIV, Stigma dan Urgensi Riset Sensitif

Stigma merupakan salah satu persoalan krusial yang selama ini masih dihadapi oleh orang dengan HIV (biasa disebut ODHIV). Komentar negatif, penolakan layanan, sampai pengucilan sosial merupakan cerminan stigma dan perlakuan diskriminatif yang kerap dihadapi ODHIV di masyarakat, bahkan dalam layanan publik.

Stigma dan diskriminasi mencegah orang yang memiliki risiko tinggi terinfeksi HIV untuk melakukan tes HIV, menghambat akses ODHIV ke layanan perawatan dan pengobatan, menurunkan kepatuhan pengobatan ARV, serta memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ODHIV. Individu yang dalam tataran sosial juga sudah termarginalisasi, seperti laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), pekerja seks, dan pengguna obat-obatan memiliki beban ganda untuk mengalami stigma dan diskriminasi karena merupakan bagian dari populasi kunci yang rentan terinfeksi HIV. Penilaian negatif dan moralis yang kerap dialami tidak dipungkiri berdampak pada sikap tertutup dan pasif yang ditunjukkan oleh ODHIV.

Untuk itu diperlukan riset yang sensitif pada situasi yang dihadapi oleh ODHIV. Kecenderungan riset yang positivistik dan buta gender, mulai dari penyusunan metodologi, instrumen, dan proses pengumpulan data, berpotensi menghasilkan rekomendasi yang bias dan diskriminatif, yang justru memperkuat stigma bagi ODHIV.

Sebuah artikel dalam pemberitaan *online* (The Conversation)¹² mengungkapkan sebuah fakta menarik, bahwa ternyata belum banyak peneliti Indonesia yang menggunakan perspektif gender dan inklusi sosial dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian. Berdasarkan studi gabungan dari Universitas Airlangga, Universitas Brawijaya, IPB, dan Universitas Kristen Satya Wacana,¹³ hanya 7 persen dari total penelitian pada 2013 sampai 2017 yang mempertimbangkan perspektif gender dan sensitif pada kelompok minoritas.

PPH Unika Atma Jaya (selanjutnya PPH) sebagai pusat unggulan penelitian HIV/AIDS di tingkat nasional, regional dan internasional melihat situasi tersebut sebagai tantangan yang harus dijawab dengan penelitian. PPH berupaya mengembangkan riset yang sensitif terhadap ODHIV dengan menjangkau dan melibatkan komunitas, serta peka terhadap isu pengarusutamaan gender dan permasalahan yang dialami oleh kelompok populasi kunci

Stigma Index 2.0 Sebagai Riset Sensitif

Pada 2020, untuk pertama kalinya penelitian Stigma Index 2.0 dilaksanakan di Indonesia. PPH bersama Yayasan Spirita dan mitra berkesempatan untuk melaksanakan dan mendiseminasikan Stigma Index 2.0, sebuah survei yang bertujuan untuk mengumpulkan data stigma dan diskriminasi yang dialami ODHIV di Indonesia. Stigma Index sendiri merupakan penelitian yang cukup besar dan telah dilakukan di hampir 90 negara lainnya. Penelitian ini cakupannya cukup luas karena dilakukan di 11 kabupaten/kota di Indonesia, dengan melibatkan 11 lembaga/komunitas setempat, 30 orang enumerator, serta 744 responden.

Salah satu tahapan penting yang telah dilewati sebelum melakukan penelitian Stigma Index 2.0 adalah mengajukan permohonan persetujuan etik penelitian kesehatan kepada komisi etik Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Unika Atma Jaya. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa penelitian Stigma Index 2.0 dilakukan sesuai aturan dan ketentuan yang berlaku, mengacu pada etika penelitian dengan memerhatikan risiko dan manfaat penelitian bagi responden, serta menjunjung tinggi asas kerahasiaan, otonomi, dan hak asasi manusia.

¹² Rauf, Diva Tasya Belinda & Dzulfikar, Luthfi T. (2020, 8 September). Mengapa belum banyak peneliti Indonesia gunakan perspektif gender dan minoritas dalam riset. Diakses dari <https://theconversation.com/mengapa-belum-banyak-peneliti-indonesia-gunakan-perspektif-gender-dan-minoritas-dalam-riset-145635>

¹³ Studi bersama Universitas Airlangga, Universitas Brawijaya, IPB, UK Satya Wacana (2018). Kesetaraan Gender dan Inklusi Sosial Indonesia. *Kajian Gender Strategis di bidang Ekonomi, Pertanian, dan Ketahanan Pangan; Pendidikan, Sumberdaya Manusia dan Kemiskinan; Politik, Lingkungan & Sumberdaya Alam; Kesehatan dan Sosial*. Diambil dari <https://drive.google.com/file/d/1epvEYKKnQJSi7B6Acbxqxrj7kFRaQLI8/view>

Oleh karena itu, protokol penelitian disusun dengan mencantumkan informasi terkait prosedur untuk menjamin kerahasiaan responden pada saat pengambilan dan analisis data, prosedur mendapatkan persetujuan dari responden (*informed consent*), hingga prosedur mendapatkan izin dari institusi terkait (misalnya Kemendagri/Kesbangpol). Pada dasarnya semua riset yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian harus mendapatkan keterangan lolos kaji etik terlebih dahulu, sebelum penelitian dilaksanakan. Penelitian Stigma Index 2.0 dilaksanakan setelah mendapatkan keterangan lolos kaji etik.

Stigma Index 2.0 menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh gabungan organisasi dunia yang bergerak dalam isu HIV (GNP+, ICW, dan UNAIDS) dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, serta diujicobakan penggunaannya. Berbeda dengan instrumen penelitian yang sering dipakai, di mana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sering membatasi karakteristik informan ke dalam jenis kelamin normatif, serta tidak memberikan ruang bagi informan untuk benar-benar mengidentifikasi diri dengan kelompok tertentu (misalnya berdasarkan gender, orientasi atau identitas seksual) yang sesuai dengan diri mereka, Stigma Index 2.0 menggunakan instrumen yang dinilai sensitif terhadap kesetaraan gender, dan inklusi sosial (GESI¹⁴) jika dilihat dari struktur pertanyaannya.

Pertanyaan dalam kuesioner dapat menggambarkan pengalaman stigma dan diskriminasi berdasarkan status gender (laki-laki, perempuan, dan transgender), status mereka dalam kelompok populasi kunci dan dapat merekam pengalaman stigma dan diskriminasi di luar status HIV untuk ODHIV dengan berbagai orientasi seksual. Penggunaan instrumen yang sensitif dapat memotret secara spesifik pengalaman stigma dan diskriminasi yang dirasakan oleh masing-masing kelompok. Stigma Index 2.0 berhasil mengonfirmasi bahwa stigma dan diskriminasi memang cenderung tertuju pada kelompok tertentu yang pada dasarnya telah termarginalisasi. Stigma dan diskriminasi yang paling umum, seperti komentar negatif dari keluarga dan orang lain, atau kata-kata melecehkan serta pengungkapan status HIV tanpa izin lebih banyak dialami oleh ODHIV perempuan dan transgender dibandingkan laki-laki. Pengguna obat-obatan dan transgender juga lebih mungkin mengalami berbagai stigma dan diskriminasi yang berkaitan dengan identitas gender atau orientasi seksual mereka, ataupun perilaku seks berisiko dan penyalahgunaan obat-obatan.

¹⁴ Kesetaraan gender dan inklusi sosial (GESI) menggarisbawahi kesetaraan gender dan inklusi sosial sebagai proses meningkatnya kapasitas akses komunitas atau kaum rentan (termasuk penyandang disabilitas) terhadap sumber daya (*resources*), partisipasi mereka dalam formulasi dan eksekusi keputusan publik, serta kerja sama di antara mereka dalam memanfaatkan dan menciptakan peluang.

ODHIV Sebagai Enumerator Riset Sensitif

Enumerator/pewawancara yang menjadi tulang punggung survei Stigma Index 2.0 adalah ODHIV yang telah terbuka dengan status HIV mereka, serta direkomendasikan oleh lembaga yang bergerak aktif dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Enumerator sendiri mendapatkan sejumlah peningkatan kapasitas sebelum melaksanakan wawancara kepada para responden melalui *workshop* selama tiga hari yang diadakan oleh PPH. *Workshop* ini juga menjadi sarana untuk membangun relasi dan kepercayaan antara ODHIV yang menjadi enumerator dan PPH.

Pada kegiatan ini, enumerator mendapatkan materi seperti pengantar mengenai stigma dan diskriminasi, metode sampling, teknik wawancara, peran mereka sebagai enumerator, pelatihan penggunaan kuesioner, dan simulasi penggunaan kuesioner secara intensif, sampai etika penelitian. Para enumerator juga mengikuti ujian sertifikasi etika penelitian yang diadakan oleh LPPM Unika Atma Jaya. Seluruh proses ini dilakukan untuk memastikan enumerator betul-betul memahami konteks dan substansi kuesioner.

Selama penelitian Stigma Index 2.0 proses pengisian survei pun dilakukan secara setara. Responden tidak hanya diposisikan sebagai subjek yang diwawancarai saja, tanpa tahu apa pertanyaan yang akan diajukan, tapi mereka juga diberikan salinan kuesioner sehingga bersama enumerator bisa membaca seluruh pertanyaan dalam kuesioner. Para enumerator pun dapat membantu responden yang membutuhkan rujukan lebih lanjut, misalnya rujukan layanan kesehatan, psikologis, maupun bantuan hukum. Kedekatan para enumerator dengan responden juga mulai terjalin ketika mereka menghubungi para calon responden untuk menanyakan kesiadaan mereka untuk menjadi responden. Selain itu, status ODHIV enumerator juga menciptakan situasi di mana responden dapat merasa nyaman untuk menceritakan pengalaman mereka. *Response rate* survei yang mencapai 84 persen menunjukkan bahwa keberhasilan Survei Stigma Index 2.0 tidak lepas dari kompetensi dan keterlibatan para enumerator.

Meningkatkan Kepercayaan dan Partisipasi

Berbagai narasi di atas mengarah pada satu kesimpulan bahwa menggunakan lensa GESI dalam rancangan penelitian Stigma Index 2.0 dapat memberikan dampak positif terhadap pelaksanaan penelitian dan kualitas hasil penelitian. Melibatkan ODHIV sebagai enumerator ternyata berpengaruh terhadap tingginya tingkat kepercayaan dan partisipasi ODHIV lainnya sebagai responden penelitian dan memicu terciptanya ruang aman selama proses wawancara sehingga dapat memotret kondisi yang sebenarnya.

Kondisi tersebut belum tentu terjadi apabila bukan ODHIV yang menjadi enumerator. Peningkatan kapasitas melalui berbagai pelatihan dan simulasi melalui *workshop* yang dilakukan oleh PPH menjadikan ODHIV kompeten dalam melakukan tugasnya sebagai enumerator dalam penelitian Stigma Index 2.0. Penggunaan instrumen penelitian sensitif GESI juga memberikan temuan yang bisa digunakan sebagai bahan advokasi kepada pemangku kepentingan kunci dalam penyusunan kebijakan atau program kesehatan yang inklusif, khususnya untuk meningkatkan kesadaran layanan publik tentang stigma dan diskriminasi dan marginalisasi sosial lainnya yang turut menjadi penyebab kesenjangan kesehatan dan layanan.

Mendengar Suara Perempuan dengan Lebih Baik: Pembelajaran dari Studi Longitudinal dalam Menggali Isu KDRT

Ana Rosidha Tamyis

Dyan Widyaningsih

Niken Kusumawardhani

The SMERU Research Institute

Kali pertama kami bertemu Yati (nama samaran) adalah saat focus group discussion (FGD). Melalui tokoh perempuan setempat, kami mengundang sejumlah perempuan untuk berdiskusi mengenai pengetahuan mereka tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan layanan pelaporan KDRT yang bisa diakses. Yati adalah salah satu peserta yang mewakili perempuan di komunitasnya; bukan karena merupakan korban ataupun penyintas KDRT.

Kami tidak menggali lebih jauh pengalaman pribadi dalam FGD. Membuka pengalaman yang kurang menyenangkan di depan umum tanpa izin partisipan bukanlah hal etis dan bisa membuat mereka tidak nyaman. Waktu itu, kami menutup FGD dengan ucapan terima kasih dan izin untuk menghubungi peserta apabila diperlukan.

Dalam wawancara pribadi, Yati berbicara secara terbuka soal pengalaman dan pelaporan KDRT yang dilakukannya. Yati percaya, semua informasi yang dia berikan hanya digunakan untuk keperluan studi dan identitasnya akan disamarkan.

Seusai FGD, kami berkunjung ke rumah Yati dan disambut baik. Namun, suaminya tertarik mengikuti obrolan kami, sehingga kami kurang leluasa untuk berbincang soal KDRT.

Saat itu, kami beralasan hanya mampir untuk menyapa Yati dan mengajaknya berdiskusi lagi lain waktu. Yati menangkap 'kode' itu, dengan memberi alternatif waktu dan tempat.

Cerita di atas adalah sepenggal pengalaman kami ketika menggali isu KDRT pada studi longitudinal akses perempuan miskin terhadap layanan umum.¹⁵ KDRT merupakan isu yang dapat membangkitkan emosi bagi peneliti, partisipan, ataupun pihak lain yang terlibat. Bagi partisipan yang pernah menjadi korban atau keluarga korban, isu KDRT yang disampaikan peneliti dapat membawa kembali kenangan buruk. Isu ini kadang dinilai tabu untuk diperbincangkan, terlebih dengan orang dari luar masyarakatnya, seperti peneliti. Bagi sebagian masyarakat, KDRT dianggap aib yang mencemarkan nama baik diri dan keluarga. KDRT juga kerap dianggap persoalan domestik, sehingga hanya layak diperbincangkan dalam ranah pribadi dan internal keluarga. Jadi, meski masyarakat mengetahui keberadaannya, mereka tidak terbuka membicarakan apalagi mendiskusikannya. Sebagai peneliti, kami perlu mempertimbangkan faktor sensitivitas tersebut ketika meneliti isu KDRT.

Membangun kepercayaan partisipan studi melalui beberapa langkah pendekatan

Tidak mudah menggali informasi mengenai isu yang sensitif seperti KDRT. Pelajaran utama yang kami peroleh dari studi ini adalah pentingnya membangun rasa percaya antara partisipan dan peneliti yang akan membuat partisipan lebih terbuka mengemukakan apa yang diketahui, dialami, harapan, dan persepsinya tentang KDRT. Ketika kepercayaan belum terbangun, jawaban partisipan cenderung normatif dan tidak mencerminkan situasi sesungguhnya.

Kepercayaan antara peneliti dan partisipan bukanlah hal yang bisa dibangun secara instan. Selama tiga titik waktu pengumpulan data (2014, 2017, dan 2020), kami berusaha mengembangkan berbagai pendekatan guna membangun kepercayaan partisipan. Pendekatan tersebut dilakukan dengan tiga cara.

Pertama, mengedepankan sensitivitas ketika berinteraksi dengan partisipan. Kami menyadari, sensitivitas dalam studi KDRT tidak tumbuh begitu saja. Sebelum pengambilan data, peneliti dibekali pelatihan untuk memperoleh pemahaman tentang isu KDRT, teknik bertanya, dan teknik memfasilitasi FGD. Materi pelatihan diambil dari

¹⁵ Studi ini bertujuan mendokumentasikan perubahan akses perempuan miskin terhadap layanan umum pada lima tema kehidupan sepanjang 2014-2019. Lima tema tersebut adalah perlindungan sosial, pekerja rumahan, pekerja migran, kesehatan dan gizi, serta kekerasan terhadap perempuan (KtP). Setiap tema memiliki fokus berbeda. Fokus tema KtP adalah KDRT yang dialami perempuan miskin sebagai istri dan dilakukan oleh laki-laki sebagai pasangannya yang masih terikat dalam perkawinan. Pemilihan lokasi, partisipan studi dan penggalian data dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kemiskinan dan karakteristik lima tema studi. Pada setiap titik waktu pengumpulan data, peneliti melakukan penggalian data untuk lima tema studi di setiap lokasi pada semua tingkatan—individu, rumah tangga, komunitas, desa, dan kabupaten—. Terkait isu disabilitas, kami tidak melibatkan organisasi penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas dapat menjadi partisipan studi apabila memenuhi kriteria kondisi kemiskinan dan karakteristik lima tema studi. Pada survei rumah tangga dilakukan identifikasi keberadaan anggota rumah tangga penyandang disabilitas. Lebih lanjut, studi ini tidak menemukan adanya kasus KDRT yang dialami perempuan miskin penyandang disabilitas di desa studi berdasarkan hasil identifikasi para partisipan studi.

referensi bacaan dan cerita yang dibagikan oleh praktisi dari pemerintah dan organisasi nonpemerintah yang menangani pemulihan korban, penanganan kasus, dan program anti-KDRT.

Evaluasi yang kami lakukan memperlihatkan pentingnya memulai penggalian data dengan pertanyaan umum sebelum akhirnya membahas soal KDRT. Ketika mulai melakukan penggalian isu KDRT pun, peneliti perlu peka terhadap respons partisipan, seperti intonasi, volume suara, mimik, dan bahasa tubuh. Apabila terasa atau terlihat ada perubahan, peneliti perlu mempertimbangkan untuk mengubah pendekatan dan cara bertanya, menunda, atau bahkan menghentikan penggalian.

Penggalian isu KDRT memerlukan kesabaran peneliti untuk mendengarkan, tidak mendesak partisipan bercerita, dan tidak memotong cerita partisipan. Proses pengumpulan data juga bukan interaksi satu arah; peneliti bertanya, partisipan menjawab. Partisipan perlu mendapat imbal balik dari proses ini. Bentuk praktisnya, misalnya, pada akhir survei rumah tangga, enumerator memberitahukan tindakan yang dapat dilakukan partisipan apabila menjadi korban atau mengetahui kejadian KDRT di sekitarnya.

Kedua, melibatkan tokoh setempat. Saat peneliti melakukan pendekatan kepada partisipan dengan cara yang bisa diterima masyarakat setempat, atau masuk ke suatu komunitas melalui bantuan orang lokal yang telah dikenal partisipan (seperti perangkat desa dan tokoh perempuan atau kader organisasi nonpemerintah di desa setempat), maka kepercayaan awal kepada peneliti akan tumbuh. Dari pengalaman kami, tokoh yang dilibatkan ini sebaiknya merupakan pihak yang biasa membantu masyarakat atau pernah membantu partisipan ketika mengalami atau melaporkan kasus KDRT. Cara ini dapat membuka jalan untuk kelancaran proses komunikasi dan membangun kepercayaan partisipan karena pihak lokal yang terlibat merupakan orang yang selama ini berpihak pada korban.

Ketiga, membangun ruang dan suasana yang aman serta nyaman bagi partisipan untuk berbagi cerita. Ruang dan suasana di sini mencakup pula persetujuan partisipan, penjaminan kerahasiaan identitas dan seluruh informasi yang disampaikan partisipan, serta memastikan legalitas seluruh kegiatan penelitian. Ini semua merupakan hal yang esensial ketika mengumpulkan data mengenai topik sensitif. Peneliti menyampaikan lembar *informed consent* kepada partisipan yang berisi informasi mengenai studi, risiko dan manfaat jika berpartisipasi, serta jaminan kerahasiaan identitas dan informasi partisipan. Peneliti baru memulai penggalian—termasuk perekaman suara dan pencatatan—setelah partisipan memberikan persetujuan. Sedangkan pengambilan gambar personal sengaja tidak dilakukan. Penjaminan kerahasiaan data dan informasi juga berlaku untuk semua bentuk publikasi yang dihasilkan, meski setelah studi berakhir.

Kami menyadari pentingnya kajian etik untuk melindungi subjek penelitian (partisipan), terutama pada topik sensitif seperti KDRT. Karenanya, kami menyerahkan seluruh panduan kepada Komisi Etik dari lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat (LPPM) Universitas Atma Jaya untuk memastikan tidak ada pertanyaan yang menyudutkan atau membahayakan partisipan. Dari sisi legalitas kegiatan, kami memastikan proses perizinan dari tingkat pusat hingga desa sudah selesai dilakukan sebelum pengumpulan data dimulai. Ini penting tidak hanya untuk memberikan akses ruang gerak formal kepada peneliti, tetapi juga untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada partisipan dan keyakinan bahwa kegiatan kami tidak ilegal dan diketahui pemerintah setempat.

Sebelum pengumpulan data, kami terlebih dahulu menguji seluruh panduan. Dari hasil uji coba, kami menyadari bahwa informasi mengenai pengalaman pribadi partisipan selaku korban, penyintas, pelapor atau pihak yang membantu pelaporan KDRT sebaiknya dikumpulkan melalui wawancara yang bersifat pribadi (hanya melibatkan peneliti dan partisipan) dan anonim. FGD sebaiknya dilakukan untuk menggali kondisi komunitas; bukan menggali pengalaman pribadi seseorang. Suasana FGD harus dibuat nyaman mungkin tanpa ada yang disudutkan atau dipermalukan.

Metode “bergosip” secara anonim ternyata efektif untuk mengawali penggalian isu KDRT saat diskusi. Ketika partisipan menyebutkan kasus KDRT yang diketahuinya dan kemudian dibahas, partisipan lain lambat laun akan terdorong untuk menceritakan KDRT yang pernah dialami. Pada situasi ini, peneliti perlu menjadi pendengar aktif dengan tidak menggurui, tidak menghakimi, dan berusaha memahami situasi korban. Pada survei rumah tangga, jawaban partisipan terkait pengalaman kejadian KDRT dijaga kerahasiaannya melalui amplop tertutup yang hanya dibuka oleh peneliti SMERU. Bahkan enumerator pun tidak mengetahui jawaban partisipan. Penciptaan teknik, ruang dan suasana yang aman serta nyaman ini sangat esensial ketika mengumpulkan data tentang topik yang sensitif.

Desain studi longitudinal memungkinkan interaksi berulang antara partisipan dan peneliti

Desain studi longitudinal dalam penggalian isu KDRT memberikan kekuatan pada studi ini. Proses interaksi yang berulang melalui beberapa titik waktu pengumpulan data menumbuhkan rasa percaya partisipan kepada peneliti. Selama durasi studi, lokasi penelitian berada di desa yang sama. Pada kegiatan survei, peneliti selalu melibatkan rumah tangga yang sama sebagai partisipan. Pada kegiatan wawancara dan FGD, sebagian besar juga melibatkan partisipan yang sama. Selain itu, pelibatan tokoh lokal dan peneliti daerah dilakukan sejak awal periode studi. Rasa percaya menjadi kunci bagi keterbukaan partisipan untuk menceritakan pengalaman dan pengetahuannya, sehingga diperoleh informasi yang lebih komprehensif untuk rekomendasi kebijakan berkualitas.

Studi longitudinal juga memungkinkan peneliti melakukan evaluasi dan memperbarui panduan berdasarkan kinerja sebelumnya. Sebagai contoh, belajar dari penggalian data saat studi *baseline* (2014), memfokuskan wawancara pada penyintas saja ternyata kurang dapat memberikan informasi yang diharapkan. Kami lalu memperbaiki hal ini pada penggalian data *midline* (2017) dan *endline* (2020). Contoh lainnya: ketika ada peneliti daerah yang kurang sensitif terhadap isu KDRT karena dukungannya terhadap poligami, hal tersebut menjadi pertimbangan kami untuk tidak melibatkannya lagi pada penggalian data selanjutnya.

Menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh informasi yang lebih komprehensif

Kami menyadari data penelitian akan lebih lengkap dan dapat lebih menangkap informasi yang dibutuhkan jika menggunakan berbagai metode. Pada studi *baseline*, pengumpulan informasi hanya dilakukan secara kualitatif. Kami belajar bahwa informasi dari wawancara saja tidak cukup, terlebih dengan terbatasnya waktu pengambilan data. Setelah mempelajari lebih banyak studi lainnya, kami menjadi tahu bahwa pengumpulan data melalui survei dan FGD bisa dilakukan untuk menggali isu KDRT. Pada studi *midline* dan *endline*, kami pun menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif dengan penggalian data melalui survei rumah tangga, wawancara, dan FGD.

Evaluasi yang dilakukan peneliti memperlihatkan penggunaan beragam metode pengumpulan data akan memungkinkan diperolehnya informasi yang saling melengkapi. Survei rumah tangga mampu memberikan angka prevalensi kejadian KDRT dan perilaku pelaporan KDRT. Sedangkan hasil wawancara dan FGD melengkapinya dengan alur proses pelaporan dan faktor yang memengaruhinya. Pengumpulan data yang dilakukan pada tingkatan yang berbeda—individu, rumah tangga, komunitas, desa, dan kabupaten—juga akan memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai situasi KDRT di lokasi studi.

Pengumpulan data pada isu sensitif seperti KDRT—di tingkat mana pun dan menggunakan metode apa pun—sangat memerlukan kepercayaan partisipan. Kepercayaan mereka pada peneliti adalah kunci keterbukaan informasi untuk memperoleh data yang komprehensif. Namun, proses ini tidak bisa dibangun dengan singkat; perlu waktu, pemahaman isu, kreativitas dalam mengumpulkan data, dan tentunya kesediaan peneliti untuk terus belajar berempati dengan partisipan studi. Meski tidak mudah, membangun kepercayaan dalam studi KDRT adalah sebuah keniscayaan.

Membangun Kapasitas Peneliti Komunitas

Ignatius Praptoraharjo PhD

PUI-PT PPH Pusat Unggulan Kebijakan Kesehatan dan Inovasi Sosial,
Unika Atma Jaya

Liana Andiani

Organisasi Perubahan Sosial Indonesia

Arina

Organisasi Perubahan Sosial Indonesia

Penelitian tentang kekerasan terhadap pekerja seks pada tahun 2012 menjadi awal mula Pusat Penelitian HIV dan AIDS (PPH) Unika Atma Jaya bekerja dengan pekerja seks yang tergabung di dalam Organisasi Perubahan Sosial Indonesia (OPSI). Penelitian ini dilakukan karena penelitian tentang kekerasan berbasis gender di Indonesia sering mengabaikan kekerasan yang dialami oleh pekerja seks baik perempuan, laki-laki atau transpuan.

Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan, aparat negara maupun orang tak dikenal adalah fenomena keseharian yang dialami kelompok tersebut, namun belum ada dokumentasi sistematis tentang hal ini. Untuk itu, OPSI dan PPH menggagas sebuah penelitian yang bertujuan untuk mendokumentasikan berbagai bentuk, respons, dan akibat kekerasan yang dialami oleh pekerja seks. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan advokasi bagi OPSI dan PPH dalam upaya perlindungan atas hak asasi manusia dan pemenuhan layanan korban kekerasan.¹⁶

¹⁶ Organisasi Perubahan Sosial Indonesia. (2020, September 18). Pekerja Seks, Kekerasan dan HIV di Indonesia. Diakses dari <https://bit.ly/3ivSNpd>

Etika Penelitian

Isu pokok yang menjadi diskusi mendalam adalah kewajiban bagi penelitian ini untuk melakukan kajian etik sebelum dilakukan penelitian. Permohonan persetujuan etik penelitian kesehatan diajukan kepada komisi etik Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Unika Atma Jaya. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa setiap penelitian yang dilakukan sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku, mengacu pada etika penelitian dengan memerhatikan risiko dan manfaat penelitian bagi responden, serta menjunjung tinggi asas kerahasiaan, otonomi, dan hak asasi manusia. Oleh karena itu, protokol penelitian yang disusun juga mengatur prosedur yang dilakukan untuk menjamin kerahasiaan responden pada saat pengambilan data dan analisis data, prosedur mendapatkan persetujuan dari responden (*informed consent*), hingga prosedur mendapatkan izin dari institusi terkait. Pada dasarnya semua riset yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian harus mendapatkan keterangan lolos kaji etik terlebih dahulu, sebelum penelitian dapat dilaksanakan.

Perhatian terhadap etika penelitian ini menjadi semakin penting karena subjek penelitian merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai pelanggaran hak asasi manusia dalam sebuah penelitian. Diskusi ini menjadi proses penyadaran yang sangat mendasar dan kuat dalam membangun kesadaran atas hak asasi manusia, dan bahwa sebagai kelompok marginal mereka memiliki hak dasar yang tidak boleh dilanggar dalam proses penelitian.

Advokasi Berbasis Bukti

Ide pengembangan penelitian mengenai dokumentasi berbagai bentuk, respons, dan akibat kekerasan yang dialami pekerja seks kemudian diwujudkan dalam bentuk proposal yang proses penyusunannya dilakukan oleh OPSI dan PPH. Pengalaman pekerja seks menjadi substansi dari topik yang akan diteliti dan strategi pokok di dalam pengumpulan data. Pengalaman penelitian PPH menjadi dasar untuk mengembangkan sistematisasi dan strategi untuk melakukan analisis data.

Analisis data dilakukan oleh seluruh tim berdasarkan tema-tema yang telah ditentukan bersama dan pertemuan validasi hasil analisis dilakukan dengan komunitas pekerja seks. Hasil penelitian ini pun kemudian didiseminasikan oleh OPSI sebagai sebuah bukti awal dan dasar untuk mendorong pemerintah, masyarakat sipil dan donor untuk memberikan perhatian yang lebih besar terhadap perlindungan pekerja seks dari kekerasan. Atas hasil penelitian ini pula kemudian OPSI mengembangkan program paralegal di beberapa kota bekerja sama dengan lembaga bantuan hukum (LBH) setempat untuk melakukan dokumentasi dan pelaporan atas kejadian-kejadian kekerasan yang menimpa pekerja seks di wilayah tersebut.

Meski demikian, tampaknya upaya perlindungan dari tindak kekerasan ini masih terbatas pada kasus-kasus pada ranah personal, sementara kekerasan pekerja seks lebih banyak terjadi di ranah publik yang dilakukan oleh negara dan masyarakat melalui razia di jalanan maupun penutupan paksa lokalisasi di berbagai tempat. Puncaknya adalah munculnya kebijakan Indonesia Bebas Prostitusi yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial dengan dukungan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Pemerintah Daerah mulai tahun 2015. Sejak itu pula kekerasan terhadap pekerja seks oleh negara dan masyarakat semakin meningkat dan meluas.

Kebijakan penutupan lokalisasi ini kemudian direspons oleh OPSI dan PPH dengan membuat seri penelitian tentang dampak penutupan lokalisasi di enam kota pada tahun 2016-2017¹⁷. Penelitian ini dimulai dengan peninjauan situasi yang dilakukan oleh OPSI di dua kota. Hasil dari peninjauan ini digunakan untuk mengembangkan penelitian dampak penutupan lokalisasi bersama PPH. Komposisi peneliti juga terdiri dari peneliti OPSI dan PPH. Karena ini merupakan penelitian kebijakan di mana pemangku kepentingan utamanya adalah organisasi pemerintah daerah dan masyarakat, pengumpulan data dilakukan tidak hanya oleh OPSI tetapi juga oleh PPH.

Seri pertemuan diseminasi dilakukan OPSI dan PPH baik secara bersama maupun terpisah ke pemangku kepentingan yang berbeda hingga tahun 2020. Penelitian ini menunjukkan bahwa penutupan lokalisasi bukan merupakan kebijakan yang tepat dalam menghilangkan prostitusi di masyarakat dan justru menimbulkan persoalan baru di mana kerja seks menjadi semakin tersebar dan tersembunyi sehingga dalam konteks kesehatan masyarakat justru menimbulkan persoalan dalam pengendalian penyakit, baik di komunitas pekerja seks maupun di masyarakat.

Masalah pokok lain yang menjadi perhatian dari penelitian ini bahwa rehabilitasi sosial yang telah dilakukan pemerintah juga tidak memiliki dampak untuk mengurangi jumlah pekerja seks melalui kompensasi atas penutupan, pemberian kursus-kursus dan modal usaha alternatif bagi pekerja seks. Rehabilitasi sosial yang bersifat formalitas tidak mampu menjawab kebutuhan dasar dari pekerja seks sehingga mendorong mereka bekerja kembali ke kerja seks meski dilakukan di kota atau tempat lain.

Tindak Lanjut

Rekomendasi dari penelitian ini telah mendorong OPSI dan PPH untuk mencari alternatif pemberdayaan bagi para pekerja seks dengan model pemberdayaan yang dikembangkan dari perspektif pekerja seks sendiri. Proyek *Yes / Can!* merupakan proyek

¹⁷ Untuk dampak penutupan lokalisasi/lokasi di empat kota Jakarta, Bandung, Jayapura dan Surabaya) lihat, Praptoraharjo, I. et, al. (2016). Dampak Penutupan Lokalisasi/Lokasi Transaksi Seks di Empat Kota. Jakarta: Pusat Penelitian HIV AIDS UNIKA ATMA JAYA. Diakses dari <https://bit.ly/3qyhfcf>. Untuk Dampak Penutupan Lokalisasi di Malang dan Jambi lihat Organisasi Perubahan Sosial Indonesia. (2020, September 18). Diakses dari <https://bit.ly/3nZspW3>

pemberdayaan yang dikembangkan selama 2018-2020.¹⁸ Fokus proyek ini adalah mencoba menyikapi aspek marginalisasi pekerja seks dengan memperkuat kesadaran atas pengendalian diri, kapasitas untuk berinteraksi dengan pihak lain, dan penguatan kepemilikan sumber daya, baik keterampilan maupun modal. Model pemberdayaan ini pada dasarnya menjadi alternatif dari model pemberdayaan dari Kementerian Sosial atau dinas-dinas sosial setempat yang sejauh ini hanya fokus pada pemberian kursus ketrampilan kerja (menjahit, memasak, atau tata rias) sebagai sarana untuk keluar dari pekerjaan seks. Proyek ini dirancang dan dilaksanakan oleh OPSI dengan bantuan teknis dan fasilitasi dari PPH.

Implementasi model pemberdayaan *Yes / Can!* ini didasarkan pada penelitian Berdaya di enam kota yang dilakukan sebelumnya sebagai tindak lanjut atas penelitian penutupan lokalisasi. Penelitian ini dilakukan dengan sebuah metode campuran (*mixed method*) menggunakan survei, penelitian kualitatif dan permodelan dengan pendekatan Delphi.

Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi kecenderungan umum tentang situasi yang dihadapi para pekerja seks dalam kesehariannya (pekerjaan, hubungan dengan pihak lain, penerimaan diri, dan keinginan di masa depan) dengan melakukan survei kepada para pekerja seks di Jakarta. Berbagai kecenderungan umum di atas kemudian diperdalam melalui penelitian kualitatif kepada sejumlah pekerja seks untuk memperoleh konteks dari topik yang diidentifikasi.

Pada saat yang sama, pekerja seks juga diminta untuk menominasikan teman sesama pekerja seks yang mereka anggap 'berhasil' dari perspektif mereka. Orang-orang yang dinominasikan ini kemudian dipilih berdasarkan variasi 'keberhasilan' dan diwawancara mendalam untuk menggali cerita keberhasilan ini lebih dalam.

Hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif tersebut pada tahap selanjutnya digunakan untuk membangun sebuah model pemberdayaan pekerjaan melalui serangkaian lokakarya bersama perwakilan komunitas pekerja seks. Model awal ini kemudian dikaji lebih lanjut dengan metode Delphi di mana tiga aspek model yaitu prinsip, kelayakan dan penerimaan model dikaji secara mendalam oleh para ahli pemberdayaan. Ahli yang dimaksud di sini adalah mereka yang memahami pekerjaan seks, marginalisasi pekerja seks, penyedia layanan pemberdayaan (pemerintah dan masyarakat), akademisi dan pekerja seks itu sendiri karena merekalah yang paling tahu apa yang masuk akal bagi dirinya. Hasil lokakarya Delphi inilah yang kemudian dijadikan rekomendasi kebijakan kepada berbagai pihak terkait, baik pemerintah, donor maupun organisasi masyarakat sipil.

¹⁸ PPH UAJ. (2017, 1 Oktober). Diakses dari <https://pph.atmajaya.ac.id/berita/dokumentasi/profil-konsorsium-program-yes-i-can/>

Karena sifat penelitian yang lebih kompleks, dua orang staf OPSI menjalani orientasi sebagai peneliti di PPH selama periode penelitian yang berlangsung kurang lebih dua tahun. Peneliti OPSI ini terlibat penuh dalam tiga tahap penelitian seperti halnya peneliti madya PPH yang bertanggung jawab untuk menjalankan proses penelitian mulai dari pengembangan protokol, pengumpulan data, analisis data dan penulisan laporan. Bagi peneliti komunitas, bergabung ke dalam pusat penelitian bukan merupakan hal yang mudah, apalagi mereka berasal dari komunitas. Perlu motivasi dan kemauan yang besar untuk bisa beradaptasi dengan lingkungan barunya. Pada sisi yang lain, penerimaan dari pusat penelitian terhadap perwakilan komunitas ini akan memberikan penguatan untuk keterlibatan mereka pada tahap berikutnya.

Dalam proses untuk membangun kerangka berpikir untuk memahami sebuah permasalahan, para peneliti komunitas ini mengenal dan berlatih dari situasi yang nyata dalam hal ini adalah masalah pemberdayaan pekerja seks. Konsep pemberdayaan dipahami dan dioperasionalkan dalam proses penelitian Berdaya ini. Selain mengerjakan penelitian Berdaya, peneliti OPSI juga terlibat dalam penelitian lain yang dilaksanakan PPH pada saat yang bersamaan sebagai bagian penugasan sebagai peneliti PPH dan pengembangan kapasitas dalam penelitian.

Hasil penelitian Berdaya ini telah dikompilasi menjadi bagian pembelajaran global dari penelitian pemberdayaan bagi pekerja seks yang didukung oleh AIDSFONDS Belanda.¹⁹ Berdasarkan pengalaman penelitian itu pula, OPSI secara mandiri melaksanakan sejumlah penelitian bekerja sama dengan lembaga internasional yang berfokus pada akses pelayanan korban kekerasan dan kesehatan reproduksi, HIV-AIDS, serta pengorganisasian komunitas.

Pentingnya Pelibatan Komunitas Marginal dalam Penelitian

Kerja sama komunitas pekerja seks dengan PPH perlu dilihat sebuah upaya pengembangan kapasitas penelitian jangka panjang yang membutuhkan komitmen dan kepercayaan baik dari komunitas maupun lembaga penelitian. Menempatkan komunitas sebagai peneliti akan memberikan daya ungkit dan kredibilitas terhadap proses dan hasil penelitian baik dari sisi substansi, kualitas data, analisis dan rekomendasinya.

Pada sisi pemanfaatan bukti, penelitian komunitas telah memberikan suara bagi komunitas yang terpinggirkan untuk menyuarakan secara langsung permasalahan dan perhatian terhadap isu-isu tertentu. Komunitas juga memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mengidentifikasi permasalahan yang perlu ditindaklanjuti dengan program atau penelitian yang berbasis pada kebutuhan komunitas.

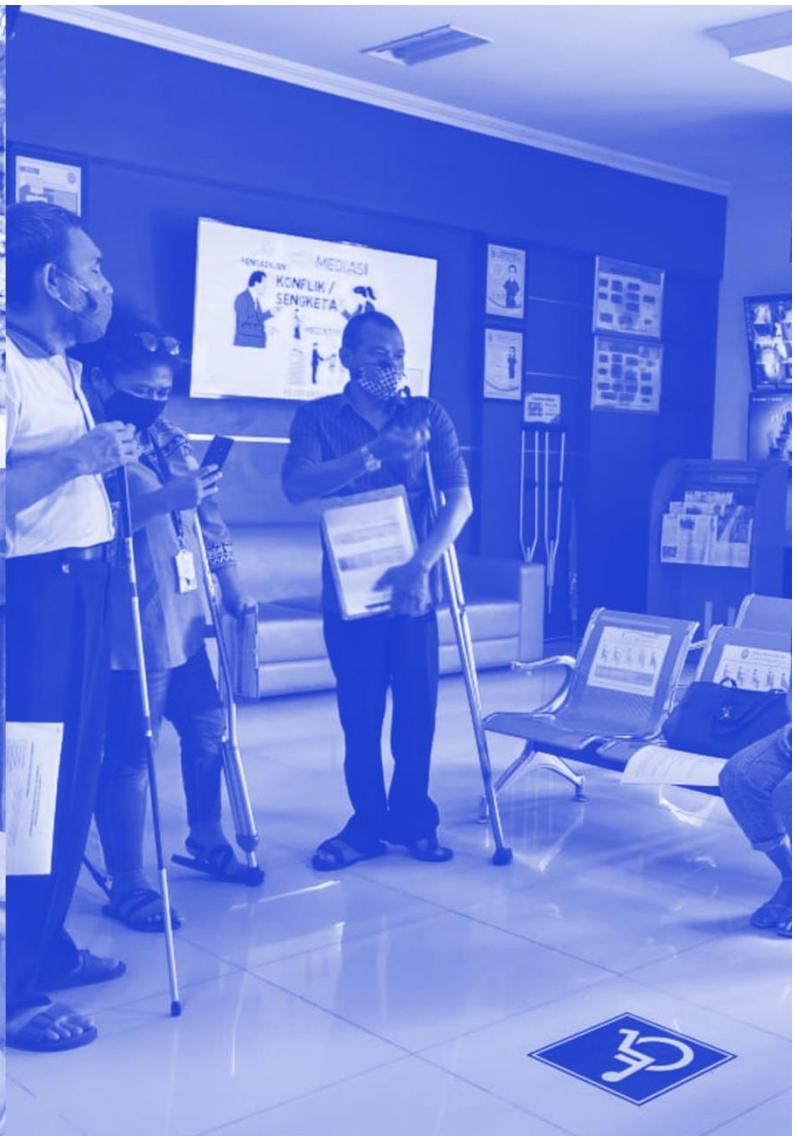
¹⁹ AIDSFONDS. (2019). The Impact of Community Empowerment. Diakses dari <https://bit.ly/38Wsgyb>.

Dari sisi kapasitas, komunitas pekerja seks sudah mampu untuk melakukan penelitian mandiri berdasarkan pengalaman penelitian kolaboratif yang pernah dilakukan. Pada sisi yang lain, kesediaan dari lembaga penelitian untuk terus mendukung penelitian yang dilakukan komunitas melalui mekanisme konsultasi maupun pendampingan menjadi kunci untuk membangun kemandirian komunitas dalam penelitian. Sebagai sebuah mekanisme yang terencana dan berkelanjutan, kerja sama komunitas dan pusat penelitian ini telah menjadi praktik baik dan memberikan manfaat yang menguatkan kedua belah pihak.

Penelitian berbasis komunitas ini telah menunjukkan bahwa sebuah penelitian tidak selamanya bersifat objektif seperti yang sering dianggap menjadi prinsip penelitian. Pelibatan komunitas dalam penelitian dapat secara tepat menempatkan komunitas tersebut sebagai subjek penelitian, bukan sekedar objek. Sebuah penelitian berbasis komunitas sejak dari pengembangan ide seharusnya sudah menunjukkan pembelaan bagi komunitas yang menjadi subjek penelitian. Sebagai konsekuensinya, upaya untuk mewujudkan inklusi sosial dalam pemenuhan hak-hak warga negara memerlukan bukti-bukti yang dapat menggambarkan keterpinggiran dan ketidakadilan yang dialami komunitas marginal.

Tujuan akhir dari upaya ini adalah penerimaan atas perbedaan melalui penghormatan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki individu yang ada di dalam komunitas tersebut. Penelitian komunitas menjadi salah satu strategi jika ingin mewujudkan keadilan sosial tersebut.

Bagian 2: Advokasi Kebijakan Kesetaraan Gender, Disabilitas dan Inklusi Sosial



2.1

Mengakhiri Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

ICJ Makassar Mendorong Perda PPA Menjadi Inisiatif DPRD Kabupaten Bone

Wahidah Rustam dan Andi Sri Wulandani

ICJ Makassar

Tidak pernah terpikirkan oleh Marni (nama samaran) pernikahannya pada saat ia masih berusia 17 tahun harus berakhir karena digugat cerai suaminya. Baru empat bulan usia pernikahannya, perangai suaminya berubah. Tidak hanya mulai pelit memberikan nafkah, ia juga tak bisa lepas dari minuman keras. Marni berusaha bertahan, tapi suaminya, yang usianya tidak terpaut jauh darinya, akhirnya menggugat cerai. Dari pernikahan mereka lahir seorang anak yang saat ini berusia dua tahun. Di pengadilan agama, ICJ Makassar melakukan pendampingan hingga Marni mendapatkan hak atas masa iddah dan hak nafkah untuknya dan anaknya, meski nafkah itu akhirnya tersendat lagi. Marni tersadar bahwa ia mengalami penderitaan akibat pernikahannya dan baginya pernikahan di usia anak ternyata tidak baik.

Perkawinan anak di Indonesia adalah persoalan kompleks yang masih sulit diselesaikan sejauh ini. Walaupun akhirnya DPR-RI telah mengamandemen UU Perkawinan untuk pasal batas usia anak perempuan melalui UU No. 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, masih ada banyak tantangan untuk menyelesaikan masalah ini. Selain belum tersosialisasinya perubahan Undang-undang ini, perkawinan anak menyangkut persoalan ekonomi, pendidikan, budaya, norma, dan interpretasi aturan agama yang dominan.

Perkawinan Anak di Bone, Sulawesi Selatan

Menikahkan anak pada usia belia di Sulawesi Selatan merupakan 'prestise' orang tua dan keluarga, terutama ketika menikahkan anak perempuan. Tradisi ini dapat mengangkat status sosial keluarga, apalagi jika yang melamar adalah anak pejabat, pengusaha atau tokoh masyarakat setempat. Uang 'panaik' yang dibayarkan dalam jumlah yang fantastis kemudian digunakan untuk menyelenggarakan pesta yang mengundang ratusan bahkan ribuan orang, memberi sinyal yang semakin melambungkan status sosial keluarga

tersebut. Namun ini tidak sejalan dengan yang berlaku untuk anak perempuan difabel. "Terkait uang panai, selama ini saya belum pernah mendapati adanya persoalan yang dihadapi teman-teman. Memang kalau terkait jumlahnya, tidak sebanyak orang kebanyakan. Jadi biasanya prosesi pernikahannya dilaksanakan cukup sederhana, tanpa mempedulikan sejumlah persyaratan yang biasanya disyaratkan adat istiadat. Yang biasa terjadi di kalangan difabel netra itu kasus hamil di luar nikah (ini sering sekali terjadi di asrama-asrama khusus). Biasanya kalau sudah begini, mereka dinikahkan. Tapi ada juga yang orang tuanya tidak setuju, dan akhirnya mereka tidak diterima lagi dalam keluarga. Nah, *inimi* biasa yang pergi mengemis. Dan mereka *mi ini* keluarga yang cukup rentan, karena mereka tidak punya pengetahuan yang memadai terkait bagaimana berrumah tangga."²⁰

Faktor lain yang menjadi pendorong perkawinan anak adalah "faktor jalan pintas". Ini bisa dialami oleh anak perempuan penyandang disabilitas yang menjadi korban kekerasan seksual dan mengalami kehamilan. Jalan pintas yang ditempuh adalah mengawinkannya dengan pelaku untuk menghindari rasa malu. Ada juga yang mengawinkan anak perempuan penyandang disabilitas dengan laki-laki dewasa usia lanjut.

Ini dibenarkan oleh M. Rasyid, 46 tahun, tokoh masyarakat Kelurahan Lanroe, Kabupaten Bone, ketika ditanya pendapatnya mengenai pernikahan anak yang terjadi di wilayahnya "*kalau anak baku suka²¹ maka tidak ada masala ,.. yakin saja tidak ada orang tua yang mau melihat anaknya jelek.*"

Data BPS menunjukkan bahwa di Sulawesi Selatan persentase orang berumur 20—24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun adalah sebesar 14,10% (2018) dan 12,11% (2019). Angka ini di atas angka rata-rata nasional 10,82 persen (BPS, 2020). Prevalensi perempuan usia 20-24 tahun yang menikah sebelum umur 18 tahun adalah 11,21 persen, atau sekitar 1 dari 9 perempuan usia 20-24 tahun menikah di bawah umur, kontras dengan laki-laki di mana 1 dari 100 (0.92 persen) laki-laki berumur 20-24 tahun menikah saat usia anak. Data ini belum memperlihatkan anak penyandang disabilitas yang mengalami perkawinan anak.

Kabupaten Bone merupakan salah satu Kabupaten di Sulawesi Selatan yang menjadi perhatian ICJ Makassar dalam advokasinya bagi pengembangan atau perubahan kebijakan daerah yang diharapkan berkontribusi pada pencegahan perkawinan anak. Angka perkawinan anak di Kabupaten Bone masih tinggi. Data Pengadilan Agama Kabupaten Bone pada Juni 2020 memperlihatkan angka dispensasi kawin 127 kasus (2016), 154 kasus (2017), 184 kasus (2018), 104 kasus (2019) dan 139 kasus (2020).

²⁰ Testimoni Nur Syarif Ramadhan, Ketua Yayasan Pergerakan Difabel Indonesia untuk Kesetaraan

²¹ Baku suka: Saling suka

Perkawinan anak di Kabupaten Bone umumnya dilakukan secara siri, atau menikahkan secara agama namun tidak tercatat oleh Negara. Tidak adanya pencatatan perkawinan resmi ini menimbulkan banyak dampak buruk dan penderitaan berlapis bagi anak, terutama bagi perempuan dan anak. Selain tidak dianggap sah secara hukum negara, anak yang dihasilkan dari pernikahan di bawah tangan juga kehilangan hubungan hukum dengan ayahnya. Akibatnya banyak perempuan dan anak kehilangan hak mereka seperti hak atas nafkah, warisan, dan istri tidak akan mendapatkan pembagian harta yang adil ketika bercerai.

Sejumlah penelitian menegaskan bagaimana perkawinan anak menjadi sumber banyak masalah sosial di masyarakat. Tingginya angka perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, berbagai masalah kesehatan, kematian ibu dan anak, kelahiran prematur dan *stunting* akibat perkawinan usia muda pada akhirnya menurunkan kualitas hidup, menciptakan kerentanan berlapis, dan memerangkap masyarakat dalam kemiskinan kronis.

Salah satu tantangan terbesar untuk menghentikan perkawinan anak di Sulawesi Selatan adalah kuatnya persepsi di masyarakat bahwa anak perempuan yang belum menikah di atas usia 20 tahun dianggap tidak 'laku'. Stigma bias gender ini lebih umum berlaku untuk anak perempuan. Sedangkan bagi laki-laki patokan usia kawinnya adalah 25 tahun. Persepsi ini tertanam kuat di pemahaman orang tua bahkan anak sendiri sehingga memperkuat tekanan untuk menikah muda. Seperti dikatakan Kepala DP3A Kabupaten Bone, Hj. Rosnawati: "*Penyebab perkawinan anak, ini karena orang tua merasa bangga jika anak dilamar satu sampai tiga orang. Mereka bangga anaknya dianggap cantik.*"

Memosisikan anak perempuan seperti 'properti' merupakan salah satu bentuk kekerasan berbasis gender yang memperkuat lapis-lapis kekerasan dan ketidakadilan terhadap anak perempuan melalui perkawinan. Relasi kuasa antara orang tua dan anak membuat anak tidak mampu menolak atau berpendapat mengenai perkawinan dirinya dan tentang masa depan yang diimpikannya. Keputusan untuk kepentingan terbaik anak dan perlindungan hak-hak anak tidak akan didapatkan oleh anak, khususnya anak perempuan.

Mengupayakan Payung Hukum Pengakhiran Perkawinan Anak di Bone

Perubahan batas usia pernikahan dalam UU No. 16 Tahun 2019 ditindaklanjuti Pemerintah Indonesia dengan inisiatif Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak oleh Bappenas dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Dengan dukungan *Australia Indonesia Partnership for Justice 2 (AIPJ2)*, ICJ melakukan advokasi peraturan daerah di Kabupaten Bone mengenai pencegahan perkawinan anak. Sebelumnya ICJ juga terlibat penuh dalam advokasi di Kabupaten Maros yang berhasil

menerbitkan Peraturan Bupati Maros No. 21 Tahun 2020 tentang Pencegahan Perkawinan Usia Anak.

Salah satu tantangan utama penanggulangan perkawinan anak adalah tafsir agama yang keliru yang cenderung melegalkan perkawinan anak. Untuk itu, ICJ melakukan advokasi kontranarasi dengan mengajak akademisi dari Perguruan Tinggi Islam Negeri untuk meluruskan tafsir tersebut. Prof. Siti Aisyah Kara, seorang tokoh agama dan akademisi Universitas Islam Negeri Makassar, mengatakan "*Tujuan perkawinan adalah [mewujudkan keluarga] 'sakinah, mawadah, warahmah'. Pada perkawinan anak tidak ditemukan hal ini. Dalam Islam, semua perbuatan yang berdampak negatif atau banyak mudaratnya pada kelangsungan hidup manusia harus dihindari. Ada lima prinsip dasar perkawinan yang harus dijaga dalam Islam: Agama, jiwa, akal, keturunan, harta. Kalau jiwanya tidak stabil maka perkawinan itu harus ditunda. Oleh karena itu, perkawinan anak itu dilarang karena menghalangi tercapainya [tujuan] sakinah, mawadah, warahmah itu*".

Dalam perspektif hak anak, perkawinan anak merupakan salah satu bentuk Kekerasan Terhadap Anak (KTA) yang sangat berpengaruh terhadap seluruh sendi kehidupan anak Indonesia. Perkawinan anak mengakibatkan berbagai permasalahan terhadap anak yang berdampak paling besar pada kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Perubahan batas usia nikah menjadi minimal 19 tahun bagi laki-laki dan perempuan, sesuai Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 sebagai perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, sangat menginspirasi karena berdampak paling besar pada kesehatan, pendidikan dan ekonomi.

DPRD sebagai lembaga yang mewakili masyarakat diharapkan menginisiasi dibentuknya perda-perda yang dapat memberikan perlindungan terhadap masyarakat. Perda yang diinisiasi DPRD mempunyai nilai lebih karena membuka ruang dan kesempatan yang lebih luas bagi keterlibatan masyarakat dalam pembentukan kebijakan publik. Pada 13 September 2020, ICJ melakukan audiensi ke Ketua DPRD Kabupaten Bone dan jajarannya secara virtual untuk menyampaikan maksud dan tujuan ICJ untuk mendorong Perda PPA di Kabupaten Bone menjadi inisiatif DPRD Kabupaten Bone dan berkomitmen untuk mengawal Perda PPA sampai masuk pada prioritas legislasi daerah di tahun 2021. Ketua DPRD dan jajarannya merespons positif usulan ICJ dan jejaring pendukungnya.

Rancangan Perda PPA yang diusulkan ICJ sudah memiliki kajian *needs assessment* serta naskah akademik, dan diringkas dalam bentuk *policy brief* untuk bahan pertimbangan DPRD. Sebelumnya, ICJ telah melakukan asesmen dan riset yang melibatkan responden dari kelompok anak dan anak muda untuk menyusun dokumen-dokumen tersebut. Pada 3 November 2020, DPRD Kabupaten Bone mengeluarkan Surat Keputusan DPRD Nomor: 13/DPRD/XI/2020 Tentang Pembentukan Peraturan Daerah (Propemperda)

Kabupaten Bone Tahun 2020, di mana Perda PPA masuk dalam Propemperda tahun 2021.

Pembelajaran dari proses advokasi kebijakan yang dilakukan ICJ untuk mendorong Perda PPA menjadi inisiatif DPRD adalah pentingnya membangun argumen untuk mengakhiri perkawinan anak menggunakan lensa GEDSI agar mendapat dukungan yang luas, serta pentingnya penguatan jejaring yang inklusif dan melibatkan penyintas perkawinan anak sebagai modal untuk mendesakkan kebijakan ini ke pihak eksekutif dan legislatif yang memiliki peran strategis dalam pengusulan dan pembuatan kebijakan di tingkat daerah.

Stop Perkawinan Anak di Kalibaru

Seto dan Dwindi Nur Oceani

Rumah KitaB

Berawal Dari Lenong

“Aye enggak mau kawin, aye mau sekolah dulu,” kata seorang remaja yang diperankan Febi, anggota Teater Itaci berusia 17 tahun, sembari menangis saat melakukan pementasan dalam acara Hari Perempuan Internasional yang diadakan Komisi Perlindungan Anak Indonesia beberapa waktu lalu.

Ia memerankan siswi SMP yang akan dinikahkan orang tuanya. Alkisah, ayah Febi berutang kepada seorang juragan di daerahnya dan tak mampu membayar. Febi pun dipaksa menikah dengan juragan itu agar utang sang ayah lunas, padahal dia masih duduk di bangku SMP.

Ini bukan pertama kalinya Teater Itaci tampil dalam acara bertema perempuan dan anak. Sebelumnya, mereka tampil dalam Festival Lenong pada Juli 2018. Dalam festival tersebut, para remaja dari Kalibaru itu juga membawakan tema stop perkawinan anak.

Lakon yang dibawakan Teater Itaci bukanlah kisah fiksi, melainkan potret kecil dari peristiwa nyata yang banyak terjadi di Kalibaru. Sesungguhnya Febi tidak sedang berakting. Ia menyuarakan isi hatinya. Ia adalah satu dari sekian anak di Cilincing yang terancam dinikahkan oleh orang tua mereka.

Lenong adalah ekspresi budaya yang dipakai Teater Itaci untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat Jakarta untuk menghentikan praktik perkawinan anak. Dalam kultur masyarakat Betawi, lenong adalah ekspresi budaya egaliter sehingga pesan yang dibawakan bisa diarahkan ke semua lapis masyarakat.

Lenong adalah salah satu strategi yang dipilih Yayasan Rumah Kita Bersama (Rumah KitaB) tatkala mimbar agama yang seharusnya menyampaikan pesan ini masih dikuasai oleh penafsiran yang keliru mengenai perkawinan anak. Tak jarang tokoh-tokoh agama justru memberi legitimasi bagi keberlangsungan praktik perkawinan anak.

Perkawinan Anak di Ibu Kota

Walau berstatus sebagai kota metropolitan, DKI Jakarta tampaknya belum bebas dari perkawinan anak. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2013, misalnya, mencatat anak perempuan di DKI Jakarta yang menikah di bawah usia 16 tahun mencapai 5,6 persen, usia 16-18 tahun sebanyak 20,13 persen, dan usia 19-24 tahun sebanyak 50,08 persen. Survei ini belum memperlihatkan data tentang anak penyandang disabilitas yang mengalami perkawinan anak.

Kalibaru adalah salah satu wilayah penyumbang angka perkawinan anak di Jakarta yang signifikan. Asesmen Achmat Hilmi, *Program Officer* Program Berdaya Rumah KitaB, pada 2017 menemukan 20 persen perempuan yang melahirkan di Puskesmas Kalibaru masih berusia anak-anak atau di bawah 18 tahun.

Kalibaru, Cilincing, Jakarta Utara, adalah salah satu permukiman padat di Jakarta, dengan penduduk 85.065 jiwa dan luas wilayah 2.467 km². Masyarakat sering menyebut Kalibaru sebagai daerah “kumis” (kumuh miskin), sebutan yang tentu mengandung stigmatisasi. Rumah-rumah petak yang bertebaran di sebagian besar wilayah ini umumnya berukuran 3 × 5 meter dan dihuni lima sampai delapan orang. Rumah-rumah tersebut umumnya dibangun semipermanen dan berdempetan dengan selokan dan gang sempit antara bangunan yang satu dan lainnya.

Masyarakat Kalibaru terdiri dari beragam kelompok etnis, seperti Betawi, Bugis, Banten, Jawa, Sunda, dan Madura. Mata pencarian lelaki umumnya buruh pabrik, kuli bangunan, pedagang keliling, penjaja makanan gerobak, sopir, kuli kayu, atay kenek. Beberapa berprofesi sebagai guru dan pegawai negeri sipil. Tak sedikit pula yang bekerja serabutan atau menganggur. Sedangkan mata pencarian perempuan antara lain buruh upahan harian, pekerja lepas di pabrik mainan dan makanan jajanan, pedagang warungan, buruh jahit konveksi, pekerja keterampilan seperti di salon, dan pemulung di wilayah-wilayah bekas gusuran.

Kajian Rumah KitaB menemukan sejumlah penyebab perkawinan anak di Kalibaru. Sebagian anak menikah karena paksaan atau tuntutan orang tua, seperti yang dialami Febi. Sebagian lagi karena kehamilan yang tak diinginkan. Selain itu, banyaknya anak putus sekolah yang kemudian bekerja sebagai kuli atau buruh kasar kemungkinan turut mendorong tingginya perkawinan anak di sini.

Kemiskinan dan budaya patriarkis tercermin dalam praktik perkawinan anak. Anak perempuan dianggap sebagai aset yang bisa menjadi jalan keluar dari jerat kemiskinan ketika beban pengasuhan dan pendewasaan dialihkan dengan jalan pintas mengawinkannya.

Menurut kajian Komnas Perempuan,²² perempuan penyandang disabilitas rentan mengalami kekerasan seksual dan perkawinan anak. Rasminah, penyintas perkawinan anak yang menjadi saksi dalam *judicial review* Mahkamah Konstitusi untuk UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, adalah perempuan penyandang disabilitas yang dipaksa menikah di bawah umur dengan seorang laki-laki dewasa.

Tak banyak orang tua peduli soal ini. Bahkan tokoh masyarakat seperti kehilangan akal menyikapi masalah ini. “Sebetulnya kami tahu kawin anak itu banyak mudaratnya, tetapi kami tidak tahu bagaimana mengatasinya,” kata Saiful, tokoh masyarakat di Kalibaru.

Berdaya Mengakhiri Perkawinan Anak

Faktor-faktor itulah yang mendorong Rumah KitaB menetapkan Kalibaru sebagai lokasi Program Berdaya. Program pemberdayaan ini ditujukan bagi banyak pihak—anak dan remaja, orang tua, masyarakat, dan lembaga pemerintah lokal—untuk mencegah perkawinan anak. Program yang berlangsung sejak 2017 ini didukung Badan Perencanaan Pembangunan Nasional bekerja sama dengan Australia-Indonesia Partnership for Justice 2 (AIPJ2) dari Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) Australia. Selain di Kalibaru, Rumah KitaB menjalankan program serupa di Cirebon dan Makassar. Tujuan utama program ini adalah memungkinkan mereka melihat masalah serta dampak jangka panjang perkawinan anak terhadap anak, keluarga, dan masyarakat.

Berbarengan dengan inisiatif ini, di aras kebijakan pada tingkat nasional berlangsung advokasi untuk merevisi pasal batas usia perkawinan di UU No. 1 Tahun 1974 yang menetapkan usia 16 sebagai batas minimal. Pasal inilah yang selama ini menjadi salah satu penghambat utama upaya pencegahan praktik perkawinan anak secara hukum.

Salah satu aktivitas kunci program ini adalah pelatihan anak dan remaja. Para peserta merupakan remaja warga Kelurahan Kalibaru yang terdiri atas remaja aktif bersekolah dan remaja putus sekolah yang berisiko mengalami perkawinan anak. Jumlah peserta 31 orang, yaitu 21 perempuan dan 10 laki-laki, berusia 13-18 tahun. Semua peserta telah menjalani seleksi ketat agar pasca-pelatihan mereka dapat terlibat dalam kampanye pencegahan perkawinan anak dan penghormatan pada kelompok-kelompok marginal (seperti lansia, disabilitas, dan orientasi seksual berbeda) di Kelurahan Kalibaru.

Dengan metode permainan dan diskusi kelompok, para peserta pelatihan diajak memahami perkawinan anak, permasalahannya, dan bahayanya bagi perkembangan

²² Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. (2019). Laporan Ringkas Kajian Disabilitas: Pemenuhan Hak Perempuan Disabilitas Korban Kekerasan Seksual: Capaian Dan Tantangan. Diakses dari <https://komnasperempuan.go.id/pemetaan-kajian-prosiding-detail/laporan-ringkas-kajian-disabilitas-pemenuhan-hak-perempuan-disabilitas-korban-kekerasan-seksual-capaian-dan-tantangan>

remaja. Mereka juga diminta memetakan para aktor dan berbagai penyebab yang mendorong maraknya perkawinan anak di Kalibaru. Selain itu, peserta diajak memahami peran laki-laki dan perempuan dari sudut pandang biologis dan sosiologis, konsep dasar gender dan pengaruhnya dalam perkawinan anak, serta implikasinya yang berbeda pada anak laki-laki dan anak perempuan.

Aktivitas kunci lainnya adalah pendampingan orang tua dan tokoh masyarakat. Pendampingan dilakukan terutama untuk meluruskan pandangan-pandangan diskriminatif tentang gender dan hak-hak anak. Kegiatan lainnya adalah menggalang dukungan lembaga-lembaga pemerintahan setempat, baik di tingkat rukun warga, kelurahan, maupun kecamatan.

Rumah KitaB juga berkolaborasi dengan organisasi masyarakat sipil berbasis keagamaan dalam menjalankan advokasi untuk mengubah cara pandang pemuka agama yang sebelumnya melegitimasi praktik perkawinan anak menjadi pendukung upaya pencegahan perkawinan anak. Konten-konten yang menjadi bahan advokasi ini berbasis pada suara dan pengalaman korban. Pengetahuan inilah yang mampu memengaruhi perubahan cara pandang para pemuka agama.

Belajar dan Berubah Melalui Ekspresi Budaya

Pelatihan dan pendampingan intensif yang dilakukan Rumah KitaB tampaknya cukup berdampak bagi para remaja. Andre, 26 tahun, Ketua Karang Taruna Kalibaru dan koordinator remaja, mengungkapkan bagaimana dia terinspirasi dari pelatihan yang diadakan Rumah KitaB. Ia berhasil mengembangkan materi pelatihan sebuah naskah cerita dan kemudian membuat pertunjukan lenong yang diperankan komunitas Teater Itaci. Andre, yang juga Ketua Teater Itaci, gemar mengangkat kisah nyata dampak perkawinan anak ke atas panggung. Drama yang berkisah tentang Febi yang dikutip pada awal tulisan ini adalah salah satu buah karyanya. "Kampanye stop kawin anak akan terus kita sosialisasikan lewat pertunjukan. Lenong sifatnya menghibur namun juga bisa mengkritik dan menjadi penyampai pesan dalam bahasa yang mudah dipahami. Jadi pesan pencegahan bisa sampai dengan gaya ringan," kata Andre.

Rumah KitaB berperan mengembangkan komunitas Teater Itaci, memainkan lenong sebagai ekspresi budaya egaliter untuk mengakhiri praktik perkawinan anak. Selain menerima materi pelatihan, alat-alat pentas, dan perspektif pengetahuan, mereka juga mendapat kesempatan dan ruang untuk mengekspresikan diri dengan diundang ke acara-acara yang melibatkan Rumah KitaB dan AIPJ2. Bahkan Teater Itaci sekarang sedang mempersiapkan diri mengikuti Festival Teater Jakarta.

Pandangan masyarakat Kalibaru juga sudah mulai berubah. Pendampingan Rumah KitaB membuat mereka lebih memahami berbagai dampak perkawinan anak, hak-hak anak, gender, dan kesehatan reproduksi. Perubahan ini tampak pada antusiasme warga menghadiri acara puncak Program Berdaya yang dilakukan Rumah KitaB pada 4 April 2019, yang bertajuk “RW 06 Kalibaru Menuju RW Layak Anak”. Acara yang dihadiri perwakilan dari tingkat RT/RW, kelurahan, wali kota, dinas-dinas, sampai kementerian itu merupakan wujud kesepakatan warga dan remaja Kalibaru untuk menjadi RW layak anak dan secara khusus menolak kawin anak.

Pelajaran penting yang ditemukan dalam inisiatif ini adalah pentingnya melakukan pendataan yang bukan hanya berbasis demografi (berdasar jenis kelamin, umur, pekerjaan dan status kependudukan lain) tetapi juga yang bersifat inklusif, misalnya data tentang disabilitas. Hal ini akan menjadi basis kebijakan yang tidak meninggalkan kelompok-kelompok marginal.

Penanganan Kekerasan Seksual dalam Kampus

Elly Malihah

Universitas Pendidikan Indonesia

Tahun 2021 ini Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbud Ristek) menerbitkan peraturan terkait pencegahan dan penanganan kekerasan seksual di kampus. Aturan ini dimuat dalam Peraturan Mendikbud Ristek (Permendikbud Ristek) Nomor 30 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual di Lingkungan Perguruan Tinggi yang ditandatangani oleh Menteri Nadiem Makarim pada 31 Agustus 2021. Sebelumnya Dirjen Pendidikan Islam Kementerian Agama menerbitkan SK Dirjen Nomor 5494 Tahun 2019 tentang Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kekerasan Seksual pada Perguruan Tinggi Keagamaan Islam. Dalam SK itu, setiap rektor diminta untuk membangun dan mengembangkan *Standard Operational Procedure* (SOP) Pencegahan dan Penanganan kekerasan seksual di masing-masing kampusnya.

Kedua regulasi ini lahir seiring maraknya kasus kekerasan seksual di berbagai kampus di Indonesia. Kampus yang seharusnya menjadi garda terdepan dalam mendidik masyarakat, termasuk perspektif GEDSI (*gender equality, disability and social inclusion*) justru sering tidak mampu menerapkan sendiri perspektif tersebut dengan sikap tidak tegas, lamban dan acuh terhadap kasus-kasus kekerasan seksual di kampus.

Fenomena Gunung Es Kekerasan Seksual di Kampus di Indonesia

Kasus kekerasan seksual di berbagai kampus di Indonesia adalah fenomena gunung es ketika korban berani bersuara. Jumlah korban kekerasan jauh lebih banyak daripada angka dan data yang ada di atas kertas. Tidak semua korban ataupun saksi berani melaporkannya karena ancaman pelaku, malu, dan takut memperburuk citra diri, keluarga, lembaga, bahkan lingkungan tempat mereka berada. Pada awal Maret 2019, kita mendapat kabar mengejutkan dari sebuah riset kolaboratif yang dilakukan media *Tirto.id* bekerja sama dengan *The Jakarta Post* dan *VICE Indonesia*. Riset ini mengungkapkan pelbagai dugaan kekerasan terhadap perempuan dan pelecehan seksual yang terjadi di perguruan tinggi di Indonesia.

Sebagaimana dimuat di laman *Tirto.id*²³ yang diakses pada 3 November 2021, tim riset menerima testimoni 207 penyintas kekerasan seksual, yang 174 di antaranya berhubungan dengan institusi perguruan tinggi. Para penyintas tersebar di 29 kota dan berasal dari 79 perguruan tinggi. Setiap satu dari dua penyintas yang membagikan kisahnya kepada tim riset mengalami kekerasan seksual berulang.

Riset ini juga mengungkap pelaku kekerasan yang beragam, dari mahasiswa, dosen, alumnus, orang tak dikenal, hingga dokter di klinik kampus. Pelecehan yang dialami para penyintas tidak hanya terjadi di lingkungan kampus. Beberapa kasus sering terjadi di luar, seperti di rumah dosen, tempat kos, tempat magang, klinik kampus, atau via pesan *online*. Separuh dari total penyintas tidak pernah melaporkan kejadian yang dialaminya kepada siapa pun.

Hasil survei di tahun 2021 ini dari Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi menunjukkan sebanyak 77 persen dosen menyatakan kekerasan seksual pernah terjadi di kampus dan 63 persen dari mereka tidak melaporkan kasus yang diketahuinya itu.

Mengapa ini terjadi?

Maraknya kasus kekerasan seksual yang terjadi di kampus disebabkan minimnya perspektif gender dan rendahnya keberpihakan terhadap perempuan dalam penyelesaian kasus kekerasan seksual di lingkungan akademik perguruan tinggi. Hal ini terlihat dari lambannya penanganan kekerasan seksual di kampus yang justru menghambat proses korban dalam mendapatkan keadilan dan minimnya dukungan yang tepat dalam mengatasi trauma atas kekerasan seksual yang dialami.

Proses yang panjang dan berbelit-belit dari pihak kampus memperparah kondisi mental korban dan menurunkan kepercayaan pada keberpihakan terhadap korban. Saat masuk ke ranah hukum, pihak aparat kemudian mempersoalkan kelengkapan bukti karena kejadian sudah berlalu cukup lama. Kampus yang berisi banyak kaum intelektual justru memperburuk proses penyelidikan dengan tidak segera membantu penyintas mendapat keadilan melalui jalur hukum dan memberikan pendampingan yang berarti.

Nihilnya perspektif gender yang berpihak pada korban ini juga sering didapati dari proses penanganan kasus kekerasan seksual oleh aparat hukum yang justru dapat membuat korban trauma. Banyak pertanyaan interogasi cenderung memojokkan korban dan melemahkan psikis karena stereotip dan stigma yang dilekatkan kepada korban

²³ Zuhra, Wan Ulfa Nur. (2019, 23 April). Testimoni Kekerasan Seksual: 174 Penyintas, 79 Kampus, 29 Kota. Diakses dari <https://tirto.id/dmTW>

pelecehan seksual. Minimnya dukungan dari kampus, seperti pendampingan psikologis, juga berkontribusi pada kondisi trauma korban yang berkelanjutan.

Pembelajaran dari Universitas Pendidikan Indonesia (UPI)

Kecenderungan maraknya kekerasan seksual di dalam kampus juga sudah lama menjadi perhatian UPI. Sejak awal 2020, muncul gerakan dari sejumlah tenaga pengajar dan mahasiswa yang antara lain meminta UPI membuka ruang atau lembaga khusus pengaduan dan penanganan kasus kekerasan seksual di dalam kampus.

Gerakan ini sempat memunculkan kontroversi. Tidak sedikit kolega dosen yang tidak setuju dengan usul pendirian lembaga ini. Alasannya bermacam-macam, dari anggapan menambah-nambah pekerjaan hingga ketakutan akan penurunan citra dan marwah kampus UPI, yang merefleksikan dominannya budaya dan paradigma patriarki yang kuat di lingkungan perguruan tinggi.

Meski demikian, karena desakan yang begitu kuat, usul pendirian lembaga mulai mendapat perhatian. Pada awal Mei 2020, atas prakarsa tim ahli Pusat Kajian dan Pengembangan Kependudukan, Peranan Wanita, dan Pendampingan Anak (PKPWPA) dan para relawan, terbit Surat Keputusan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) UPI tentang Satuan Tugas Kampus Nir-Kekerasan UPI. Segera setelah deklarasi kampus nir-kekerasan dicanangkan, PKPWPA sendiri membuka *link* pengaduan kasus kekerasan dan menerima 46 pengaduan tindakan kekerasan seksual dengan berbagai bentuk.

Setelah berhasil meyakinkan LPPM mendukung inisiatif ini, para pemrakarsa gerakan meminta rektorat untuk mengonkretkan inisiatif kampus nir-kekerasan. "Jika ingin menjadi *world class university*, UPI harus mempunyai pusat pendampingan krisis, karena isu kekerasan berbasis gender telah menjadi keprihatinan global."

tentang pencegahan tindakan kekerasan di lingkungan perguruan tinggi keagamaan. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan juga sedang menggodok peraturan serupa. Jadi secara formal tidak cukup alasan bagi institusi UPI untuk menolak pendirian pusat krisis di UPI.” Begitulah kira-kira argumen yang dipakai pemrakarsa gerakan untuk meyakinkan rektorat saat itu.

Argumen-argumen tersebut ditambah survei peninjauan kebutuhan berhasil meyakinkan rektorat untuk mendeklarasikan berdirinya *crisis center* UPI. Pada 27 Januari 2021, Pusat Pendampingan Krisis UPI lahir.

Crisis center UPI sudah mempunyai prosedur operasi standar penanganan laporan pengaduan, yaitu penanganan nonformal dan penanganan formal. Kasus-kasus ringan biasanya dapat diselesaikan dengan penanganan nonformal, yang bentuknya bisa sangat bervariasi, bergantung pada kasus yang ditangani. Kasus jenis ini biasanya ditangani dengan pendampingan psikologis, seperti mendengarkan penyintas bercerita dan mengungkapkan perasaannya, membantu penyintas menghentikan teror *online* dengan membuat surat peringatan tegas kepada pelaku, serta mengembangkan *database* pelaku-pelaku kekerasan berbasis gender *online* melalui akun Instagram @upilawanks.

Penanganan formal dilakukan pada kasus-kasus yang membutuhkan keterlibatan unit kerja atau fakultas tempat pelaku berada. Pusat Pendampingan Krisis akan menyampaikan aduan secara tertulis dengan surat pengantar formal yang ditandatangani Ketua PKPWPA kepada pejabat yang relevan. Penanganan lanjutan kemudian diserahkan kepada kebijakan fakultas dengan rekomendasi dari Pusat Pendampingan Krisis. Ketika penyelesaian pada tingkat fakultas tidak dapat dilakukan, kasus akan dilanjutkan ke komisi disiplin. Pusat Pendampingan Krisis akan berperan sebagai pendamping korban ketika kasus dilanjutkan ke komisi disiplin.

Dalam menjalankan misinya, *crisis center* UPI bekerja sama dengan organisasi mahasiswa, seperti Badan Eksekutif Mahasiswa Republik Mahasiswa UPI dan organisasi mahasiswa lain yang peduli terhadap isu-isu keadilan dan kesetaraan gender. Relawan yang terdiri atas mahasiswa dari berbagai jurusan membantu penerimaan aduan, penanganan kasus, dan pengelolaan media sosial. Para relawan ini bekerja di bawah supervisi tim advokasi. Yang perlu diperhatikan, relawan perlu diberi pembekalan supaya memiliki kemampuan pendampingan korban dan sensitivitas dalam proses penanganan yang berpihak pada korban, yang berarti mempercepat akses keadilan dan pemulihan trauma.

Tiap kasus kekerasan memiliki karakteristik yang unik. Karena itu, metode pendampingannya juga sangat beragam. Dalam penanganan kasus yang dilakukan secara formal, keberhasilan penanganan sangat bergantung pada kesadaran tentang keadilan gender dan keberpihakan pejabat yang relevan. *Victim blaming* masih sering terjadi terhadap korban walaupun sudah mendapatkan pendampingan. Tantangan untuk para pendamping adalah memberikan penjelasan yang lengkap kepada orang-orang yang menangani kasus di level fakultas dan universitas, bagaimana membuat orang-orang tersebut memahami kompleksitas psikologis korban kekerasan saat kekerasan terjadi dan sesudahnya.

Karena itu, keberadaan *crisis center* UPI kini diapresiasi banyak pihak karena telah membuka banyak kasus kekerasan yang selama ini tertutup rapat-rapat. Ia menjadi kanal bagi para penyintas yang selama ini nyaris putus asa karena tidak ada wadah yang aman untuk mengadu. Kampus, sebuah ruang tempat menimba dan mengembangkan ilmu untuk kebajikan dan kemaslahatan manusia, serta tempat mengukuhkan nilai-nilai kemanusiaan, perlu berada paling depan dalam melawan ketidakadilan dan kekerasan, termasuk kekerasan seksual. Penting bagi perguruan tinggi, yang dipenuhi kalangan terdidik, untuk memiliki keberpihakan yang jelas pada korban kekerasan seksual dan terus menerus menginternalisasi perspektif gender dalam penanganan kekerasan seksual tersebut.

Pentingnya Keberpihakan terhadap Korban dan Pencegahan Kekerasan Seksual

Untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual di kampus, pembelajaran dari UPI memberikan contoh bahwa fokus tidak hanya diberikan pada pendampingan korban dan tuntutan hukum pada pelaku, kita juga harus mengambil langkah-langkah strategis. Keberadaan *crisis center* mengambil pendekatan akuntabilitas untuk menekankan bagaimana para relawan juga memainkan peran penting dalam intervensi yang aman dalam kasus di mana kekerasan seksual, pelecehan, dan/atau penguntitan dapat terjadi di kampus. Relawan yang terlibat harus dipastikan memiliki sensitivitas GEDSI, mengerti bagaimana melaporkan kasus kekerasan seksual, mengetahui tanda untuk mengenali situasi dan menginternalisasi prinsip keberpihakan terhadap korban.

Sampai saat ini, sebagian besar penanganan kekerasan seksual di kampus berfokus hampir secara eksklusif pada proses penanganan dan perlunya *crisis center*. Diperlukan model pencegahan dengan pendekatan GEDSI, seperti membangun budaya persetujuan (*consent culture*). Budaya persetujuan adalah budaya dengan prinsip rasa hormat, dan kesepakatan. Ini adalah sebuah budaya untuk tidak memaksa siapa pun, menghormati otonomi tubuh dan berdasar pada keyakinan bahwa seseorang memiliki otoritas atas tubuh dan tindakan seksualnya. Di samping itu, hadirnya *crisis center* juga turut

menegakkan norma yang berlaku di masyarakat, khususnya masyarakat kampus, seperti norma kesopanan, kesusilaan dan tentunya norma agama.

2.2

Layanan Kesehatan yang Inklusif

Manajemen Kebersihan Menstruasi: Tanggung Jawab Siapa?

Rika Kumala Dewi¹

Rezanti Putri Pramana BSc¹

Wiwin Purbaningrum¹

Silvia Devina²

¹ The SMERU Research Institute

² Yayasan Plan International Indonesia

“Kaget, takut ... langsung nangis, kirain kenapa-napa”. Itulah yang dirasakan Nadia²⁴, siswa kelas 6 SD di DKI Jakarta ketika melihat ada darah yang menempel di celananya. Nadia tidak sendiri. Saat pertama kali mengalami menstruasi, 70 dari 75 siswa yang kami wawancarai mengaku memiliki perasaan kurang nyaman, takut, kaget, bingung, menangis, bahkan berteriak-teriak memanggil ibunya.

Pada kasus lain, terhitung sudah lima kali Nita²⁵ pulang sekolah lebih awal. Pembalut terasa sudah penuh, darah menstruasi menembus pakaian, dan mendapatkan hari pertama menstruasi di sekolah merupakan beberapa alasan yang menyebabkan Nita pulang cepat. Nita tidak membawa pembalut cadangan ke sekolah karena khawatir diejek oleh teman laki-laki yang sering membuka tas siswa perempuan tanpa izin untuk meminjam sesuatu.

Aster²⁶ juga memilih untuk tidak mengganti pembalut di sekolah karena toilet kotor dan pintunya rusak.

Menstruasi adalah hal normal bagi perempuan. Namun, menstruasi bisa menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan jika remaja perempuan tidak dipersiapkan untuk menjalaninya dan lingkungan sekitarnya tidak memberikan dukungan.

²⁴ Nama samaran.

²⁵ Nama samaran.

²⁶ Nama samaran.

Memenuhi kebutuhan menstruasi sama dengan memenuhi hak perempuan

Kesehatan menstruasi memiliki peran dalam menentukan kualitas hidup perempuan karena berpotensi memengaruhi kesehatan (reproduksi dan kehamilan), partisipasi pendidikan, bahkan dalam jangka panjang juga memengaruhi partisipasi kerja mereka. Pemenuhan hak kesehatan dan kebersihan menstruasi remaja perempuan juga berarti menjamin terpenuhinya hak anak untuk hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal.

Saat menstruasi, perempuan perlu mengelola kebersihannya, yakni mengganti pembalut setiap empat jam, mencuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah mengganti pembalut, dan membungkus pembalut dengan plastik/kertas bekas sebelum dibuang ke tempat sampah. Tak hanya itu, mereka juga perlu tahu tentang siklus reproduksi; perubahan fisik, hormonal dan emosional yang terjadi; dan mengelola kondisi biologis (sakit menstruasi) dan psikologisnya saat menstruasi.

Untuk menjamin terpenuhinya hak kebersihan menstruasi perempuan, diperlukan intervensi holistik yang berbasis hak. Pemenuhan hak atas sarana air dan sanitasi layak saja tidak cukup. Agar dapat menjalani menstruasi dengan nyaman, diperlukan pemenuhan hak perempuan (terutama remaja) atas informasi untuk membentuk pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam menghadapi menstruasi. Membentuk sikap teman sebaya, terutama teman laki-laki, juga diperlukan agar remaja perempuan yang sedang menstruasi tidak lagi menjadi objek perundungan. Perlu tercipta juga norma masyarakat yang tidak lagi 'menabur' pembicaraan mengenai menstruasi, sehingga transfer pengetahuan dan keterampilan kepada remaja perempuan dapat terjadi dengan baik. Pandangan bahwa menstruasi adalah kotor dan larangan-larangan terkait menstruasi, seperti larangan masuk kebun di Nusa Tenggara Timur (NTT), juga perlu diintervensi karena mendiskriminasi perempuan di ruang publik.

Berdasarkan penelitian yang kami lakukan terkait pengalaman remaja dalam menghadapi menstruasi di tiga kabupaten/kota di Indonesia, pemenuhan kebutuhan kesehatan menstruasi secara holistik masih belum terlihat. Edukasi dari orang tua, guru, dan tenaga kesehatan kepada remaja perempuan belum terlaksana dengan baik, dan siswa laki-laki masih suka mengejek teman perempuan yang sedang haid. Di beberapa wilayah di Nusa Tenggara Barat (NTB) dan NTT, menstruasi masih dianggap kotor dan tabu untuk dibicarakan, baik di kalangan anak-anak maupun orang dewasa. Misalnya, ada guru yang tidak mengajarkan materi pelajaran IPA terkait alat reproduksi di kelas. Tindakan ini pun mendapat restu dari kepala sekolah. Pihak yang seharusnya melindungi hak-hak perempuan untuk belajar, justru bungkam dan menganggap hal ini 'wajar' untuk tidak diajarkan.

Jika membicarakan menstruasi saja masih diwarnai oleh tabu, bagaimana anak perempuan bisa siap menghadapi menstruasi yang akan datang di usia belia?

Intervensi untuk mendukung praktik manajemen kebersihan menstruasi (MKM) remaja perempuan

Melihat kenyataan bahwa isu MKM belum mendapatkan perhatian khusus, Yayasan Plan International Indonesia (Plan Indonesia) berusaha menjembatani tantangan pengelolaan kebersihan menstruasi yang dihadapi remaja perempuan dengan merancang intervensi yang holistik. Intervensi ini tidak hanya dengan membangun infrastruktur toilet yang aman dan nyaman, tetapi juga membangun dukungan dari lingkungan sekitar melalui edukasi kepada berbagai pihak. Toilet yang dibangun Plan Indonesia dinamai 'toilet MKM' yang di dalamnya dilengkapi tempat sampah, sabun cuci tangan, pembalut cadangan, dan rok cadangan.²⁷

Dalam membangun dukungan lingkungan, bentuk intervensi yang dilaksanakan oleh Plan Indonesia beragam tergantung audiensnya. Bagi tenaga kesehatan di tingkat kabupaten, proses edukasi diawali dengan pelaksanaan *training of trainer* (ToT) terkait MKM. Di beberapa wilayah, lokakarya ini juga dihadiri perwakilan guru dan siswa. Di tingkat sekolah, edukasi MKM dilakukan dalam bentuk lokakarya yang dihadiri guru, kepala sekolah, dan perwakilan orang tua. Lokakarya ini bertujuan meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya dukungan orang-orang di sekitar remaja perempuan untuk membantu mereka menghadapi menstruasi dan menjaga kebersihan menstruasi.

Untuk menarik perhatian para siswa, termasuk siswa laki-laki, bentuk sosialisasi dibuat lebih menarik dengan memanfaatkan media seni pementasan teater/lenong. Topik yang diangkat dalam pementasan drama ini meliputi penjelasan tentang menstruasi, cara menjaga kebersihan selama menstruasi, dan larangan mengganggu siswa perempuan yang sedang menstruasi. Dengan strategi edukasi seperti ini, informasi yang sensitif diharapkan dapat menjadi lebih mudah dipahami.

²⁷ Tahap awal intervensi belum mengakomodasi pembangunan inklusif. Dengan begitu, penelitian tidak melihat aspek disabilitas dan tidak melibatkan responden dengan disabilitas.

Pelajaran apa yang bisa dipetik?

Kami menemukan bahwa program intervensi terkait isu MKM, seperti yang dilakukan oleh Plan Indonesia, memiliki dampak positif. Di beberapa sekolah intervensi, kepala sekolah, komite sekolah, guru, siswa perempuan dan bahkan siswa laki-laki sudah lebih terbuka untuk membicarakan topik menstruasi. Selain itu, keberadaan toilet yang aman, aksesibel, dan nyaman membuat remaja perempuan mau mengganti pembalut di sekolah dan tidak lagi pulang ke rumah. Implikasinya, kehadiran siswa perempuan di sekolah intervensi lebih baik dibandingkan siswa di sekolah yang tidak mendapat intervensi pembangunan toilet. Secara tidak langsung, program intervensi ini mendukung pemenuhan hak remaja perempuan untuk mendapatkan akses pendidikan yang setara dengan laki-laki.

Meski dampak positif dari program intervensi sudah terlihat, masih banyak tantangan yang perlu diatasi. Pertama, masih adanya anggapan beberapa orang tua yang tidak merasa perlu memberikan informasi seputar menstruasi kepada anak laki-lakinya. Padahal, sikap negatif siswa laki-laki, misalnya melalui perundungan, dapat memengaruhi siswa perempuan dalam melakukan praktik MKM.

Selain itu, orang dewasa di lingkungan siswa perempuan, termasuk guru dan orang tua, masih belum menerapkan praktik MKM yang baik, seperti dalam aspek frekuensi penggantian pembalut dan mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut. Bagaimana mungkin mereka dapat memberikan edukasi yang memadai jika mereka sendiri, yang merupakan sumber informasi pertama/utama MKM bagi remaja, masih belum mempraktikkan kebersihan menstruasi dengan baik?

Selanjutnya, ketika intervensi hanya dapat dilakukan dalam waktu terbatas, *exit strategy* atau strategi keluar²⁸ menjadi hal yang perlu diperhatikan untuk memastikan keberlanjutan program meski setelah intervensi selesai dilakukan. Dalam studi ini, strategi keluar yang perlu didorong adalah memastikan pihak di sekitar remaja perempuan mengambil langkah berkelanjutan untuk melakukan edukasi terkait MKM. Di sekolah intervensi, belum ditemukan kebijakan sekolah untuk meneruskan pemberian informasi MKM kepada siswa perempuan setelah program Plan Indonesia berakhir. Tenaga kesehatan juga tidak melanjutkan pelaksanaan sosialisasi MKM ke sekolah-sekolah.

²⁸ Strategi keluar adalah sebuah upaya memastikan agar dampak positif sebuah intervensi dapat berlanjut meski programnya sudah selesai.

Terakhir, siswa perempuan di sekolah intervensi belum mempraktikkan seluruh aspek MKM dengan baik, termasuk masih menggunakan pembalut dalam durasi panjang (tidak diganti setiap 4 jam) dan jarang mempraktikkan cuci tangan dengan sabun sebelum mengganti pembalut. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis informasi yang dilaksanakan hanya satu kali, seperti melalui pementasan drama, belum berdampak langsung pada perubahan perilaku remaja. Kepercayaan dan kebudayaan yang memandang menstruasi secara negatif juga menjadi faktor penghambat remaja mengetahui dan melakukan MKM.

Apa yang perlu kita lakukan ke depannya?

Program Plan Indonesia membuka mata kita bahwa banyak remaja perempuan belum siap menghadapi menstruasi dan mendukung mereka merupakan kewajiban kita semua, meski terdapat ruang perbaikan yang perlu dilakukan.

Pemangku kepentingan dan masyarakat memiliki tanggung jawab untuk memastikan terbangunnya lingkungan belajar yang aman dan nyaman bagi semua siswa. Dengan begitu, siswa perempuan berhak mendapatkan lingkungan sekolah yang bisa memastikan terpenuhinya praktik MKM. Dalam merancang intervensi untuk meningkatkan praktik MKM, penting juga untuk melihat keragaman kondisi remaja perempuan, seperti remaja dengan disabilitas atau remaja dari kelompok kesejahteraan tertentu yang memengaruhi praktik MKM. Dengan demikian, intervensi yang dirancang dapat benar-benar sesuai dengan kebutuhan remaja perempuan.

Khusus menyoroti ketersediaan toilet, meski sudah ada Permendiknas²⁹ yang mengatur tentang standar sarana dan prasarana untuk SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA, masih ada pertanyaan apakah toilet yang disediakan sudah memenuhi standar. Studi kami menemukan bahwa di beberapa sekolah, toilet dalam keadaan memprihatinkan. Kondisi sekolah seperti ini menggambarkan tidak adanya perhatian khusus untuk isu MKM dan tidak adanya kesadaran dari masyarakat, khususnya sekolah, bahwa isu ini berdampak besar pada pemenuhan hak belajar remaja perempuan.

Edukasi kepada guru dan orang tua, yang merupakan sumber informasi pertama/utama remaja terkait menstruasi, perlu diarahkan agar mendorong mereka mempraktikkan MKM dengan baik dan menciptakan cara pandang dan perilaku yang lebih positif terhadap menstruasi.

Hal kecil yang dapat dilakukan sekolah tetapi sangat berharga bagi siswa perempuan adalah tersedianya toilet terpisah untuk laki-laki dan perempuan; memastikan siswa laki-

²⁹ Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 26 Tahun 2007 tentang Standar Sarana dan Prasarana untuk Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah (SMP/MTs), dan Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah (SMA/MA)

laki dan guru laki-laki tidak menggunakan toilet perempuan; memastikan semua infrastruktur toilet dapat diakses orang dengan disabilitas; tersedianya air bersih dan sabun; adanya tempat sampah serta plastik/kertas untuk membungkus pembalut di dalam toilet; serta tersedianya seragam, pembalut cadangan, dan celana dalam ganti minimal di ruang UKS. Bagaimana dengan peran kita? Mari tengok kiri kanan. Remaja putri di sekitar kita sering kali memiliki segudang pertanyaan yang belum terjawab.

Kenapa menstruasi bisa tiba-tiba datang dan tiba-tiba hilang? Kenapa siklus menstruasi ada yang tidak teratur? Bagaimana cara menggunakan pembalut supaya tidak bocor? Berapa kali harus mengganti pembalut? Apakah perempuan yang sedang menstruasi bisa hamil jika duduk berdekatan dengan teman laki-laki?

Bantu mereka untuk tahu dan mampu menghadapi menstruasi dengan baik. Kegelisahan dan ketakutan remaja terkait menstruasi yang diperparah oleh ejekan teman laki-laki layak untuk dianggap penting dan segera diatasi. Ini adalah saatnya bagi orang tua, guru, kepala sekolah, pemerintah, dan kita semua untuk membuat remaja perempuan, apa pun kondisi dan latar belakangnya, siap dan mampu mengelola kebersihan menstruasinya dengan baik. Memahami isu MKM sebagai tanggung jawab bersama berarti kita berada satu langkah lebih maju dalam kesetaraan pemenuhan hak perempuan atas kesehatan dan pendidikan.

Penyandang Disabilitas dan Akses Terhadap Layanan Kesehatan

Hardiyani Puspita Sari

Article 33 Indonesia

“Masih banyak ditemukan kendala pada saat penyandang disabilitas (pendengaran, penglihatan, mobilitas, dan lainnya) mengakses layanan di Puskesmas. Misalnya, bagi penyandang disabilitas mobilitas yang menggunakan kursi roda saat masuk ke Puskesmas, ternyata lerengan teras terlalu curam, meja pendaftaran terlalu tinggi, kursi roda tidak bisa masuk ke ruang pemeriksaan, dan sebagainya...”

(Salah satu penyandang disabilitas yang mengalami kesulitan mobilitas di Klaten, Jawa Tengah, 14 Agustus 2020)

Penyandang disabilitas sering mengalami ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan dan standar intervensi perawatan kesehatan. Fasilitas di Puskesmas tidak dirancang secara universal untuk dapat diakses penyandang disabilitas, dan tenaga kesehatan belum terlatih tentang kesadaran disabilitas dan layanan kesehatan inklusif disabilitas. Dalam mengakses layanan kesehatan, penyandang disabilitas memerlukan lebih banyak waktu dan bergantung pada bantuan tambahan dari tenaga kesehatan yang jumlahnya terbatas dan sering disibukkan dengan tambahan tugas lainnya. Selain tidak mendapat akses ke layanan kesehatan, banyak penyandang disabilitas belum didaftarkan oleh keluarganya untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Terkadang masih ada stigmatisasi dan penyandang disabilitas dianggap aib oleh keluarganya.

Perlu pemahaman yang lebih baik tentang hambatan kesetaraan akses dan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang perlunya inklusi disabilitas dalam pelayanan dan program kesehatan. Kisah yang dialami narasumber penelitian ini menunjukkan bahwa penyandang disabilitas belum sepenuhnya mendapatkan akses yang sama terhadap pelayanan publik, khususnya di layanan kesehatan.

Lokasi penelitian dan jaminan kesehatan

Kabupaten Wajo di Sulawesi Selatan dan Kabupaten Katen di Jawa Tengah adalah dua lokasi penelitian aksesibilitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Kedua kabupaten ini dipilih lantaran memiliki jumlah penyandang disabilitas di atas 10 persen, atau melampaui rerata nasional yang sebesar 9,7 persen.³⁰

Salah satu Puskesmas yang diteliti di Kabupaten Wajo tidak memiliki fasilitas yang diperlukan para penyandang disabilitas, seperti toilet khusus penyandang disabilitas, bak cuci tangan yang posisinya sesuai bagi pengguna kursi roda, atau meja pendaftaran yang nyaman dan cocok bagi penyandang disabilitas mobilitas.

Kepesertaan dalam program jaminan kesehatan, baik Jaminan Kesehatan Nasional maupun Jaminan Kesehatan Daerah, adalah indikator utama penelitian ini. Indikator ini dipilih karena masih ada 31 persen penyandang disabilitas yang belum memiliki jaminan kesehatan. Indikator lain adalah kualitas pelayanan dan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan. Hingga saat riset dilakukan, masih terdapat setidaknya 135 ribu penyandang disabilitas yang mendapat penolakan ketika mengakses layanan kesehatan.

Anggaran dan Literasi Disabilitas

Sekitar 25 juta orang atau 9,7 persen penduduk Indonesia adalah penyandang disabilitas. Namun jumlah yang besar ini belum diimbangi dengan pelayanan kesehatan yang memadai.

Di Klaten, misalnya, selama masa pandemi COVID-19 pada waktu penelitian dilakukan, penyandang disabilitas tak memperoleh informasi yang cukup tentang protokol kesehatan untuk mengurangi risiko penularan COVID-19. Komunitas tuli dan orang dengan hambatan pendengaran mengalami hambatan komunikasi karena tidak ada akses terhadap juru bahasa isyarat dan format alternatif informasi kesehatan masyarakat ketika informasi tentang protokol kesehatan disebarluaskan melalui komunikasi lisan, seperti di radio dan televisi.

Pemerintah Kabupaten Klaten juga belum mengalokasikan anggaran khusus untuk pengadaan alat bantu dan teknologi komunikasi, termasuk alat bantu pendengaran atau teknologi penerjemahan teks. Pelayanan tiap fasilitas kesehatan juga berbeda-beda tergantung pemahaman tenaga kesehatan tentang inklusi disabilitas, keragaman disabilitas, dan pengalaman penyandang disabilitas. Kebanyakan fasilitas kesehatan belum mempunyai prosedur operasi standar (SOP) untuk memastikan penggunaan

³⁰ Badan Pusat Statistik. (2020). Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), 2019 Kor. Diakses dari <https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/9T0QN1>

praktik inklusif disabilitas dengan pasien dan hambatan akses dihilangkan atau dikurangi untuk menyediakan akses ke layanan dan fasilitas kesehatan yang inklusif bagi penyandang disabilitas. "Pelayanan tiap Puskesmas memang berbeda-beda, tergantung tenaga kesehatan dalam memahami permasalahan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas. Kebanyakan Puskesmas belum mempunyai SOP untuk melayani pasien disabilitas. Namun, sudah ada beberapa Puskesmas yang menjalankan SOP," tutur salah seorang peserta riset di Klaten.

Kondisi di Wajo serupa dengan di Klaten dan kebijakan pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas belum dilaksanakan secara menyeluruh

Penyusunan Komitmen dan Rekomendasi

Article 33 Indonesia melakukan sejumlah kegiatan untuk menjalin komunikasi dengan Pemerintah Kabupaten Wajo dan Pemerintah Kabupaten Klaten yang menjadi daerah penelitian, mulai dari pelibatan pemerintah daerah dalam pembuatan rencana awal studi; pengumpulan data sekunder maupun primer; serta pemberian masukan dari setiap temuan yang diidentifikasi. Hubungan yang terjalin sejak awal pembuatan riset ini menciptakan rasa saling percaya antar tim penelitian dengan dinas terkait sehingga memudahkan pengumpulan data.

Penelitian ini juga dapat berlangsung efektif berkat keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dari unsur pemerintah dan non-pemerintah. Diskusi kelompok terarah (*focus group discussion/FGD*) melibatkan penyandang disabilitas, paguyuban penyandang disabilitas, dinas sosial, dinas kesehatan, serta badan perencanaan dan pembangunan daerah (Bappeda) di masing-masing kabupaten.

Dari FGD yang intensif dengan para pemangku kepentingan tersebut, terbit beberapa rekomendasi berdasar temuan yang ada. Di Kabupaten Wajo, misalnya, belum ada komite (di struktur pemerintah daerah) dan Organisasi Penyandang Disabilitas (OPD). OPD penting dalam menyuarakan hak-hak penyandang disabilitas untuk dimasukkan dalam peraturan daerah (Perda) terkait pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Di Klaten, telah terbit Peraturan Bupati Klaten Nomor 47 Tahun 2020 tentang Komite Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas di Kabupaten Klaten. Peraturan ini menunjang perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas di Kabupaten Klaten, termasuk hak pelayanan kesehatan mereka.

Sementara itu, paguyuban penyandang disabilitas, selain penting dalam menyuarakan hak-hak atau aspirasi penyandang disabilitas terkait layanan kesehatan, juga penting dalam hal pengadaan alat bantu bagi penyandang disabilitas. Melalui paguyuban, para penyandang disabilitas dapat memanfaatkan jejaring dengan lembaga lain untuk menghimpun dukungan atau bantuan terkait pengadaan alat bantu.

Selain itu, Kabupaten Klaten sepakat untuk memberi penghargaan kepada tiga fasilitas kesehatan dalam rangka meningkatkan kinerja atau memberi motivasi untuk fasilitas kesehatan lainnya agar melengkapi atau memperbaiki fasilitas agar dapat diakses penyandang disabilitas. Penghargaan diberikan bersamaan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional (12 November). Mekanisme pemberian penghargaan ini dirasa lebih efektif untuk mendorong penanggung jawab program menjalankan kegiatannya dibandingkan disinsentif berupa pemberian sanksi.

Pemerintah Kabupaten Klaten telah merencanakan penyediaan anggaran khusus dalam APBD dengan mekanisme untuk membiayai strategi yang diperlukan untuk mengembangkan layanan kesehatan inklusif disabilitas. Disarankan agar anggaran tersebut mencakup alokasi untuk pengembangan dan pemberian pelatihan kesadaran disabilitas untuk semua tenaga kesehatan. Pelatihan kesadaran disabilitas harus dikembangkan dan disampaikan dengan menggunakan pendekatan berbasis hak dengan pelibatan OPD. Pelatihan untuk meningkatkan kesadaran atas hak penyandang disabilitas perlu memasukkan pengalaman penyandang disabilitas yang beragam, termasuk penyandang disabilitas mental, disabilitas intelektual, disabilitas komunikasi dan sensorik serta disabilitas fisik.

Data dan informasi tentang penyandang disabilitas akan diperbarui secara berkala dan intensif sehingga pemerintah kabupaten dapat memastikan penyandang disabilitas lebih leluasa mengakses jaminan kesehatan.

Pemenuhan hak

Hak layanan kesehatan adalah salah satu hak asasi bagi seluruh warga negara, tanpa terkecuali dan tanpa diskriminasi. Para pemangku kepentingan perlu mengambil pendekatan yang tepat dalam mewujudkan layanan kesehatan universal. Pendekatan pukul rata atau *one size fits all* dalam kebijakan justru dapat meminggirkan kelompok rentan, terutama penyandang disabilitas. Advokasi dan dukungan para pemangku kepentingan sangat signifikan bagi terwujudnya layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di semua jenis fasilitas kesehatan yang ada.

Untuk itu, pengarusutamaan perspektif GEDSI (*gender equality, disability, and social inclusion*) dalam penelitian dan advokasi penting untuk menggali bukti akurat dan memperkaya pengetahuan, terutama dalam mempertimbangkan berbagai dampak yang dialami oleh subjek penelitian dengan ragam jenis disabilitas serta berbagai aspek kerentanan yang dialami berbagai kelompok di masyarakat.

Advokasi ini menekankan penerapan konsep inklusi untuk menjawab persoalan peminggiran dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas. Penerapan layanan kesehatan inklusif mempunyai syarat lingkungan sosial yang positif, aksesibilitas, dan

keterjangkauan lingkungan fisik berupa bangunan gedung dan infrastruktur. Kebijakan publik yang responsif terhadap perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas merupakan jaminan dilaksanakannya program dan layanan publik yang berpihak. Kebijakan responsif yang inklusif mampu menempatkan penyandang disabilitas sebagai bagian dari keberagaman dan mampu berperan sosial sehingga memberi kontribusi positif dalam pembangunan.

Semangat Pengarusutamaan Kesetaraan Gender dan Inklusi Sosial dalam Advokasi Pemanfaatan Data SITEPAT RAMAH di Tingkat Desa

Dani Alifah, S.Sos, M.P.A

SurveyMETER

Penelitian-penelitian di sektor kesehatan telah melaporkan hubungan antara malnutrisi anak dengan Indeks Ketimpangan Gender. Analisis terhadap 96 negara menunjukkan bahwa ketimpangan gender yang diindikasikan oleh skor Indeks Ketimpangan Gender dapat menjelaskan sebagian besar variasi malnutrisi kronis pada anak di negara-negara tersebut.³¹ Malnutrisi kronis pada anak yang kerap disebut sebagai *stunting* ini merupakan kondisi gagal tumbuh pada periode 1000 hari pertama kehidupan anak, mulai dari di dalam kandungan hingga dilahirkan, yang menyebabkan gangguan metabolik sehingga memicu munculnya penyakit tidak menular serta kemampuan kognitif yang tidak maksimal.

Mengutip hasil Studi Status Gizi Balita Kementerian Kesehatan 2019, prevalensi balita *stunting* Indonesia secara nasional mencapai 27,7 persen. Menurut World Health Organization (WHO)³², masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* melampaui 20 persen. Kondisi *stunting* yang menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh dan kemampuan kognitif tak maksimal saat dewasa, yang dapat mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi perorangan dan masyarakat. Untuk mengatasinya, intervensi pada seribu hari pertama sangatlah penting.

³¹ Marphatia, A. A., Cole, T. J., Grijalva-Eternod, C., & Wells, J. C. K. (2016). Associations of gender inequality with child malnutrition and mortality across 96 countries. *Global Health, Epidemiology and Genomics*, 1(6), 1-8. doi:10.1017/ghg.2016.1

³² Dikutip dari Kemenkes RI. (2018). Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting>

Intervensi pencegahan *stunting* harus dilakukan dengan melihat *locus* (tempat) yang menjadi fokus isu *stunting*, terutama dengan memerhatikan data Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas sebagai unit layanan dasar di masyarakat merupakan ujung tombak penanganan *stunting*. Kelengkapan dan kualitas data yang baik di tingkat Puskesmas dapat menjadi dasar untuk melihat permasalahan *stunting* secara lebih rinci dan jelas. Keikutsertaan pemangku kepentingan di tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten menjadi sebuah keharusan dalam pencegahan *stunting*, masing-masing dengan tanggung jawab untuk memberikan informasi yang akurat dan riil kepada pemangku kepentingan setempat melalui pengolahan data berdasarkan lokasi fokus.

Intervensi

Pada 2018, SurveyMETER dengan dukungan Knowledge Sector Initiative (KSI) melaksanakan Studi Pengembangan Sistem Terpadu Penanganan *Stunting* Berbasis Data pada Level Puskesmas (STPSP) di Kecamatan Patianrowo, Kabupaten Nganjuk, Provinsi Jawa Timur. Studi ini menggabungkan pelatihan kepada kader kesehatan, bidan, dan staf Puskesmas dalam pengumpulan data kesehatan ibu, anak, balita, dan sanitasi di wilayah studi. Pengembangan sistem terpadu menjadi penting sebagai basis perencanaan dan penganggaran yang tepat di tingkat desa, kecamatan, sampai tingkat kabupaten.

Kegiatan STPSP menargetkan satu atau lebih bidan desa/kader kesehatan desa di satu kecamatan di Kabupaten Nganjuk untuk berpartisipasi secara berkelanjutan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan desa dan kader kesehatan pada manajemen data yang terkait dengan program adalah keluaran langsung dari kegiatan ini. Sistem ini menjawab kebutuhan akan data dasar di desa terpilih untuk diketahui secara *real time*. Data yang dihasilkan kemudian disimpan dan ditampilkan di *dashboard* Sistem Terpadu Penanganan *Stunting* Berbasis Data Rumah Tangga dan Individu (SiTEPAT RAMAH) — sebuah sistem pangkalan data yang dapat diakses oleh para pemangku kepentingan. Hasil analisis data dari pendekatan ini melengkapi data dasar karena memungkinkan pengamatan secara berkelanjutan. Pendekatan ini juga difungsikan sebagai mekanisme peninjauan kualitas data dan verifikasi keabsahan data yang dilaporkan oleh bidan/kader kesehatan desa.

Pemanfaatan data

Pengembangan SiTEPAT RAMAH ditindaklanjuti dengan rangkaian upaya sosialisasi dan advokasi hasil studi kepada pemerintah kecamatan dan desa setempat. Setelah pengumpulan data berakhir pada Maret 2019, pada Agustus 2019 Tim Studi SurveyMETER bekerja sama dengan Puskesmas Patianrowo melakukan pelatihan membaca dan memanfaatkan data dalam *dashboard* bagi kader kesehatan desa. Tim studi memberikan materi pelatihan yang dapat digunakan oleh mereka dalam melakukan advokasi kepada pemerintah desa setempat. Kader kesehatan peserta pelatihan adalah pengumpul data yang aktif di desanya masing-masing sehingga mereka kemungkinan besar akan terlibat dalam musyawarah desa, termasuk di Musyawarah Rencana Pembangunan Desa (Musrenbangdes).

Kader kesehatan kemudian akan mengomunikasikan kepada pihak desa agar menjadikan isu penanganan *stunting* dan gizi buruk balita sebagai salah satu kebijakan desa melalui program pemberian makanan tambahan (PMT) terfokus. Berikutnya adalah upaya memperbaiki kualitas data dan pelayanan kesehatan dasar dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di desa dengan pengadaan alat timbang elektrik dan ukur badan yang sesuai dengan standar WHO sebagaimana diperkenalkan SurveyMETER.

Advokasi ini membuahkan hasil, beberapa desa di kecamatan tersebut menjadikan data studi sebagai rujukan pengambilan kebijakan dan program. Dari sebelas desa di wilayah Kecamatan Patianrowo, Desa Ngrombot dan Desa Tirtobinangun merespons upaya advokasi kader kesehatan dengan melibatkan kader kesehatan dalam Musrenbangdes. Mereka menindaklanjutinya dengan membuat Rencana Anggaran Belanja (RAB) yang diajukan agar dapat menggunakan Dana Desa. Beberapa bulan kemudian program pemberian makanan tambahan terfokus dan pengadaan alat-alat tersebut juga sudah terwujud di beberapa desa lain, yaitu di Desa Babadan, Ngepung, Patianrowo, Bukur dan Ngepung. Di Desa Ngrombot, setelah alat ukur dan timbang badan tersedia, para kader menindaklanjuti dengan pelatihan penggunaannya bagi semua kader kesehatan desa. Tercatat ada enam desa yang sudah memberikan fasilitasi berupa alat pengukuran panjang/tinggi badan dan/atau pengukuran berat badan elektrik setelah advokasi yang dilakukan oleh kader kesehatan.

Semangat Pengarusutamaan Kesetaraan Gender, Disabilitas dan Inklusi Sosial

Pelaksanaan SITEPAT RAMAH dan STPSP yang didukung KSI berupaya untuk mengarusutamakan Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial (*Gender Equality and Social Inclusion*/GEDSI). Upaya mendorong kebijakan berperspektif gender dan hak-hak perempuan di pedesaan dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dan kader kesehatan—yang dalam konteks Kecamatan Patianrowo

semuanya adalah perempuan. Penanganan *stunting* di desa merupakan satu isu strategis yang terkait langsung dengan persoalan-persoalan pelayanan kesehatan reproduksi, ibu hamil, dan anak.

Selama ini, perempuan sering dianggap sebelah mata dalam tata pemerintahan, bahkan sering mendapat perlakuan yang tidak adil dalam penyusunan kebijakan di desa. Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perempuan mengenai manajemen data dan advokasi, keterlibatan perempuan dalam kegiatan dan perumusan kebijakan desa terbukti menghasilkan kebijakan-kebijakan yang dapat mendukung intervensi pencegahan *stunting* di Kecamatan Patianrowo. Suara perempuan dalam penyusunan program kebijakan di desa terkait kesehatan ibu hamil dan anak menjadi lebih holistik dan substantif. Pemerintah desa sebenarnya diuntungkan ketika melibatkan kelompok perempuan dalam penyusunan kebijakan.

Intervensi yang dilakukan SurveyMETER di Patianrowo menghasilkan bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa upaya untuk mempromosikan kemampuan perempuan untuk berpartisipasi secara setara dengan laki-laki di masyarakat memiliki manfaat besar bagi kesehatan dan kelangsungan hidup anak-anak.³³ Namun, ke depannya, intervensi ini perlu memerhatikan aspek interseksionalitas untuk memastikan bahwa program ini bermanfaat bagi semua perempuan termasuk penyandang disabilitas dan kelompok yang terpinggirkan secara sosial. Tindakan afirmatif untuk mendorong keterlibatan perempuan penyandang disabilitas dan kelompok terpinggirkan perlu dilakukan untuk penyusunan program kebijakan di desa terkait kesehatan ibu hamil dan anak yang lebih inklusif.

Lebih lanjut, ketersediaan data yang akurat dan sensitif gender penting untuk menjadi rujukan penyusunan kebijakan pencegahan *stunting* di desa. Namun, perlu dipertimbangkan juga pendekatan dan metode pengumpulan data yang dapat menghasilkan data terpilah disabilitas untuk mengakomodasi kebutuhan untuk layanan perempuan yang inklusif bagi penyandang disabilitas. Ketersediaan data saja tentu tidak cukup, intervensi ini perlu didukung dengan meningkatkan keterlibatan perempuan, termasuk penyandang disabilitas dan kelompok terpinggirkan, dalam proses perencanaan dan penganggaran untuk perumusan kebijakan agar menghasilkan kebijakan dengan perspektif gender yang akan mendorong pemenuhan hak-hak perempuan dan anak.

³³ Permatasari, T. A. E., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamsah, I. I., & Hermiwahyoeni, Z. (2021). The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 180. Diambil dari <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03676-x>

Merintis Jalan Advokasi Kesehatan Jiwa yang Inklusif

Edwin Sutanto, M. Psi.

Made Diah Negara, S.I. Kom, M.A.

Nidia Muryani, S. Psi.

PUI-PT PPH Pusat Unggulan Kebijakan Kesehatan dan Inovasi Sosial,
Unika Atma Jaya

Pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama, yakni Puskesmas dan klinik, masih kurang memadai. Selain masalah kualitas pelayanan, seperti ketersediaan obat, pencatatan dan pelaporan, kapasitas sumber daya tenaga kesehatan, orang-orang dengan disabilitas psikososial masih diperlakukan diskriminatif dan distigmatisasi oleh petugas kesehatan saat mereka mencari perawatan kesehatan dan layanan kesehatan jiwa.

Stigma dan perlakuan diskriminatif oleh tenaga kesehatan tidak hanya dialami oleh orang dengan disabilitas psikososial, namun juga dialami oleh kelompok dengan orientasi seksual dan identitas gender yang beragam yang dimarginalisasi. Stigma ini sering terjadi dengan mengatasnamakan moralitas maupun agama.

“Karena kebetulan aku LGBT dan kadang-kadang ada yang cocok banget sama temanku yang *straight female*, begitu aku datang ke sana (tempat layanan kesehatan), aku dibilang harus ada pendekatan Tuhan, *lah*, kemudian jangan lupa sholat, *lah*, apa *lah*. Kok, jadi begini, ya?” tutur seorang penyandang disabilitas psikososial.

Responden lain di Yogyakarta menggambarkan bagaimana ia mendapat komentar-komentar yang menghakimi dari tenaga kesehatan. Salah satu peserta menjelaskan bagaimana ia mengalami hambatan sikap berdasarkan irisan disabilitas psikososial, gender dan identitas budaya/agama pada sesi dengan psikiater ketika ia mencari layanan kesehatan jiwa. Psikiater tersebut komentar, “Mbak, kamu, *kan*, Muslim. Kenapa kamu *tatoan*?” Sikap psikiater tersebut dan fokus psikiater pada tatonya, alih-alih kebutuhan kesehatan jiwanya, membuatnya enggan berobat kembali ke tempat yang sama untuk sesi-sesi berikutnya.

Alur layanan

Di Indonesia, terdapat tiga kategori fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan jiwa, yaitu fasilitas kesehatan tingkat primer, seperti Puskesmas dan klinik; fasilitas kesehatan tingkat sekunder yang menjadi rujukan, seperti rumah sakit umum; dan fasilitas kesehatan tingkat tersier, yakni rumah sakit jiwa. Sesuai penamaannya, fasilitas kesehatan primer adalah garda terdepan untuk memberikan layanan kesehatan jiwa yang inklusif. Jenis layanan yang dapat diberikan fasilitas kesehatan primer terdiri dari upaya promosi kesehatan jiwa, pengobatan dan rehabilitasi yang berfokus pada pemulihan.

Puskesmas, sebagai fasilitas kesehatan primer milik pemerintah, dapat dijumpai di tingkat kelurahan dan kecamatan. Layanan kesehatan jiwa di Puskesmas adalah yang paling aksesibel karena memberikan layanan secara gratis kepada pasien yang merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Sedangkan bagi non-peserta JKN, tarif yang dikenakan adalah antara Rp 15.000 hingga Rp 30.000 per kunjungan.

Alur layanan kesehatan jiwa Puskesmas umumnya dimulai dari pendaftaran ke poliklinik umum. Jika terindikasi ada masalah kesehatan jiwa, maka akan dilakukan penapisan oleh dokter. Jika Puskesmas tidak memiliki tenaga kesehatan jiwa profesional (psikolog atau psikiater), maka penyintas akan melakukan konseling dengan perawat atau dokter yang sudah terlatih pada ranah kesehatan jiwa. Kemudian, jika ternyata diperlukan penanganan lanjut di rumah sakit ataupun penyintas memerlukan obat yang tidak tersedia di Puskesmas, maka penyintas akan diberikan surat rujukan ke rumah sakit.

Apabila Puskesmas memiliki psikolog atau psikiater dan hasil penapisan mengarah pada indikasi masalah kejiwaan, maka penyintas akan dirujuk ke poliklinik jiwa untuk skrining lanjutan atau konseling. Seandainya diperlukan penanganan lanjut di rumah sakit ataupun memerlukan obat yang tidak tersedia di Puskesmas, maka penyintas juga akan dibuatkan surat rujukan ke rumah sakit. Khusus untuk kondisi kekambuhan/kedaruratan, misalnya saat terjadi episode psikosis dan percobaan bunuh diri, orang-orang yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa biasanya akan langsung dirujuk ke instalasi gawat darurat rumah sakit untuk memperoleh penanganan segera.

Strategi advokasi

Ada satu fenomena yang dikenal dengan istilah “tamasya pengobatan”, yakni ketika orang yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa berpindah dari satu fasilitas layanan ke yang lain untuk mendapatkan tenaga kesehatan yang dirasa aman dan nyaman dan pengobatan yang tepat. Fenomena ini ditimbulkan oleh perlakuan tenaga kesehatan yang menstigma dan menghakimi penyintas atau keluarganya. Padahal, perasaan aman dan nyaman adalah hal yang esensial untuk mendukung keberhasilan pengobatan penyintas.

Semakin tinggi stigma terhadap orang dengan disabilitas psikososial dan keluarganya, semakin sulit mereka mengakses layanan perawatan dan pengobatan yang dibutuhkan. Persoalan stigma menguatkan pemahaman yang tidak merata di kalangan tenaga kesehatan terkait kesehatan jiwa, hak asasi penyandang disabilitas, serta kurangnya perjumpaan dengan isu-isu keberagaman (seperti orientasi seksual, gender, dan ekspresi diri) dan interseksionalitas. Persoalan yang kompleks tersebut perlu didukung dengan penguatan advokasi yang ditujukan untuk perubahan kebijakan dan meningkatkan pemahaman tentang isu kesehatan jiwa dan disabilitas psikososial.

Sejak memulai proses penelitian tentang layanan kesehatan jiwa di Puskesmas pada 2019, Pusat Penelitian HIV dan AIDS (PPH) Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya memiliki intensi untuk mendorong perubahan atau memberi penguatan, terutama bagi layanan kesehatan jiwa di Puskesmas. Untuk itu, proses penelitian diperkuat dengan strategi advokasi yang berkelanjutan dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan sebagai langkah awal dalam proses advokasi.

Pada 2019, PPH Unika Atma Jaya mulai melakukan studi evaluasi dan advokasi di empat kota—Yogyakarta, DKI Jakarta, Palu, dan Denpasar—untuk memetakan masalah layanan kesehatan jiwa dan mendorong perubahan kebijakan pelayanan kesehatan jiwa agar lebih inklusif di Puskesmas. Riset dan advokasi dimulai dengan pembentukan *technical working group* (TWG) yang terdiri dari perwakilan pemangku kebijakan, yakni Subdirektorat Kesehatan jiwa dan Napza, Dinas Kesehatan DKI Jakarta; Ikatan Perawat Jiwa Indonesia; Asosiasi Pekerja Sosial Indonesia; akademisi yang terdiri atas dosen dan peneliti kesehatan jiwa dari Unika Atma Jaya; serta komunitas yang terdiri atas Bipolar Care Indonesia, Into the Light, Mother Hope Indonesia, dan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. TWG berhasil menggalang dukungan dari para pemangku kepentingan untuk menyusun petunjuk teknis pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas DKI Jakarta.

Untuk meningkatkan intensitas riset dan advokasi, TWG kemudian mengubah strateginya dengan pendekatan *community of practice* (CoP). CoP adalah wadah bagi praktisi dan individu yang peduli isu kesehatan jiwa untuk berbagi pengetahuan, terutama yang bersifat implisit. Melalui interaksi reguler di wadah ini, CoP juga menjadi strategi belajar

dengan menghubungkan komunitas, mengaktifasi proses dialog, belajar, dan berbagi pengetahuan, memperkuat kerja-kerja kolaboratif, serta mendukung proses berkembangnya suatu pengetahuan baru. Kegiatan berbagi pengetahuan diharapkan bermuara pada aplikasi pengetahuan yang kolaboratif dalam proses penelitian, pendidikan, intervensi, dan advokasi.

Berbagi pengetahuan

CoP merupakan langkah awal untuk menciptakan sinergi di antara pemangku kepentingan kesehatan jiwa dalam mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa yang mudah diakses dan inklusif bagi semua kelompok masyarakat, terutama kelompok marginal. Hingga tulisan ini disusun, CoP telah membangun 13 direktori yang berkaitan dengan kesehatan jiwa, yakni kesehatan jiwa dan kebijakan, kesehatan jiwa dan adiksi, kebencanaan, konseling dan terapi, kesehatan jiwa dan *emerging disease*, kesehatan jiwa dan HIV, pencegahan bunuh diri, kesehatan jiwa dan penyakit fisik kronis, kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lansia, kesehatan jiwa dan gender, kesehatan jiwa dan *caregiver*, serta kesehatan jiwa dan disabilitas.

Keberhasilan dan efektivitas CoP sangat ditentukan oleh keaktifan anggotanya. Untuk itu, CoP menggagas pelembagaan diri dengan membentuk badan pengurus yang bekerja dalam jangka waktu tertentu untuk menumbuhkan dan mempraktikkan budaya berbagi pengetahuan di antara anggota melalui penyelenggaraan *sharing session*.

CoP juga tengah mengembangkan peta jalan advokasi kesehatan jiwa di Indonesia sebagai bentuk kesepakatan tentang agenda perbaikan kebijakan kesehatan jiwa yang lebih inklusif. Menimbang bahwa setiap anggota juga memiliki kepentingan, baik sebagai individu maupun perwakilan organisasi, peta jalan ini diharapkan mampu menyatukan berbagai kepentingan tersebut serta mendorong masing-masing mengambil peran sesuai kapasitasnya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.

Urgensi lensa GEDSI

Fenomena stigmatisasi dalam layanan kesehatan jiwa dapat ditekan dengan menerapkan lensa kesetaraan gender, disabilitas, dan inklusi sosial (GEDSI), terutama pada penelitian tentang kesehatan jiwa. Melalui penerapan lensa GEDSI, ketimpangan dalam layanan kesehatan jiwa dapat dikurangi, sebab masalah kesehatan jiwa tidak hanya menyangkut individu dengan masalah kesehatan jiwa, tetapi juga situasi individu tersebut dalam lingkungan sosialnya.

Penerapan lensa GEDSI membantu membuka tabir eksklusi sosial dan kompleksnya permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia. Pendekatan kursus hidup (*life-course*

approach) dalam penelitian terkait kesehatan jiwa perlu dilakukan dengan penekanan pada pencegahan dan intervensi dini di semua tahap kehidupan.

Keberagaman pengetahuan dan latar belakang setiap anggota CoP dapat memperluas wawasan, sudut pandang, atau persepsi terhadap permasalahan kesehatan jiwa yang menjadi bekal berharga untuk merespons permasalahan kesehatan jiwa secara lebih strategis. Keberagaman yang lebih besar dalam riset kesehatan jiwa memungkinkan lebih banyak orang untuk berkontribusi melalui pengalaman dan berbagi pengetahuan.

Melalui CoP, pendekatan multidisiplin ilmu dapat berjalan, sehingga penelitian tentang kesehatan jiwa akan menghasilkan perspektif yang baru dan lebih luas mengenai persoalan ini. Pelibatan multiaktor juga diharapkan dapat menjawab masalah penanganan kesehatan jiwa di Indonesia. Para pihak harus sepakat bahwa masalah penanganan kesehatan jiwa harus diselesaikan dan bebas dari stigmatisasi maupun diskriminasi.

Yang perlu dipelajari lebih lanjut adalah penelitian yang *user-led* sebagai disiplin yang baru dalam bidang kesehatan jiwa. Begitu juga dengan ko-produksi, seperti praktik CoP dalam penelitian, dengan menggabungkan keahlian praktisi kesehatan jiwa, tenaga kesehatan jiwa, pengguna jasa, penjaga/pendamping, pembuat kebijakan dan peneliti bersama-sama dengan pendekatan multidisiplin.

Dukungan Psikososial bagi Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS

Eric Sindunata M.Psi.,

Amalia Puri Handayani M.Si., M.A.

PUI-PT PPH Pusat Unggulan Kebijakan Kesehatan dan Inovasi Sosial,
Unika Atma Jaya

Kementerian Kesehatan RI menyediakan obat dan terapi antiretroviral (ARV) gratis bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHIV). Dengan obat tersebut, Kementerian Kesehatan menargetkan pada 2030 tidak ada lagi penularan infeksi baru HIV, tidak ada lagi kematian akibat AIDS, serta tidak ada lagi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV.

Target tersebut hendak dicapai dengan strategi "*fast track 90-90-90*" yang mulai dicanangkan pada 2017. Strategi itu berarti 90 persen orang yang terinfeksi HIV telah memeriksakan diri dan mengetahui statusnya, 90 persen orang yang tahu statusnya sebagai ODHIV sudah mengonsumsi ARV, dan 90 persen orang yang telah mengikuti terapi ARV sudah menekan jumlah virus di dalam tubuhnya sehingga mengurangi penularan virus.

Namun, strategi tersebut jauh dari berhasil. Hingga September 2019, hanya 57 persen ODHIV di Indonesia yang mengetahui statusnya, hanya 19 persen ODHIV yang mengonsumsi ARV, dan hanya satu persen ODHIV yang tahu bahwa virus dalam tubuhnya sudah tidak terdeteksi³⁴. Rendahnya konsumsi ARV adalah fenomena yang mengherankan karena obat ini telah menunjukkan manfaatnya yang nyata, yakni menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan jumlah kasus infeksi baru.

Apa penyebab ketidakberhasilan strategi "*fast track 90-90-90*"?

³⁴ Susanti, Reni. (2019). ODHA di Indonesia Tak Dapat Layanan Kesehatan HIV. Diakses dari <https://regional.kompas.com/read/2019/12/02/08305701/rumah-cemara-518516-odha-di-indonesia-tak-dapat-layanan-kesehatan-hiv?page=all#:~:text=Sebab%20di%20sisa%2012%20bulan,Odha%20yang%20memeroleh%20pengobatan%20ARV>.

PPH Unika Atma Jaya mencoba menelisik sebab-sebab kegagalan strategi tersebut, terutama untuk menjawab mengapa sebagian ODHIV enggan mengonsumsi obat ARV.

Kami meneliti soal ini, khususnya di komunitas Laki-laki yang berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) dengan menggunakan pendekatan fenomenologi—sebuah pendekatan untuk melihat pemahaman sosial dan fenomena psikologis dari perspektif orang yang terlibat (Harper, Bruce, Hosek, Fernandez, dan Rood, 2014). Pengumpulan dan analisis data dilakukan dengan *life course approach*, yaitu melakukan analisis yang dapat mendeskripsikan pengalaman hidup informan apa adanya tanpa memasukkan bias pemikiran peneliti.³⁵ Laporan penelitiannya pun mengutamakan kutipan langsung dari pada informan untuk menyuarakan pengalamannya sendiri.

Proses analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu menyusun rentang kehidupan berdasarkan kronologi kejadian dan melakukan analisis tematik. Rentang kehidupan dibuat untuk memetakan serta memahami pengalaman unik dan penting yang berkaitan dengan isu penerimaan diri sebagai orang berperilaku LSL, berstatus HIV, dan berkomitmen ARV, sesuai anjuran Manen.³⁶ Analisis tematik dilakukan menggunakan perangkat lunak QDA Miner Lite versi 2.0.7. Tema-tema penting yang berkaitan dengan isu yang sudah ditemukan dalam proses analisis pertama diidentifikasi dan dikodekan secara induktif (*data driven*) dari data kualitatif mentah yang bersumber dari transkrip wawancara.³⁷ Peneliti mencari tema yang muncul dari cerita hidup informan dengan mendalami hal yang disampaikan informan dan mengintegrasikan temuan yang dilakukan. Data yang teridentifikasi kemudian dianalisis dan dilaporkan berdasarkan pola yang ditemukan.³⁸

Kami mewawancarai lima ODHIV LSL. Kami bertemu dengan masing-masing dari mereka sebanyak empat sampai lima kali. Selama wawancara, kami menelusuri perjalanan hidup mereka sebagai LSL, proses mereka mengetahui dan merespons status HIV-nya, hingga bagaimana mereka memulai, berhenti atau meneruskan terapi ARV.

³⁵ Dreyfus, H.L., & Wrathall, M. A. (Eds.). (2009). *A Companion to Phenomenology and Existentialism*. John Wiley & Sons

³⁶ Manen, M. van. (2017a). *But Is It Phenomenology?* <https://doi.org/10.1177/1049732317699570>

³⁷ Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. SAGE.

³⁸ Liamputtong, P. (2010). *Performing Qualitative Cross-Cultural Research*. Cambridge University Press.

Pertimbangan dalam Penggunaan ARV

Riset ini menemukan pengetahuan ODHIV tentang ARV belum cukup untuk mendorong mereka mengonsumsi ARV. Alam³⁹ dan Erza⁴⁰, pasangan LSL ODHIV, misalnya, walau sangat lancar memaparkan manfaat ARV, keduanya masih enggan mengonsumsi obat ini.

Mereka berdua dan informan lain mengatakan bahwa penggunaan ARV merupakan komitmen jangka panjang yang disertai efek samping bagi tubuh mereka, sesuai beberapa penelitian sebelumnya.^{41,42,43} Ketika baru mulai menggunakan ARV, mereka juga mengalami ketakutan akan perubahan bentuk tubuh, sesuatu yang dianggap penting oleh sebagian LSL.^{44,45,46}

Pengalaman Erza menunjukkan bahwa kesehatan menjadi pertimbangan seseorang untuk berhenti atau mulai menggunakan ARV. Ia mulai menggunakan ARV ketika kesehatannya menurun. Empat tahun kemudian, ia berhenti menggunakan ARV karena situasi psikologisnya. Setelah berhenti, Erza tetap merasa dirinya sehat. Ketika seseorang merasa dirinya sehat atau masih meyakinkan diri bahwa dirinya sehat, ia tidak akan mengakses pengobatan, persis seperti yang ditemukan dalam riset yang dilakukan Kuznetsova dkk.⁴⁷

³⁹ Nama samaran

⁴⁰ Nama samaran

⁴¹ Bayona, Erik, et al. (2017). *The Experiences of Newly Diagnosed Men Who Have Sex with Men Entering the HIV Care Cascade in Lima, Peru, 2015–2016: A Qualitative Analysis of Counselor–Participant Text Message Exchanges*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, Volume 20, Number 6. DOI: 10.1089/cyber.2016.0435

⁴² Knight, R., Small, W., Thomson, K., Gilbert, M., & Shoveller, J. (2016). *Implementation challenges and opportunities for HIV Treatment as Prevention (TasP) among young men in Vancouver, Canada : a qualitative study*. *BMC Public Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2943-y>

⁴³ Liu, Y., et al. (2016). *Barriers and facilitators of linkage to and engagement in HIV care among HIV-positive men who have sex with men in China: A qualitative study*. *AIDS Patient Care and STDs*, 30 (2), 70–77. <https://doi.org/10.1089/apc.2015.0296>

⁴⁴ Bayona, Erik, et al. (2017). *The Experiences of Newly Diagnosed Men Who Have Sex with Men Entering the HIV Care Cascade in Lima, Peru, 2015–2016: A Qualitative Analysis of Counselor–Participant Text Message Exchanges*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, Volume 20, Number 6. DOI: 10.1089/cyber.2016.0435

⁴⁵ Philbin, M. M., Hirsch, J. S., Wilson, P. A., Ly, A. T., Giang, M., & Parker, R. G. (2018). Structural barriers to HIV prevention among men who have sex with men (MSM) in Vietnam : Diversity, stigma, and healthcare access, 1–16.

⁴⁶ Zeglin, R. J. (2015). Assessing the Role of Masculinity in the Transmission of HIV: A Systematic Review to Inform HIV Risk Reduction Counseling Interventions for Men Who Have Sex with Men. *Archives of Sexual Behavior*, 44(7), 1979–1990. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0501-9>

⁴⁷ Kuznetsova, A., Meylakh, A., Amirhanian, Y., Kelly, J., Yokovlev, A., Musatov, V., & Amirhanian, A. (2016). *Barriers and Facilitators of HIV Care Engagement: Results of a Qualitative Study in St. Petersburg, Russia*. *AIDS Behav*, 20 (10), 2433–2443. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1282-9>. Barriers

Sementara itu, kelima informan percaya bahwa penggunaan ARV bisa membuat mereka bertahan hidup dalam jangka waktu lama. Keinginan menjadi sehat menjadi faktor pendorong penggunaan ARV untuk mencapai cita-cita itu.

Angan-angan tentang masa depan menjadi faktor pendorong yang kuat. Ketika teman-teman LSL berbicara tentang masa depan, angan-angan itu kerap diselimuti dengan stigma berlapis: sebagai LSL, orang yang hidup dengan status positif HIV, dan orang yang menggunakan ARV seumur hidup.

Riset Anand dkk.⁴⁸ menemukan bahwa LSL kerap mendapat stigma ganda sehingga cenderung merahasiakan perilaku seksual dan status HIV mereka. Stigma dari orang terdekat adalah hal yang dihindari ODHIV yang belum sepenuhnya menerima status HIV ataupun perilaku seksualnya. Mereka merasa tidak nyaman menggunakan ARV di depan teman atau keluarga mereka, yang kemudian memengaruhi kedisiplinan mereka mengonsumsi obat pada situasi tertentu.⁴⁹ Stigma itu tidak hanya didapat dari lingkungan sekitar mereka, mereka juga menginternalisasi stigma tersebut dalam diri.

Karena itu, penerimaan diri terhadap perilaku LSL dan status HIV positif menjadi hal mendasar yang mendorong seseorang mulai dan patuh menggunakan ARV. Jika seseorang belum menerima status HIV-nya, akan muncul berbagai alasan untuk menunda atau menolak ARV. Brion, Menke, dan Kimball⁵⁰ menyampaikan bahwa hidup dengan HIV dapat membuat seseorang merasa kehilangan sesuatu yang berharga dalam diri mereka, baik kesehatan, keamanan, maupun rencana masa depan.

Rasa kehilangan akan mendorong seseorang tidak menerima dan terbawa perasaan marah dan/atau depresi. Namun, bagaimana seseorang menerima status HIV dan proses pengobatannya adalah hal yang dinamis dan ditentukan faktor personal ataupun eksternal. Variasi pengalaman hidup memberikan penjelasan berbeda tentang pengalaman pengobatan ARV seseorang. Faktor-faktor itu memengaruhi penalaran mereka dalam memahami risiko dan manfaat ketika menggunakan obat ARV yang kemudian menentukan apakah mereka akan terus mengonsumsi ARV atau malah menghindarinya.

⁴⁸ Anand, T., et al. (2017). *A qualitative study of Thai HIV-positive young men who have sex with men and transgender women demonstrates the need for eHealth interventions to optimize the HIV care continuum*. *AIDS Care*, 0 (0), 1–6. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1286288>

⁴⁹ Sugiharti, S., Yuniar, Y., & Lestary, H. (2014). Gambaran Kepatuhan Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5 (2), 1–11.

⁵⁰ Brion, J.M., Menke, E.M., & Kimball, C. (2013). Grief and HIV Medication Adherence: The Work of Transcending Loss. *Journal of Loss and Trauma*, 18 (6), 499–520. DOI: 10.1080/15325024.2012.719341

Pendampingan Psikososial untuk Mempertahankan Pengobatan ARV

Upaya ODHIV untuk memulai dan tetap patuh menggunakan ARV didorong motivasi masing-masing dengan mempertimbangkan risiko sesuai pengalaman dan kebutuhannya. Pembentukan makna hidup baru sebagai ODHIV dapat membantu seseorang lebih optimistis merencanakan masa depan dan membuatnya mau bertahan hidup dengan mengonsumsi ARV. Kami juga mendengar keinginan mereka mempertahankan hubungan dengan orang terdekatnya. Alam juga mengungkapkan bahwa niat menggunakan ARV dimulai dengan keinginan membahagiakan orang tuanya. Pekerjaan yang layak pun menjadi salah satu impian atau hal yang hendak mereka pertahankan.

Pengalaman-pengalaman tersebut menunjukkan bahwa ODHIV membutuhkan pendampingan psikososial untuk membantu memutuskan mulai dan patuh menggunakan ARV. Konseling HIV yang ada saat ini belum cukup karena hanya fokus pada aspek perilaku transmisi HIV. Konseling HIV perlu diperluas dengan konseling seksualitas serta melihat relasi sosial dengan pasangan, keluarga, dan komunitas yang timbul dan berpengaruh terhadap pengobatan ARV. Kami melihat perlu ada model intervensi psikososial yang melibatkan perjalanan hidup seseorang ketika menghadapi pertanyaan tentang perilaku seksualnya, status HIV-nya, dan tantangan lain untuk memulai atau mempertahankan pengobatan ARV.

Melihat Program Keluarga Berencana Pasca Persalinan dari Sudut Pandang Perempuan

Dr. Sandra Frans, M.P.H.

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Banyak penelitian telah mengakui bahwa program perencanaan keluarga membawa banyak manfaat, tidak hanya bagi kesehatan ibu dan anak tapi juga untuk kesejahteraan keluarga. Dengan memberi jarak pada kehamilan dan menjarangkan jumlah anak, keluarga dapat fokus terhadap tumbuh kembang anak, serta meningkatkan kondisi keuangan keluarga. Perencanaan keluarga juga telah disepakati banyak berpengaruh pada Sustainable Development Goals (SDGs), misalnya di tujuan 3 dan tujuan 5. Menghindari kehamilan berisiko menggunakan alat kontrasepsi dapat mencegah kematian ibu saat melahirkan.

Perencanaan Keluarga, Dari Mobilisasi ke Hak Perempuan

Indonesia sendiri punya sejarah panjang program perencanaan keluarga, dimulai dengan program Keluarga Berencana (KB) pada masa pemerintahan Orde Baru. Dengan tujuan utama untuk pengendalian penduduk, Indonesia berhasil menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR), yaitu rata-rata anak yang dilahirkan seorang perempuan selama masa usia subur, dari 5,6 pada 1965 menjadi 2,6 pada 1997. Pada masa itu, desain kebijakan dan program KB dilakukan oleh satu institusi, yaitu BKKBN. Setelah dimulainya desentralisasi, program KB dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan BKKBN.

Konferensi kependudukan dunia di Kairo pada 1994, yang juga diikuti Indonesia, mencapai kesepakatan untuk beralih dari kebijakan pengendalian populasi menuju pemenuhan secara menyeluruh terhadap hak asasi manusia untuk seluruh aspek program kependudukan. Prinsip utamanya adalah mengutamakan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, dan memastikan bahwa perempuan mempunyai kemampuan untuk mengontrol fertilitas mereka.

Sampai saat ini banyak studi menunjukkan bahwa masih banyak perempuan yang belum terpenuhi hak fertilitasnya. Dengan dasar ini, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa menyediakan layanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan adalah krusial untuk memastikan kesehatan, hak, dan kesejahteraan perempuan dan bayi mereka.

Keluarga Berencana Pasca Persalinan

Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) memiliki urgensi untuk diperluas mengingat berdasarkan SUPAS (2015) Angka Kematian Ibu di Indonesia masih 305/100,000 kelahiran hidup—tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Laos. Dengan menggunakan alat kontrasepsi modern, perempuan dapat menghindari kehamilan berisiko yang dapat berujung pada kematian ibu dan bayi.

KBPP didefinisikan oleh WHO (2013) sebagai pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan jarak kehamilan yang dekat, yakni dalam 12 bulan setelah melahirkan. Di Indonesia, advokasi untuk penggunaan KBPP adalah 42 hari setelah melahirkan. Rentang waktu ini dirasa tepat karena pada masa nifas ini ibu dapat mengakses layanan neonatal, serta melakukan pemasangan alat kontrasepsi. Ada beberapa variasi metode KBPP untuk rentang waktu tersebut. Yang pertama adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), mencakup IUD dan implan. Kemudian, kontrasepsi jangka pendek seperti minipil (pil yang mengandung progestin saja, hormon yang tidak berbahaya untuk ibu menyusui), Metode Amenorhea Laktasi (MAL), yaitu metode kontrasepsi alami sementara dengan memanfaatkan periode ASI eksklusif, dan kondom. Yang terakhir, kontrasepsi mantap, yaitu tubektomi dan vasektomi. Vasektomi merupakan metode sterilisasi laki-laki yang kurang populer, karena minimnya edukasi maupun partisipasi laki-laki dalam program KB.

Peraturan Kepala BKKBN No. 18 tahun 2020 tentang Pelayanan KBPP dan Pasca Keguguran memuat indikator keberhasilan KBPP, yakni sebesar 70 persen. Angka ini cukup besar mengingat berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi pemakaian KBPP saat ini masih setengah dari target tersebut. Di samping itu, masih ada beberapa perdebatan mengenai kapan waktu yang tepat untuk menginisiasi KBPP, selain ketakutan akan risiko penggunaan alat kontrasepsi, seperti keluarnya IUD setelah pemasangan, pengaruh hormonal pil kontrasepsi untuk produksi ASI, sampai efek depresi setelah melahirkan. Oleh karena itu, penting sekali untuk menggali kebutuhan perempuan terhadap KBPP dan menempatkan perspektif perempuan sebagai landasan dalam melakukan edukasi dan advokasi.

Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Perspektif Perempuan

Untuk melihat perspektif perempuan terhadap penggunaan KBPP, kami melakukan penelitian di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah pada akhir 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu melakukan wawancara mendalam dan diskusi terfokus terhadap kelompok ibu di dua kecamatan di Banyumas, petugas lapangan KB, petugas Puskesmas, dinas kesehatan, dan DP3AP2KB.

Dari hasil analisis tematik, diketahui bahwa penggunaan kontrasepsi KB sudah menjadi praktik umum di masyarakat. Para responden umumnya menggunakan terminologi 'ikut KB' untuk menunjukkan bahwa mereka telah memakai salah satu alat kontrasepsi modern. Metode yang diminati oleh hampir setengah perempuan ini adalah KB suntikan tiga bulan. Temuan ini juga sesuai dengan hasil Riskesdas (2018), di mana 42 persen responden memilih suntikan tiga bulan.

Responden umumnya memilih suntikan KB karena merasa lebih nyaman berdasarkan pengalaman penggunaan KB suntik sebelumnya, maupun rekomendasi orang sekitar seperti ibu kandung atau tetangga. Alasan lain kenapa suntikan KB lebih disukai adalah ketakutan akan efek samping metode KB tertentu, seperti takut tidak dapat bekerja keras jika memakai implan, atau takut akan merasa tidak nyaman dan gampang lepas jika memakai IUD. Selain itu persetujuan suami juga menjadi faktor dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Menariknya, hal mendasar mengapa para responden memilih ber-KB untuk metode apa pun adalah karena alasan ekonomi. Mereka menyadari bahwa membesarkan anak membutuhkan biaya yang tidak sedikit, sehingga membatasi jumlah anak adalah keputusan logis untuk bisa memberikan kesejahteraan kepada keluarga. Pertimbangan kesehatan, seperti usia ibu dan jumlah anak hidup, menjadi alasan yang dikemukakan kemudian.

Ketika ditanya mengenai apakah pernah mendengar KB pasca persalinan atau KB yang bisa dipakai langsung setelah melahirkan, banyak responden tidak merasa familiar. Belum banyak perempuan di lokasi penelitian ini yang paham bahwa KB bisa digunakan segera setelah persalinan. Kebanyakan responden mengatakan bahwa dalam jangka waktu empat puluh hari setelah melahirkan mereka tidak perlu memakai kontrasepsi, karena masih ada kepercayaan bahwa hubungan suami istri tidak boleh dilakukan di masa tersebut.

Metode yang diminati para perempuan ini umumnya adalah KB suntikan, meskipun KB suntikan ini tidak termasuk dalam rekomendasi penggunaan KB jangka waktu nifas karena akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Sebaliknya, responden yang tengah menggunakan implan dan IUD saat wawancara memberikan testimoni positif dalam menggunakan MKJP. Mereka mengatakan tidak lagi khawatir akan hamil di luar rencana,

juga tidak perlu mengingat-ingat kapan harus suntik KB atau minum pil. Hanya saja, para responden ini memasang MKJP bukan pada masa nifas atau dalam periode KBPP.

Ketika ditanya tentang MAL, hampir tidak ada responden yang mengetahui bahwa masa menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi alami. Walau ada yang pernah mendengar tentang itu, mereka tidak yakin, juga tidak mempraktikkan hal itu. Untuk tubektomi, beberapa responden menaruhnya di pilihan paling akhir, jika sudah berumur mendekati empat puluh tahun dan tidak ingin memiliki anak lagi.

Selanjutnya, dalam penelitian ini juga ditemukan isu terkait kerja kolaborasi untuk KB. Di satu sisi, petugas lapangan KB merasa sudah cukup melakukan advokasi kepada masyarakat dengan melibatkan aktor-aktor yang ada di masyarakat. Di lain pihak, pihak Puskesmas mengeluhkan masih banyak masyarakat yang belum mengerti tentang pentingnya KB, terutama KB jangka panjang, dan merasa edukasi KB belum dilakukan secara masif.

Keterlibatan Laki-Laki dalam Program Keluarga Berencana

Menurut para ibu yang menjadi responden di penelitian ini, keterlibatan suami dalam perencanaan keluarga masih sangat minimal. Para responden melakukan konsultasi kepada suami terlebih dahulu sebelum mereka memilih alat kontrasepsi. Namun, sedikit sekali suami yang bersedia menggunakan alat kontrasepsi. Ketika seorang responden menceritakan bahwa suaminya bersedia melakukan vasektomi, responden lain dalam grup diskusi kompak menimpali dengan berkata bahwa ibu tersebut sangat beruntung.

Keterlibatan laki-laki dalam program KB, seperti dukungan kepada pasangan, sangat krusial untuk mendukung pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan dan juga keberlanjutan memakai metode tersebut. Hanya saja, kebanyakan inisiatif untuk program KB memang lebih banyak fokus pada perempuan dan kurang melibatkan laki-laki. Pemakaian alat kontrasepsi laki-laki, seperti kondom dan vasektomi, juga masih rendah. Rikesdas 2018 menemukan bahwa di Indonesia pemakaian kondom oleh laki-laki sebagai alat kontrasepsi modern setelah anak terakhir adalah 1,1 persen dan sterilisasi laki-laki 0,2 persen.

Satu pengalaman menarik di Banyumas, tempat kami melakukan studi, adalah bahwa bupatinya telah menjalani vasektomi dan menjadi *role model* bagi pelibatan laki-laki dalam program KB. Hal ini kemudian berpengaruh positif pada bagaimana petugas lapangan KB maupun tenaga kesehatan di Banyumas mengedukasi masyarakat.

“Pak Bupati biasanya bicara terkait program KB, karena dia sendiri juga vasektomi. Beliau mungkin hanya satu-satunya bupati di Indonesia yang vasektomi. Dalam setiap pertemuan KB di tingkat provinsi juga kabupaten, dia selalu menekankan untuk petugas KB supaya memberikan konseling kepada masyarakat.” (Petugas Lapangan KB, Purwokerto Selatan)

Hal ini membuktikan bahwa keterlibatan laki-laki dalam program KB memiliki pengaruh kuat pada level makro, yaitu dalam pembuatan kebijakan dan penancangan program, namun juga dalam level mikro, yaitu sebagai pengambil keputusan untuk pemilihan KB dan dalam partisipasi memakai alat kontrasepsi. Praktik baik yang dilakukan oleh pemimpin di Banyumas ini menjadi contoh nyata bahwa pemakaian alat kontrasepsi setelah melahirkan tidak hanya menjadi tanggung jawab perempuan, tetapi juga tanggung jawab laki-laki.

Pembelajaran

Penelitian ini menunjukkan bahwa walau KBPP berguna untuk meningkatkan kesehatan ibu, pilihan yang tersedia masih terbatas untuk memungkinkan perempuan memilih metode KB sesuai keinginannya. Keterlibatan laki-laki dalam pemilihan metode KB juga merupakan hal yang krusial. Untuk itu, diperlukan perluasan akses, baik akses pengetahuan maupun akses terhadap pilihan metode KB pasca persalinan yang dapat dipilih oleh perempuan dan pasangannya. Hal ini untuk memastikan bahwa perencanaan keluarga berbasis hak dapat menjadi dasar bagi pemilihan metode KB.

Hal selanjutnya yang dapat dilakukan adalah kajian yang melihat bagaimana penyandang disabilitas (baik laki-laki maupun perempuan) dapat mengakses layanan KB dengan layak dan apakah pusat-pusat layanan kesehatan dan KB sudah memiliki infrastruktur fisik dan layanan yang memudahkan para penyandang disabilitas untuk menjangkaunya.

Pembelajaran lain dari riset ini adalah memakai kaca mata gender, disabilitas dan inklusi sosial dalam menelaah suatu permasalahan dapat memperdalam pemahaman sebuah penelitian. Ini menjadi sangat penting, terutama untuk menyeimbangkan indikator program pembangunan yang umumnya bertumpu pada angka capaian dengan cerita langsung dari para perempuan sebagai target kebijakan. Dengan kaca mata gender, disabilitas dan inklusi sosial, riset tidak bisa berdiri sendiri, namun harus diikuti langkah advokasi agar hasilnya dapat menjadi basis bukti dalam pembuatan kebijakan.

2.3

Agraria

Perempuan dan Kedaulatan Agraria: Belajar Dari Eva Bande

Ahmad Jaetuloh, S.I.P
Sajogyo Institute

Dalam peta gerakan sosial, kawasan Sulawesi Tengah merupakan wilayah yang terus berkejolak hingga saat ini. Konflik agraria berlangsung sejak masa Orde Baru dan berlanjut hingga saat ini, seiring banyaknya korporasi perkebunan kelapa sawit dan pertambangan beroperasi mengeksploitasi sumber daya alam kawasan ini. Sulawesi Tengah juga merupakan kawasan yang pernah mengalami konflik horizontal antar pemeluk agama yang mempolarisasi perbedaan agama menjadi permusuhan.

Di tengah dinamika politik lokal itulah Eva Bande menjalani hari-harinya. Aktif di gerakan mahasiswa Universitas Tadulako mengenali corak pelanggaran HAM pada masa Orde Baru dan tertempa kuat selama melakukan advokasi agenda pembebasan perempuan saat menangani konflik Poso. Perempuan adalah korban utama dari konflik antar pemeluk agama, menjadi korban pelecehan seksual, perkosaan, dan sasaran serangan fisik.

Di sisi yang lain, ia mempercayai bahwa perempuan adalah agen perdamaian. Oleh karena itu dalam kerja advokasi pemulihan perdamaian pasca konflik Poso, pelibatan penuh peran perempuan dalam pemulihan konflik adalah syarat yang mutlak. Dari proses inilah tergambar bahwa dalam setiap konflik sosial (baik konflik bernuansa etnis, agama maupun agraria) peran perempuan sebagai agen yang aktif, baik sebagai pendamai maupun pemimpin untuk menegosiasikan kepentingan, sangat signifikan.

Ketika menangani konflik agraria yang menghadapkan petani dan perusahaan kelapa sawit PT. Kurnia Luwuk Sejati, Eva Bande mengalami kriminalisasi dan harus menghadapi tuntutan hukum di pengadilan. Ia dituduh melakukan perbuatan melawan hukum dan perusakan saat menggalang demonstrasi menolak penimbunan jalan dan pembukaan lahan perkebunan. Demonstrasi tersebut berbuntut pada pembakaran buldozer, ekskavator dan kamp pekerja milik PT. Kurnia Luwuk Sejati. Karena proses hukum hingga kasasi ditolak, pada tanggal 15 Mei 2014 Eva Bande harus menjalani hukuman di LP II B Luwuk, Banggai, Sulawesi Tengah.

Kasus ini mendapat reaksi luas dari gerakan agraria di Indonesia hingga muncul desakan agar Presiden Jokowi (yang saat itu baru saja terpilih) memberikan grasi kepada Eva Bande yang dikriminalisasi karena memperjuangkan hak-hak petani. Grasi akhirnya ditandatangani oleh Presiden Jokowi pada tanggal 19 Desember 2014 dan Eva Bande dibebaskan dari segala tuntutan hukum.

Walau akhirnya Eva Bande dibebaskan melalui grasi, langkah politik Presiden Jokowi tersebut tidak serta merta melemahkan jalan perjuangan reforma agraria. Hingga saat ini konflik agraria masih terus berlangsung dan ancaman kriminalisasi terhadap pejuang reforma agraria tidak berhenti.

Perempuan dan Konflik Agraria

Bagi Sajogyo Institute (SAINS), langkah juang Eva Bande telah mendorong upaya untuk lebih serius melakukan kajian-kajian dan praksis langsung mengenai isu-isu perempuan dan agraria, terkait soal akses perempuan pada sumber-sumber agraria, agenda kesetaraan gender dalam gerakan reforma agraria.

Kehadiran perempuan dalam konflik agraria sering hanya ditafsirkan secara sempit sebagai representasi korban yang tidak berdaya, dimobilisasi karena keperempuanannya, berada di garis depan perlawanan menghadang pasukan bersenjata dan alat-alat berat lainnya sehingga tergambar heroik dan dramatis. Namun langkah tersebut kerap menyembunyikan akar persoalan yang dihadapi perempuan sesungguhnya dalam konflik agraria dan agenda reforma agraria.

Jika dua patron Sajogyo Institute, Prof Sajogyo dan DR. Gunawan Wiradi menyatakan bahwa problem yang belum terpecahkan bangsa Indonesia sejak merdeka adalah masalah agraria, maka Prof. Pujdiwati Sajogyo menambahkan bahwa akar ketertindasan perempuan Indonesia di perdesaan adalah masalah agraria juga. Di masa Orde Baru, ketika revolusi hijau dikedepankan sebagai kebijakan pertanian, perempuan tersingkir dari sumber-sumber agraria dan sebaliknya perempuan mengalami beban kerja ganda dalam rumah tangga petani. Menemukenali beban ganda tidak terlepas dari peranan perempuan dalam aktivitas kerja "*work*", ketika aktivitas kerja menjadi dasar analisis maka bukan hanya beban ganda saja yang terungkap namun lebih jauh isu tentang *visibilitas* perempuan akan semakin dapat dieksplorasi.

Dilandasi legasi pemikiran yang diletakkan para inspirator Sajogyo Institute dan melanjutkan langkah juang Eva Bande, pada 2016 Sajogyo Institute memulai inisiatif untuk mengembangkan studi perempuan dan agraria melalui Program Studi Agraria dan Pemberdayaan Perempuan (SAPP). Sebelumnya, pada 2013, Sajogyo Institute juga sudah mendorong kluster riset tentang Perjuangan Akses Perempuan atas tanah dan sumber daya alam.

Inisiatif ini bertujuan untuk memfasilitasi proses pembekalan studi dan teori agraria serta pembekalan praktik lapangan kepada perempuan aktivis agraria yang bekerja di wilayah-wilayah yang mengalami krisis sosial ekologi. Dalam proses pembelajaran yang berlangsung selama 1,5 tahun ini, para pembelajar ini diharapkan bisa menemukan tiga jawaban kunci yaitu (1) Krisis Sosial Ekologi apa yang dihadapi perempuan di desa (2) Bagaimana respons perempuan atas krisis sosial ekologi yang dihadapinya, dan (3) Upaya apa yang dilakukan perempuan untuk bertahan dan mengatasi krisis sosial ekologi tersebut?

Pada tahap pertama, SAPP ini diikuti oleh 13 perempuan aktivis agraria dari Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi dan Nusa Tenggara. Mereka mendapatkan pembelajaran dan pendampingan melalui Lingkar Belajar Perempuan (LBP). Meski semua berasal dari kawasan konflik agraria dan krisis sosial ekologi, namun semuanya memiliki karakteristik agraria yang berbeda. Di Kalimantan Timur misalnya, situs belajar berada di lokasi lubang tambang batubara. Selama satu setengah tahun fasilitator bersama perempuan pejuang agraria menetap di sana, melakukan penggalian masalah, mencatat dan melakukan pertukaran pengalaman dan pengetahuan.

Dalam proses pembelajaran ini, selain mengkaji persoalan seputar aspek sosio ekologis konflik agraria, juga memperdalam dimensi gender dan perspektif feminis yang terkandung di dalamnya dengan narasumber analisis gender dan aktivis feminis, seperti Mia Siscawati (Pusat Kajian Gender UI) dan Lies Marcoes (feminist muslim dari Rumah KitaB).

SAPP menggunakan metode Penelitian Aksi Partisipatif (*Participatory Action Research*). Pada tahap awal, fasilitator diharapkan mampu membantu perempuan aktivis agraria menemukenali dan memahami krisis sosial ekologis yang terjadi di masing-masing situs pembelajaran. Proses menemukenali ini bisa dilakukan dengan beragam metode, antara lain melalui kegiatan jelajah ruang dan *photovoice*.

Kegiatan jelajah ruang hidup akan membantu peserta LBP untuk menandai perubahan-perubahan pada bentang alam dan kehidupan sosial komunitas. Selama proses berlangsung, akan dilakukan pendokumentasian perubahan yang terjadi dan temuan-temuan yang dihasilkan melalui berbagai macam media seperti catatan etnografi, *photovoice*, dan video. Pendokumentasian dilakukan sebagai sarana menunjukkan pengetahuan dan pengalaman perempuan serta proses mereka memperjuangkan tanah air dalam situasi krisis sosial ekologis.

Pengalaman dan Perjuangan Perempuan Sebagai Pembelajaran

Menggali pengalaman perempuan dalam mempertahankan dan memperjuangkan tanah airnya adalah momen yang krusial. Di sinilah perempuan menumpahkan rasa, emosi dan pengetahuan yang selama ini tersimpan dan tersembunyi. Oleh karena itu, menyediakan ruang berbagi pengalaman dan pengetahuan antar perempuan di masing-masing situs menjadi hal penting untuk dilakukan. Selain itu, penting untuk memperkenalkan bahwa ada sosok perempuan yang memiliki pengalaman yang hampir sama dengan apa yang dialaminya. Perempuan yang selama ini menjadi korban atau aktor dalam situasi krisis sosial-ekologis.

SAINS menyediakan ruang berbagi untuk perempuan pejuang agraria dalam kegiatan "Jambore Perempuan Pejuang tanah Air 2017". Dalam kegiatan yang berlangsung pada 6 Juli 2017 yang dihadiri lebih dari 150 perempuan yang berasal dari situs-situs penelitian SAINS, Eva Bande dan perempuan pejuang agraria lainnya hadir untuk berbagi inspirasi, pengalaman dan pengetahuan terkait apa yang telah dilakukannya dan mendorong para perempuan pejuang agraria lainnya untuk berani bersuara dan mengambil sikap atas apa yang sedang dialami.

Langkah ini juga menjadi bekal dan dorongan moral perjuangan bagi para perempuan pejuang agraria yang mengalami keterpurukan. Perlahan namun pasti, pertemuan antar perempuan pejuang agraria mulai memperlihatkan hasilnya. Di masing-masing situs penelitian, perempuan mulai berani bersuara dan bertindak berdasar permasalahan yang sedang dihadapi.

Di Kalimantan Timur, perempuan mulai bersuara dan membangun komunitas yang bergerak untuk pemulihan psikologis bagi perempuan korban tambang. Di desa Minti Makmur Sulawesi Tengah, dimana perempuan hidup dalam perkebunan sawit dan sering kekurangan pangan lauk pauk yang bergizi.⁶ Perempuan, terutama kaum ibu, mendesak pemerintah desa untuk mengalokasikan sebagian tanah kas desa untuk kebun pekarangan rakyat.

Geliat perempuan bersuara terlihat di 11 situs Lingkar Belajar Perempuan meski dalam skala dan bentuk yang berbeda-beda. Perjumpaan mereka dalam ruang berbagi bersama Eva Bande dan para perempuan pejuang agraria lainnya telah menyalakan energi positif pada para perempuan yang sedang berjuang menghadapi krisis sosial ekologis.

Mewujudkan Kesejahteraan Kelompok Marginal melalui Akses Tanah Kas Desa

Charina Chazali

Aprilia Ambarwati

AKATIGA

Tanah kas desa di Desa Sidomulyo, Kecamatan Petanahan, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah tidak hanya dialokasikan untuk perangkat desa namun juga bisa disewa oleh warga, terutama kategori Tanah Kemakmuran. Dengan sistem sewa bergilir dan dengan harga sewa yang terjangkau, tata kelola tanah kas di desa ini lebih membuka peluang bagi masyarakat marginal⁵¹ untuk turut mengakses lahan.

AKATIGA menemukan model tata kelola tersebut saat mengadakan penelitian terkait isu ketahanan pangan dan kaitannya dengan kesempatan kerja pemuda pada 2013. Penelitian ini dilakukan di 12 desa yang tersebar di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat dan Sulawesi Selatan. Salah satu lokasi penelitian, yakni Desa Sidomulyo yang berada di Kabupaten Kebumen di Jawa Tengah, memberikan *insight* yang signifikan dalam menjawab salah satu pertanyaan penelitian, yakni terkait penyebab rendahnya minat anak muda untuk bekerja di sektor pertanian. Temuan dari Sidomulyo menunjukkan bahwa adanya kendala untuk mengakses lahan pertanian bagi anak muda memiliki pengaruh terhadap penurunan minat orang muda pada pertanian. Menyadari kondisi ini, Desa Sidomulyo menjalankan praktik baik, yakni memberi kesempatan akses tanah kemakmuran desa untuk digarap oleh orang muda untuk bertani.

Temuan tersebut kami perdalam melalui penelitian fase kedua yang berlangsung pada Agustus 2019 hingga Mei 2020. Kali ini penelitian difokuskan di 36 desa di wilayah Kabupaten Kebumen. Di fase kedua ini, kami melihat tata kelola tanah kas desa di Desa Sidomulyo lebih mendalam karena praktik tata kelola tanah kas desanya bisa menjadi salah satu solusi bagi persoalan akses lahan pertanian, terutama desa-desa di Kebumen.

⁵¹ Masyarakat marginal merupakan masyarakat yang tidak memiliki akses pada penentuan kebijakan pemanfaatan Tanah Kas Desa, seperti warga miskin, orang muda, buruh tani, petani pemilik lahan sempit, petani tidak memiliki lahan, perempuan kepala keluarga dan penyandang disabilitas, baik laki-laki dan perempuan.

Bagi kami di AKATIGA, akses lahan pertanian ini menjadi penting karena selain berkaitan langsung dengan isu ketahanan pangan, hal ini juga terkait erat dengan kesempatan kerja di desa, khususnya bagi kelompok miskin marginal, perempuan dan kelompok anak muda. Ketika akses lahan bagi kelompok tersebut terbuka, mereka akan bisa bertani dan mendapatkan hasil dari usahanya, baik itu berupa uang dari hasil panen ataupun stok pangan untuk ketahanan pangan keluarga.

Isu kesempatan kerja bagi kelompok miskin marginal menjadi salah satu fokus kami sejak berdiri pada 1991. Selama ini, AKATIGA telah banyak melakukan penelitian dan advokasi terkait isu ketenagakerjaan di sektor industri, misalnya soal buruh pabrik. Namun, kami juga melihat bahwa isu ketenagakerjaan bagi kelompok miskin marginal juga ada di sektor pertanian. Oleh karena itu, kami mencoba masuk ke sektor ini dan menghubungkannya dengan isu ketahanan pangan.

Dari pengamatan lapangan, tanah kas desa dibagi menjadi tiga jenis. *Pertama*, tanah bengkok yang dialokasikan untuk perangkat desa. *Kedua*, tanah kemakmuran yang merupakan salah satu sumber pendapatan desa dan dapat disewakan kepada warga. *Ketiga*, tanah lain-lain yang umumnya untuk fasilitas umum seperti sekolah dasar, Puskesmas, dan lain-lain.

Dari ketiga jenis tanah itu, tanah kemakmuran itulah yang dibuka aksesnya bagi warga. Dari total 31 hektar tanah kas desa, setiap tahun Desa Sidomulyo mengalokasikan 6 hektar tanah kemakmuran untuk disewa secara bergiliran oleh masyarakat setempat. Harga sewanya pun diupayakan bisa lebih rendah dari harga pasaran.⁵² Dengan pola itu, setiap warga memiliki kesempatan untuk menjadi penyewa lahan. Selain itu, Desa Sidomulyo mengalokasikan lahan untuk karang taruna sehingga kelompok muda bisa mengolah lahan sendiri.

Tata kelola tanah kas di Desa Sidomulyo ini menjadi menonjol karena berbeda dengan praktik yang ada di desa-desa lainnya di wilayah Kabupaten Kebumen. Di desa-desa lain, tanah kemakmuran desa juga disewakan dengan sistem lelang. Namun, sistem lelangnya didasarkan pada nilai sewa tertinggi, sehingga hanya yang punya uang lebih saja yang akhirnya bisa menyewa. Dengan mekanisme tersebut, kecil peluang bagi kelompok miskin marginal, perempuan kepala keluarga, dan kelompok muda untuk mengakses tanah kemakmuran. Selain itu, kerap kali tanah kemakmuran itu disewa oleh orang yang sama selama bertahun-tahun karena kedekatannya dengan perangkat desa. Belum lagi masalah dokumentasi tanah kas desa yang tidak rapi. Akibatnya, informasi terkait

⁵² Sebagai ilustrasi, untuk setiap 100 ubin (sekitar 1400m²) lahan di daerah yang subur disewakan sekitar 2 juta rupiah (dibandingkan dengan harga pasaran umumnya yang bisa mencapai 2,5—3 juta).

ketersediaan tanah kas desa yang bisa disewakan tidak diketahui secara merata oleh warga.

Berdasarkan hasil riset tersebut, kami pun berupaya melakukan advokasi untuk mendorong kebijakan yang mempermudah kelompok miskin marginal, perempuan dan anak muda dalam mengakses lahan pertanian.

Advokasi kebijakan

Temuan dari penelitian tersebut menjadi bahan diskusi dengan berbagai pihak di Kabupaten Kebumen. Praktik baik maupun praktik kurang baik yang kami temukan selama penelitian kami sampaikan, antara lain, kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Kebumen, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (Dispermades) Kebumen, perwakilan kepala desa, perwakilan Badan Permusyawaratan Desa (BPD) maupun perwakilan masyarakat. Dalam diskusi tersebut, kami menyampaikan perlunya peraturan yang dapat mengatur alokasi tanah kemakmuran atau tanah kas desa secara lebih baik berdasarkan temuan penelitian, yaitu berupa Peraturan Bupati.

Bersama Forum Masyarakat Sipil (FORMASI) Kebumen, kami mengadvokasi Peraturan Bupati (Perbup) tentang tata kelola tanah kas desa tersebut kepada Pemerintah Kabupaten Kebumen melalui Dispermades. Penyusunan Perbup dimulai dengan melibatkan berbagai pihak dalam diskusi sejak awal.

Untuk mendapat gambaran yang lebih nyata mengenai aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam Peraturan Bupati tentang tata kelola tanah kas desa ini, kami menginisiasi *piloting*/percontohan penataan tanah kas desa di Desa Podoluhur dan Desa Jatimulyo. Tujuan dari proyek percontohan ini adalah memperbaiki pengelolaan tanah kas desa melalui pembuatan Peraturan Desa (Perdes) tentang tanah kas desa yang sekaligus sebagai strategi advokasi Perbup. Proses *piloting* ini memberi masukan penting dalam melihat isu dalam pengelolaan aset tanah kas desa dan aspirasi warga desa terhadap model penataan ke depan. Proses ini juga mengungkapkan alur penting dalam proses penataan yang dijalankan sesuai dengan mekanisme musyawarah di Desa.

Bergerak dari hasil penelitian dan *piloting*, secara simultan rancangan peraturan bupati tentang penataan tanah kas desa disusun dengan memuat prinsip-prinsip pengelolaan tanah kas desa yang terbuka, adil, transparan dan inklusif, serta mendukung kelestarian pangan, lingkungan, serta pemberdayaan. Prinsip kelestarian lingkungan ini penting karena di wilayah Kebumen ada banyak lahan pertanian yang dikeruk sebagai bahan pembuatan genteng. Jika tidak diatur, lahan pertanian akan rusak karena lapisan tanah yang subur akan semakin berkurang.

Setelah rancangan peraturan bupati disusun, kami menyelenggarakan konsultasi publik dengan mengundang sejumlah dinas dan perwakilan desa, termasuk perwakilan kelompok anak muda dan perempuan untuk membahas rancangan Perbup pasal per pasal. Hal tersebut dilakukan untuk menjaring masukan dan aspirasi demi tersusunnya Perbup yang lebih baik. Selain itu, kami juga meminta pendapat pakar terkait isi rancangan tersebut, antara lain dari Benjamin White, guru besar sosiologi perdesaan di *International Institute of Social Studies (ISS)* Belanda dan Alamsyah Saragih, anggota Ombudsman Indonesia periode 2016-2021.

Untuk memastikan advokasi ini sejalan dengan visi Bupati sebagai pemangku kepentingan penting dalam penerbitan peraturan ini, kami melaksanakan audiensi dengan Bupati dan Wakil Bupati Kebumen pada September 2020 untuk memaparkan hasil studi dan menunjukkan pentingnya kebijakan terkait tanah kas desa untuk kesejahteraan kelompok miskin marginal. Pemaparan kami mendapat tanggapan yang baik dari Bupati dan Wakil Bupati Kebumen dan kesepakatan untuk mendukung terbitnya peraturan tersebut sebagai salah satu inovasi pembangunan untuk pengentasan kemiskinan di Kebumen.

Dalam perjalanannya, upaya advokasi mendorong lahirnya Perbup ini mengalami berbagai tantangan dari dinamika yang terjadi akibat Pemilihan Kepala Daerah (Pilkada) dan rotasi jabatan di sejumlah instansi. Namun demikian, regulasi ini pada akhirnya disahkan oleh Bupati Kebumen sebagai Peraturan Bupati Kebumen No.152 Tahun 2021 tentang Penggunaan dan Pemanfaatan Tanah Kas Desa. Peraturan ini diharapkan dapat menjadi payung hukum bagi pengelolaan tanah kas desa yang lebih transparan, adil, dan inklusif.

Tata kelola inklusif

Perbup tersebut disusun sebagai acuan yang memuat prinsip-prinsip pengelolaan tanah kas desa yang inklusif agar bisa menjawab persoalan sulitnya kelompok miskin marginal, perempuan dan kelompok anak muda di desa dalam mengakses lahan pertanian. Adapun pelaksanaan teknisnya diserahkan kepada masing-masing desa. Dengan demikian, desa-desa didorong untuk membuat Perdes guna mengatur pengelolaan tanah kas desa seperti yang sudah dilakukan di dua desa percontohan.

Aturan yang ada di desa dirancang untuk mencegah terjadinya praktik tidak baik dalam pengelolaan tanah kas desa. Penentuan penerima alokasi tanah kas desa, misalnya, didasarkan pada mekanisme yang terbuka, transparan, dan inklusif melalui musyawarah desa. Hak sewa tanah diberikan secara bergilir bagi kelompok miskin marginal di desa. Adapun pembayaran sewanya dijaga agar tidak membebani penerima sewa.

Dengan beberapa prinsip tersebut, kami berharap tanah kas desa (terutama tanah kemakmuran) di Kabupaten Kebumen dapat diakses oleh kelompok miskin marginal.

Advokasi berbasis pengetahuan

Upaya kami dalam membuka kesempatan kerja di wilayah perdesaan yang terhubung dengan isu ketahanan pangan menjadi lebih mungkin untuk dilakukan dengan menjadikan pengetahuan sebagai dasarnya. Pola semacam itu juga kami terapkan dalam kerja-kerja kami lainnya.

Salah satunya dalam mengadvokasi mekanisme pengadaan barang dan jasa Swakelola Tipe III. Upaya ini kami mulai pada 2015. Bersama sejumlah organisasi masyarakat sipil lain, kami berkolaborasi dengan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) mendorong lahirnya regulasi yang memperjelas keterlibatan organisasi kemasyarakatan (ormas) dalam pengadaan barang dan jasa pemerintah (PBJ). Dorongan yang dilakukan adalah menambahkan satu mekanisme baru dalam pengadaan melalui Swakelola, yakni mekanisme Swakelola Tipe III yang bisa melibatkan ormas berbadan hukum yayasan dan perkumpulan sebagai pelaksana Swakelola.

Mekanisme ini menggunakan paradigma baru karena melibatkan organisasi masyarakat (ormas) untuk terlibat lebih besar dalam pembangunan. Tak hanya membantu pemerintah dalam merencanakan hingga merealisasikan pembangunan, mekanisme ini juga bisa mendukung ormas untuk menjaga keberlanjutannya. Mekanisme ini kemudian berhasil ditambahkan di dalam Peraturan Presiden (Perpres) nomor 16 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, dan semakin dikuatkan dalam pembaharuan regulasi, yakni di Perpres nomor 3 tahun 2021 tentang Perubahan Perpres 16/18 tentang PBJ.

Setelah Peraturan Presiden yang mengatur Swakelola Tipe III disahkan, AKATIGA bersama Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) dengan dukungan *Knowledge Sector Initiative* (KSI) mendorong implementasi Swakelola Tipe III. Upaya tersebut dilakukan melalui serangkaian kegiatan sosialisasi, di antaranya dengan membuat video dan buku saku Swakelola Tipe III. Selain itu, bersama koalisi sejumlah lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang tergabung dalam Konsorsium LinkLSM, kami sedang membangun basis data ormas kompeten yang memenuhi syarat dan mampu menjadi pelaksana pekerjaan Swakelola Tipe III.

Dalam proses mendorong perluasan implementasi Swakelola Tipe III, AKATIGA pun mencoba menerapkan mekanisme Swakelola Tipe III dengan Kementerian Koordinator Bidang Ekonomi, Keuangan, dan Industri (Kemenkoekuin). Dalam kerja sama ini, kami diminta melakukan studi dampak COVID-19 di Kabupaten Bekasi dan juga di Kota Bogor. Proses ini memberikan banyak pembelajaran baru mengenai tantangan dan kiat-kiat

dalam implementasi Swakelola Tipe III yang bisa kami jadikan bahan berbagi pengetahuan dalam proses mendorong implementasi di jejaring yang lebih luas.

Ke depan, sejumlah aktivitas yang kami kerjakan dengan dukungan dari KSI masih akan kami lanjutkan. Salah satunya adalah mendorong kesempatan kerja di pedesaan. Selain itu, penyusunan basis data ormas untuk mendorong implementasi Swakelola Tipe III juga masih akan berlanjut.

Berdasarkan apa yang sudah kami kerjakan dengan dukungan KSI, ada banyak pelajaran yang bisa kami petik. Sebab selain dukungan berupa dana, KSI juga memberi pengayaan terkait strategi advokasi kebijakan. AKATIGA pernah melakukan advokasi kebijakan akan tetapi upaya advokasi yang kami lakukan dengan dukungan KSI terasa bisa lebih sistematis. Target perubahan yang ingin dicapai menjadi lebih jelas. Selain itu, kami juga meningkatkan pengetahuan mengenai strategi advokasi kebijakan mulai dari tingkat desa hingga pusat. Semua tahapan itu dimulai dari penelitian sebagai cara untuk mendapatkan bukti guna mendorong perubahan kebijakan.

Dalam proses itu, kami banyak melakukan kolaborasi dengan lembaga lain, baik lembaga pemerintah maupun nonpemerintah. Proses kolaborasi semacam itu tidaklah mudah karena masing-masing lembaga punya prioritas sendiri. Selain itu, metode masing-masing lembaga dalam melakukan advokasi juga berbeda. Namun, dukungan KSI membuat kami bisa berkolaborasi untuk mendorong perubahan kebijakan. Pembelajaran yang kami peroleh dalam kerja-kerja bersama KSI itu akan sangat berguna bagi upaya-upaya advokasi kami selanjutnya.

2.4

Ekonomi

Pendampingan Perempuan Purna Pekerja Migran Melalui Kelompok Usaha Bersama

Prof. Dr. Ir. Keppi Sukesi MS

Henny Rosalinda S.I.P, M.A.

Universitas Brawijaya

Feminisasi Kemiskinan dan Migrasi Tenaga Kerja

Dalam demografi ketenagakerjaan di Indonesia, kabupaten Tulungagung merupakan wilayah asal pekerja migran Indonesia dengan sejarah panjang sejak pemerintah Orde Baru mencanangkan kebijakan penempatan pekerja migran ke luar negeri. Menurut BP2MI dan Kementerian Ketenagakerjaan, kabupaten Tulungagung selalu masuk sebagai lima besar daerah asal pekerja migran Indonesia. Tidak mengherankan mengapa denyut nadi perekonomian wilayah ini sangat bergantung pada aliran remitansi pekerja migran.

Menurut berbagai kajian tentang migrasi tenaga kerja Indonesia ke luar negeri, yang terjadi di Indonesia adalah feminisasi pekerja migran, yang artinya wajah mayoritas pekerja migran Indonesia adalah perempuan dan sebagian besar berada di sektor pekerjaan domestik. Feminisasi pekerja migran adalah kelanjutan dari

feminisasi kemiskinan, di mana perempuan mengalami beban ganda akibat proses pemiskinan. Kehilangan pekerjaan di perdesaan, tidak tertampung di lapangan kerja di perkotaan, menjadi pekerja migran di luar negeri menjadi satu-satunya pilihan.

Riset aksi ini sudah dilakukan pada 2013 di desa Pojok, Kecamatan Ngantru, Kabupaten Tulungagung. Desa ini banyak mengirimkan pekerja migran perempuan sebagai pekerja rumah tangga ke luar negeri. Fokus dari riset ini adalah pemberdayaan mantan pekerja migran (biasa disebut purna pekerja migran) melalui aktivitas ekonomi dan pengorganisasian melalui wadah koperasi.

Riset ini diawali dengan penelusuran mengapa dorongan bekerja di luar negeri sangat besar di desa ini. Pemicunya adalah masalah ekonomi dan keinginan untuk keluar dari kemiskinan. Faktor pendorong kuat lainnya adalah cerita-cerita tentang keberhasilan

tetangga atau kerabatnya yang bisa membelanjakan jerih payahnya untuk membangun rumah, membeli tanah sawah, dan mendapatkan modal usaha. Dalam perspektif feminis, migrasi kerja perempuan juga membongkar cara pandang yang patriarkis yang selama ini melihat perempuan terpaksa pada kerja reproduksi dan kalau pun bekerja di sektor produksi, hanya dianggap sebagai pencari nafkah tambahan. Kemiskinan telah mengubah nilai *ibuisme*, yang awalnya menempatkan ibu atau anak perempuan di rumah untuk mengurus anak dan rumah tangga, bergeser menjadi perempuan pencari nafkah keluarga.

Namun perubahan ini belum cukup mampu membongkar struktur dan konstruksi masyarakat patriarkis yang berkembang di masyarakat dan memengaruhi kebijakan mengenai perempuan pekerja migran. Misalnya, hingga saat ini sektor pekerja rumah tangga migran masih dikategorikan sebagai pekerjaan tidak terampil dan tidak diakui sebagai sektor formal sehingga menimbulkan konsekuensi pengupahan dan jaminan perlindungan ketenagakerjaan yang minim. Inilah yang menjadi salah satu sumber kerentanan yang dihadapi pekerja rumah tangga migran.

Agenda Pemberdayaan Perempuan Purna Pekerja Migran

Permasalahan migrasi tenaga kerja tidak hanya terjadi saat perekrutan dan di tempat bekerja, tetapi juga saat kembali ke kampung halaman. Dalam UU No. 18 Tahun 2017, amanat perlindungan yang dimandatkan kepada pemerintah juga meliputi keseluruhan siklus migrasi. Namun hingga saat ini, amanat tersebut belum terealisasi. Intervensi dan kebijakan pemerintahan mengenai tata kelola pemberdayaan purna migran belum dirasakan oleh purna pekerja migran dan anggota keluarganya.

Menurut kajian yang dilakukan Migrant CARE dan OHANA⁵³ hingga saat ini belum ada pendekatan pemenuhan hak disabilitas dalam kebijakan perlindungan pekerja migran. Padahal pekerja migran sering menghadapi kerentanan seperti kekerasan fisik dan seksual serta kecelakaan kerja yang menyebabkan pekerja migran bisa menjadi penyandang disabilitas baru.

Harus diakui, inisiatif pemberdayaan purna pekerja migran lebih banyak dilakukan oleh aktor non-negara, bahkan oleh komunitas purna pekerja migran itu sendiri. Di desa Pojok, komunitas purna migran membangun usaha bersama secara swadaya dalam wadah Koperasi Wanita Pekerja Migran Purna “Sumber Rejeki”. Usaha tersebut dapat berjalan karena adanya rasa solidaritas dan kepemimpinan perempuan pemimpin lokal dari kalangan mereka sendiri yang bekerja secara sukarela di komunitas ini. Inisiatif ini

⁵³ Saptaningrum, Indriaswati Dyah & Susilo, Wahyu. (2021). Yang Terhadang, Yang Terhalang, Kajian Interseksionalitas Perlindungan Pekerja Migran Indonesia dan Hak Penyandang Disabilitas. *Policy Paper Migrant CARE dan OHANA Indonesia*. Jakarta

menghasilkan remitansi sosial berupa nilai-nilai baru yang mereka bawa dari luar negeri. Beberapa penggerak koperasi ini adalah mantan aktivis organisasi pekerja migran di Hongkong. Pengalaman mereka sangat membantu untuk meningkatkan kapasitas managerial sehingga usaha bersama ini dapat berkembang dan menjadi wadah pengembangan kepemimpinan perempuan.

Setelah melakukan asesmen potensi desa, koperasi ini mengambil keputusan untuk mengembangkan usaha produksi makanan emping melinjo. Usaha itu dipilih terutama karena ketersediaan bahan baku melinjo yang cukup melimpah di desa ini.

Karena terbiasa bekerja di negeri orang, mereka gesit dan cakap tidak hanya dalam mengolah melinjo menjadi bahan makanan, tetapi juga dalam mencari peluang-peluang pasar baru. Mereka tidak hanya menjual emping di pasar lokal, tetapi juga melalui toko-toko dan perkumpulan ibu-ibu. Mereka punya slogan "*ora ngemping ora mangar!*", yang kurang-lebih berarti "kalau tidak membuat emping melinjo, tidak bisa makan". Slogan ini menyemangati mereka bahwa memproduksi makanan menggunakan potensi setempat dapat menjadi sumber penghasilan yang lumayan andal.

Kecakapan ini membuahkan hasil: usaha emping melinjo berkembang cukup pesat, sehingga bahan bakunya kerap harus didatangkan dari luar desa. Mereka juga aktif menggali potensi pangan lokal untuk dijadikan aneka kue yang menyertai penjualan emping melinjo. Jumlah anggota koperasi juga terus membesar, bukan hanya para purna pekerja migran, melainkan juga perempuan-perempuan petani atau ibu rumah tangga yang menghadapi kesulitan keuangan serta para pekerja migran yang masih aktif bekerja di luar negeri. Koperasi kemudian membuka lini usaha baru, yakni unit simpan-pinjam.

Perkembangan pesat koperasi ini telah menarik perhatian penentu kebijakan, terutama Dinas Koperasi dan Perdagangan, Dinas Ketenagakerjaan, serta Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Anggota Koperasi Sumber Rejeki sering diundang ke kabupaten untuk mengikuti pelatihan-pelatihan tentang usaha produktif dan prinsip-prinsip perkoperasian serta bazar UMKM.

Untuk semakin meningkatkan kapasitas tata kelola koperasi, Universitas Brawijaya melakukan pendampingan kepemimpinan, keterampilan mengelola sumber daya anggota, pemasaran, dan manajemen usaha produktif. Kami juga membantu memediasi kemitraan koperasi dengan lembaga-lembaga perbankan untuk mengakses modal usaha.

Pendampingan yang kami lakukan disesuaikan dengan kebutuhan koperasi, seperti pendampingan penggunaan teknologi informasi sederhana untuk memasarkan produk, menulis email, membuat laporan dan pembukuan, serta mempelajari cara-cara berjualan *online*. Kami memfasilitasi koperasi melakukan studi banding ke Koperasi Citra

Kartini di Malang yang sudah lebih maju dan semua pengurusnya perempuan. Secara periodik, setiap tiga bulan, kami mengirimkan dua mahasiswa S1 dan S2 Universitas Brawijaya untuk tinggal di desa ini untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat ataupun studi tentang perkembangan koperasi.

Remitansi Sosial dan Kepemimpinan Perempuan

Selama ini masyarakat cenderung menilai perempuan pekerja migran secara dikotomis—yang sukses dan gagal dinilai hanya secara ekonomi. Aspek-aspek nonekonomi, seperti remitansi sosial, sering dilupakan. Siti Mukaromah adalah sosok purna pekerja migran yang mampu mentransformasikan pengalaman berorganisasi di organisasi pekerja migran Indonesia di [Taiwan](#) untuk membangun wadah komunitas purna pekerja migran Indonesia yang dapat menjadi penggerak ekonomi desa.

Geliat koperasi purna pekerja migran yang dimotori Siti Mukaromah ini ternyata bisa menjadi pembelajaran mengenai pentingnya aspek remitansi sosial dan kepemimpinan perempuan yang selama ini sering dilupakan dalam upaya pemberdayaan perempuan purna pekerja migran Indonesia.

Wadah ini selain merupakan usaha ekonomi bersama, juga bisa dimanfaatkan sebagai sumber informasi migrasi aman untuk melawan praktik perdagangan manusia berkedok penempatan pekerja migran. Pada masa pandemi COVID-19, praktik perdagangan manusia berkedok perekrutan pekerja migran mulai marak di daerah-daerah basis pekerja migran memanfaatkan keinginan masyarakat untuk mencari pekerjaan setelah kehidupan ekonominya terguncang akibat krisis kesehatan global ini.

Pendampingan dan pemberdayaan purna pekerja migran dalam proses keberlanjutan penghidupan ketika berada di kampung halaman harus berbasis pada pengalaman perempuan purna migran yang membawa remitansi sosial (bukan hanya remitansi ekonomi) seperti kepemimpinan perempuan dan semangat solidaritas.

Cemplon dan Pemberdayaan Perempuan dalam Mengatasi Dampak Pandemi

Dina Mariana

IRE Yogyakarta

Cemplon (30 tahun) adalah seorang perempuan kepala keluarga yang memiliki seorang anak. Ia adalah ibu muda yang sehari-hari bekerja sebagai pemandu wisata di objek wisata Candi Borobudur di Desa Karangrejo, Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. Saat pandemi membuat sektor wisata turut terpuruk, Cemplon kehilangan pekerjaannya dan tidak lagi memiliki penghasilan apa pun untuk menghidupi anak dan ibunya. Selama ini, ia menjadi satu-satunya pencari nafkah di keluarga kecil mereka.

Sebelum pandemi, Cemplon bisa memperoleh penghasilan rata-rata Rp 500.000 per minggu. Saat pandemi melanda, ia tidak memiliki pemasukan sama sekali dari pekerjaannya sebagai pemandu wisata dan bertahan hidup hanya dari sisa-sisa tabungan saja. Tatkala tabungannya hanya tersisa Rp 200.000, ia mulai berpikir harus segera melakukan sesuatu agar keluarganya tidak kelaparan.

Bermodal tabungan tersebut, Cemplon berinisiatif membeli sejumlah bahan rempah yang banyak ditanam tetangganya, seperti serai, jahe, kunyit, dan kencur. Bahan-bahan alami tersebut ia olah menjadi minuman siap saji bermerek “Wedang Rempah Borobudur” dan dijual secara daring (*online*). Tak disangka, permintaan minuman racikannya itu melonjak drastis di masa pandemi. Selama tiga bulan, ia berhasil menjual sekitar 13.000 bungkus dengan harga Rp 4.000 per bungkus, sehingga pemasukannya mencapai sekitar Rp 17 juta per bulan.

Dengan hasil seperti itu, Cemplon lantas mengajak rekan-rekannya yang sebelumnya juga bergerak di sektor pariwisata, khususnya perempuan, mulai dari pemandu wisata, pedagang di sekitar objek wisata, hingga ojek motor perempuan. Ia melibatkan mereka untuk membantu proses produksi, mulai dari mengumpulkan rempah-rempah yang ada di sekitar mereka, mengolah, hingga mengemas untuk siap dipasarkan. Hingga saat ini,

permintaan “Wedang Rempah Borobudur” itu masih tinggi dan mulai dijual secara langsung seiring dibukanya kembali kawasan wisata Borobudur, meski secara terbatas.

Menggerakkan desa

Keberhasilan dan pengalaman Cemplon bersama rekan-rekannya terdengar oleh Pemerintah Desa Karangrejo. Ini bermula dari sebuah lokakarya hasil penelitian tentang dampak pandemi COVID-19 bagi masyarakat yang diinisiasi oleh Institute for Research and Empowerment (IRE) Yogyakarta. IRE, dengan dukungan Knowledge Sector Initiative (KSI), menyelenggarakan program pendampingan desa dalam rangka pemulihan dampak pandemi COVID-19 di Desa Karangrejo. Hasil penelitian inilah yang selanjutnya dibawa ke lokakarya desa sebagai data bagi Pemerintah Desa Karangrejo, lembaga ekonomi desa, maupun kelompok pelaku wisata yang terdampak pandemi untuk bersama-sama merumuskan visi perubahan yang ingin dicapai bersama.

Pemerintah Desa Karangrejo dan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) Karangrejo kemudian tertarik dengan kisah dan pengalaman Cemplon tersebut. Mereka mengutarakan niat untuk mendukung dan memfasilitasi aktivitas Cemplon dan rekannya untuk menjadi lebih berkembang. Apa yang dilakukan Cemplon dipandang Pemerintah Desa Karangrejo sebagai upaya pemberdayaan ekonomi warga desa. Pemerintah Desa Karangrejo menyadari bahwa pemberdayaan ekonomi menjadi penting dari sekadar penyaluran bantuan sosial kepada warga.

Dalam lokakarya itu, Cemplon menyampaikan bahwa ia tidak mungkin mengembangkan bisnis wedang rempah tersebut sendiri. Ia merasa pengetahuannya terbatas dan modalnya pun tidak cukup. Selain itu, ia ingin masyarakat di desanya, khususnya perempuan, berdaya dan mandiri sehingga bisa keluar dari pengangguran dan kemiskinan yang diakibatkan pandemi.

Akhirnya, melalui kesepakatan bersama dalam lokakarya desa, diputuskan bahwa Desa Karangrejo akan menjadi “kampung rempah” dengan pendekatan pengembangan ekonomi desa yang inklusif. Rencana pembentukan “kampung rempah” akan banyak menyasar dan melibatkan kelompok rentan dan marginal yang ada di desa dan yang terdampak pandemi COVID-19.

Merespons rencana tersebut, IRE Yogyakarta memutuskan untuk fokus pada penguatan kelembagaan dan penyusunan rencana pengembangan bisnis kelompok rempah yang terdiri dari perempuan dari keluarga miskin, yang sebagian juga adalah perempuan kepala keluarga, agar memiliki alternatif sumber penghidupan selain dari sektor pariwisata.

Setelah serangkaian diskusi yang melibatkan Pemerintah Desa Karangrejo, BUMDes Karangrejo, kelompok rempah, dan para pelaku pariwisata, ada beberapa tahap dukungan untuk mewujudkan visi “kampung rempah” tersebut. Tahap awal adalah pengembangan usaha yang difokuskan pada peningkatan produksi rempah, diversifikasi produk, wisata edukasi rempah, penguatan jejaring pasar, serta peningkatan pengetahuan tentang sejarah dan manfaat rempah. Dalam jangka panjang, rempah akan dikembangkan untuk mendukung jenis usaha lain di sektor pariwisata, seperti salon rempah, kebun rempah, dan festival pasar rempah.

Tak hanya itu, ada komitmen lain yang juga terbangun dari rangkaian diskusi tersebut. *Pertama*, program “kampung rempah” diperluas dengan melibatkan Kelompok Wanita Tani (KWT) yang di lima dusun di Desa Karangrejo. KWT ini didorong untuk menanam rempah-rempah di halaman rumah, di lahan-lahan milik warga, maupun di tanah kas desa. Selain KWT, program ini juga turut mengajak kelompok-kelompok pariwisata yang ada di desa untuk mendukung pemasaran maupun penyediaan paket wisata edukasi rempah.

Kedua, Pemerintah Desa Karangrejo akan memfasilitasi kegiatan pelatihan dalam rangka pengembangan usaha, infrastruktur pendukung, promosi dan pemasaran, hingga membangun jejaring dengan pihak lain dalam rangka pengembangan program “kampung rempah”.

Ketiga, BUMDes Karangrejo mengambil peran dalam proses pemasaran, pembelian hasil rempah dari KWT, hingga penyiapan infrastruktur yang sudah ada di desa, seperti Balai Ekonomi Desa (Balkondes) dan kebun buah untuk dapat difungsikan sesuai kebutuhan pengembangan usaha kampung rempah.

Saat ini, kelompok rempah sedang mempersiapkan beberapa kebutuhan terkait legalitas usaha, seperti izin Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) dan izin dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Atas inisiatif Pemerintah Desa Karangrejo dan Cemplon yang memperkenalkan visi perubahan Desa Karangrejo menjadi “kampung rempah” ke Balai Konservasi Borobudur, dukungan untuk mewujudkan mimpi menjadi kampung rempah pun menguat. Balai Konservasi Borobudur berkomitmen untuk menyiapkan seperangkat pengetahuan tentang rempah-rempah sehingga dapat memperluas pengetahuan publik tentang rempah yang dikemas melalui paket-paket wisata yang ada di Desa Karangrejo.

Pendampingan yang memberikan agensi pada perempuan

Sebenarnya, inisiatif Cemplon tidak datang tiba-tiba. IRE Yogyakarta, yang masuk memberikan pendampingan di Desa Karangrejo sudah sejak 2016 aktif menjalin komunikasi dengan perempuan dan kelompok marginal di desa tersebut. Komunikasi dalam bentuk diskusi dan pengembangan kapasitas itu banyak membahas tentang

potensi sumber mata pencaharian alternatif di Desa Karangrejo. Cemplon adalah salah satu peserta yang aktif beraktualisasi selama proses tersebut.

Dalam berbagai kesempatan kerja sama dengan pihak ketiga, misalnya, Cemplon ditunjuk mewakili kelompok perempuan di Desa Karangrejo. Cemplon juga yang menjadi koordinator perempuan di Desa Karangrejo dalam program yang diselenggarakan IRE Yogyakarta. Inisiatif untuk melibatkan komunitas ojek perempuan di Desa Karangrejo dalam mewujudkan program “kampung rempah” juga datang dari Cemplon. Proses panjang sejak 2016 tersebut telah menempa Cemplon menjadi pribadi yang aktif, bertanggung jawab, dan memiliki kepedulian terhadap kelompok perempuan rentan dan kelompok marginal di Desa Karangrejo.

Terkait produksi “Wedang Rempah Borobudur”, misalnya, Cemplon memetakan perempuan-perempuan yang masuk dalam kelompok rentan dan marginal di desanya yang hendak ia libatkan dalam “proyek” itu. Ia mengorkestrasi kelompok perempuan tersebut untuk berdaya membangun mata pencaharian alternatif sebagai jalan keluar dari impitan ekonomi akibat pandemi.

Cemplon berhasil menegaskan bahwa agensi perempuan yang hadir dengan kekuatan bersama mampu mengatasi dampak pandemi COVID-19 yang meluluhlantakkan sendi-sendi ekonomi suatu masyarakat. Mereka juga terbukti dapat beradaptasi dengan tatanan kehidupan baru yang mereka alami selama pandemi dengan berjualan “Wedang Rempah Borobudur” yang terbukti dapat meredam risiko dampak ekonomi akibat pandemi ini.

Hilangnya Para Penenun Perempuan

Nurhady Sirimorok

Yayasan BaKTI

Hadra adalah seorang penenun paling tersohor di Wajo. Usianya 45 tahun. Ia sudah menenun sejak belum menikah. Hadra adalah satu dari 16 penenun mandiri yang menggunakan alat tenun tradisional bernama *walida*. Menenun kain adalah pekerjaan yang dipilih banyak perempuan seperti Hadra, yang berasal dari keluarga miskin dan tidak melanjutkan pendidikan karena tidak ada biaya. Menenun juga terbilang mudah dipelajari oleh siapa saja, tanpa modal dan dapat dilakukan di mana saja, baik dari rumah masing-masing maupun di *showroom*.

Untuk seluruh keterampilan dan pengetahuan mendalam tentang tenun sutra, Hadra dan penenun *walida* lain menerima kompensasi berkisar 1,2 juta rupiah per lembar kainnya. Kompensasi ini sebenarnya tidak sepadan dengan waktu dan jerih lelah Hadra. Biaya produksi yang mesti dikeluarkan Hadra untuk menenun selembar kain adalah sekitar 365 rupiah. Untuk menenun selembar kain, Hadra membutuhkan waktu sebulan hingga dua bulan. Jika memperhitungkan itu semua, pendapatan Hadra per hari menjadi sekitar 28 ribu rupiah saja. Serendah itu pasar menilai kreativitas seorang maestro tenun tradisional dalam menciptakan motif atau menyelesaikan tenunan dengan tingkat kerumitan yang tinggi.

Nasib baik Hadra tidak sama dengan kebanyakan perempuan yang bekerja sebagai penenun kontrak, seperti Saribulan, seorang ibu berusia sekitar 50 tahun. Ia tinggal di Kampung Sutra, Kecamatan Tanasitolo, Kabupaten Wajo. Seperti banyak penenun lain di Wajo, Saribulan bekerja sebagai penenun kontrak yang menggunakan alat tenun dengan modifikasi terbaru atau alat tenun bukan mesin (ATBM).

Saribulan membutuhkan waktu tiga hari bila ia bekerja secara intensif mulai pukul delapan pagi sampai lima petang untuk menenun selembar sarung. Saribulan menerima upah sekitar 35 ribu sampai 50 ribu rupiah atau sekitar 10 ribu rupiah per hari untuk setiap lembar kain tenunannya.

Saat ini, ada 135 penenun atau 90 persen dari total jumlah penenun yang menggunakan ATBM di Kabupaten Wajo. Upah yang rendah seolah-olah memastikan semua penenun seperti Saribulan hanya akan bekerja sebagai penenun kontrak sepanjang hidup mereka.

Pengusaha tenun skala kecil memiliki posisi tawar yang lemah di hadapan para pedagang. Mereka kadang harus menjual sarung atau kainnya dengan harga rendah ataupun menerima transaksi dengan cara cicilan.

Ancaman Serius Industri Tenun Sulawesi Selatan

Tim Pelaksana Kajian (TPK) dibentuk pada Juli 2020 untuk meneliti rantai nilai sutra di Sulawesi Selatan. Sebagai uji coba pelaksanaan kajian secara kolaboratif, tim ini beranggotakan akademisi, pegiat organisasi nonpemerintah, serta staf Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah (Bappelitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan. Mereka menjalankan satu bagian dari program Knowledge to Policy (K2P), program kerja sama Bappelitbangda Provinsi Sulawesi Selatan, Knowledge Sector Initiative (KSI), serta Yayasan BaKTI dan SRP Payo-Payo. Program ini secara umum hendak membangun proses penyusunan kebijakan berdasarkan pengetahuan, dengan rangkaian produksi komoditas sutra Sulawesi Selatan sebagai sasaran penelitian, dan memberikan rekomendasi kebijakan kepada pemerintah provinsi sebagai solusi bagi masalah pengembangan sutra.

Sejak Agustus 2020 sampai Januari 2021, TPK berkuat dengan kajian ini. Mereka mengunjungi Kabupaten Enrekang, Wajo, dan Soppeng untuk mewawancarai puluhan petani, belasan penenun, serta sejumlah pengusaha, pedagang, dan perwakilan organisasi pemerintah yang terkait.

Dari analisis TPK inilah kita mengetahui lebarnya ketimpangan di antara pelaku di sektor manufaktur tenun sutra Sulawesi Selatan. Para penenun kontrak berbasis ATBM seperti Saribulan hanya menerima 10 ribu rupiah per hari kerja dan, untuk mengantongi pendapatan yang kecil itu, mereka mesti bekerja setidaknya tiga hari. Para penenun *walida* seperti Hadra tak jauh berbeda. Mereka mesti menenun selama rata-rata dua bulan sebelum bisa menikmati pemasukan sekitar 28 ribu rupiah per hari.

Para pengusaha tenun skala besar sangat bisa menjual lebih dari satu sarung setiap hari dan meraup laba 470 ribu rupiah per lembar sarung sutra yang ditenun dengan ATBM dan 300 ribu rupiah untuk yang ditenun dengan *walida*. Dari setiap sarung yang terjual, keuntungan terendah para pengusaha tenun skala besar adalah setara dengan upah kerja sebulan para penenun kontrak – jika mereka bekerja tanpa hari istirahat.

Para penenun seperti Hadra dan Saribulan sejatinya berkontribusi paling besar dalam penambahan nilai sutra, tetapi mereka menerima pendapatan paling kecil. Ketimpangan ini menjadi ancaman besar bagi industri tenun sutra Sulawesi Selatan.

Sementara itu, para penenun kontrak seperti Saribulan, terpaksa bertahan tanpa pilihan penghidupan yang lebih layak karena mereka adalah pencari nafkah utama, kepala keluarga, maupun yang tidak menikah. Para perempuan penenun ini dipaksa hidup dalam kerentanan.

Hilangnya Para Pelaku Kecil

Lantas mengapa ketimpangan dan marginalisasi ini bisa bertahan cukup lama dalam gelap? Mengapa pengalaman para penenun perempuan ini hilang dari perhatian publik?

Statistik resmi yang memuat data penenun memainkan peran dalam hal ini. Dalam data statistik, para penenun dipilah berdasarkan alat tenun (*walida* dan ATBM), tempat tinggal (desa dan kecamatan), atau skala usaha (pelaku usaha besar dan kecil). Data penenun tidak terpilah gender dan tidak menunjukkan kelas usia dan status penenun dalam keluarga.

Pemilahan yang teknokratik dan administratif semacam ini dapat menyamarkan situasi sulit yang dihadapi pelaku industri tenun sutra skala kecil. Terutama karena data yang ada belum memasukkan penenun mandiri secara menyeluruh akibat metoda pendataan yang hanya menjangkau pengusaha besar pemilik *showroom* atau penenun binaan pedagang pengumpul. Sementara penenun mandiri yang kebanyakan adalah penenun tradisional belum terdata secara menyeluruh.

Statistik yang memilah penenun hanya berdasarkan kepemilikan alat tenun juga menyembunyikan gambaran tentang tingkat pendapatan para penenun menurut posisi sosial mereka. Pemilahan unit 'usaha rumah tangga' dan 'usaha pertenunan' dapat dengan mudah menyamarkan ketimpangan antara penenun yang memiliki banyak alat, sedikit alat, dan tidak punya alat; demikian pula ketimpangan antara mereka yang berpendapatan besar dan kecil.

Kealpaan data yang secara akurat menyajikan situasi para pelaku kecil penenun dan pengusaha tenun skala kecil sangat mungkin menyulitkan perancangan kebijakan dan program yang tepat guna mendukung para pelaku. Buktinya cukup jelas: semua penenun yang diwawancarai TPK mengaku belum pernah menerima pelatihan atau bantuan lain dalam bentuk apa pun.

Hilangnya penenun perempuan dapat dicegah apabila pendataan penenun menggunakan metode yang berbeda. Penenun dapat dikategorikan berdasarkan posisi

sosial mereka di hadapan aktor lain sehingga menjadi penenun mandiri, langganan, dan pekerja. Pemilahan ini bertumpu pada kepemilikan alat tenun, modal, dan pembagian pendapatan dari produksi tenunan.

Metodologi pendataan ini memungkinkan para penenun secara partisipatif mengidentifikasi peran dan posisinya sendiri sebagai penenun dan hubungan mereka masing-masing dengan aktor lain, baik dalam industri sutra maupun dalam keluarga. Penenun sebagai pekerja dapat mengidentifikasi sendiri perannya dan pola hubungannya dengan majikan (jam kerja, waktu istirahat, upah, dan pemodal). Sementara penenun ATBM dapat mengidentifikasi jam kerja dan upah (yang diperhitungkan dari harga beli selembur sarung setelah memperhitungkan modal benang dan lainnya).

Dengan cara inilah TPK menunjukkan bahwa para penenun kontrak dan penenun pekerja kebanyakan tidak memiliki alat tenun, menerima upah yang rendah, dan karenanya sulit menghimpun modal guna meningkatkan taraf hidup mereka. Sedangkan penenun yang memakai *walida*, walaupun menggunakan alat milik sendiri, tetap menerima upah terlalu kecil sehingga sulit membangun usaha mandiri yang berpenghasilan layak.

Mengubah Metode Pendataan untuk Menghindari Bias Gender

Kelemahan data sebagaimana diuraikan di atas menyebabkan lemahnya manajemen pengetahuan tentang persuteraan. Alpanya data dasar yang merangkum profil seluruh penenun – termasuk tingkat keterampilan serta akses terhadap bantuan dan pelatihan. Kealpaan laporan tentang *outcome* dan *impact* berpotensi menyembunyikan kegagalan atau kelemahan program pada tahun-tahun sebelumnya.

Akibatnya sulit menghindari kesan hadirnya bias gender pada penetapan dan pelaksanaan kebijakan dalam rantai produksi tenun sutra Sulawesi Selatan. Kelemahan data dan manajemen pengetahuan tentang persuteraan menyamarkan pengalaman para pelaku kecil industri tenun sutra seperti Hadra dan Saribulan.

Sementara itu, tabiat pasar terus menggentet mereka di antara harga bahan baku dan harga jual serta memerangkap mereka dalam hubungan kontrak yang merugikan. Data statistik menyembunyikan situasi buruk mereka serta mencegah negara dan publik untuk tahu dan bertindak.

Intervensi pemerintah dibutuhkan untuk memastikan terjadi pengarusutamaan gender di kebijakan. Ketimpangan yang terus terjadi akan menghabiskan perempuan penenun yang menua. Sedangkan perempuan dari generasi baru akan mencari penghidupan yang lebih layak, bahkan sebelum menyentuh alat tenun. Ini sebuah ancaman mematikan bagi industri tenun sutra di Sulawesi Selatan.

Demi mengatasi rendahnya upah penenun dan mencapai tingkat pendapatan yang layak dibutuhkan tiga strategi. Pertama pengorganisasian tenaga kerja pertenunan untuk pemberdayaan. Strategi ini bisa dijalankan dengan Dinas Koperasi dan UMKM Kabupaten Wajo bekerja sama dengan Ornop lokal yang berpengalaman memfasilitasi pengorganisasian perempuan dengan memfasilitasi pembentukan kelompok-kelompok penenun berdasarkan tempat tinggal. Berbagai pelatihan dapat diberikan bagi penenun agar terbiasa menjalankan pertemuan, serta mengelola kelompok dan usaha secara mandiri. Berbagai penelitian bersama para penenun juga dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan *Participatory Action Research (PAR)* untuk merumuskan isu-isu nyata, dan dari temuan yang terhimpun, menjalankan tindak lanjutnya secara bersama.

Kedua. Dengan kelompok-kelompok penenun yang terorganisir dan tersedianya data yang lebih akurat dan komprehensif, bantuan kepada penenun dapat disalurkan kepada penenun mandiri dan penenun langganan/kontrak. Program bisa berupa bantuan alat tenun (oleh Dinas Perindustrian Kabupaten) dan modal bagi penenun terorganisir (oleh Dinas Koperasi dan UMKM Kabupaten) agar bisa membentuk usaha secara kolektif guna meningkatkan posisi tawar di hadapan pengusaha tenun/pedagang skala besar. Bantuan-bantuan dalam bentuk pelatihan pun dapat disalurkan lewat kelompok-kelompok ini, bila mereka memintanya berdasarkan hasil diskusi di antara mereka.

Ketiga, khusus untuk mengatasi rendahnya upah para penenun pekerja, dibutuhkan pembinaan dan pengawasan Dinas Tenaga Kerja terhadap pengusaha tenun. Program-program yang bisa diselenggarakan untuk strategi ini antara lain adalah Dinas Tenaga Kerja melakukan *monitoring* dan evaluasi berkala terhadap pengusaha tenun besar yang mempekerjakan penenun, baik secara kontrak maupun upahan. Selain itu juga dapat dilakukan konsultasi/pertemuan tiga pihak secara berkala untuk membicarakan persoalan upah sebaiknya setelah ada hasil dari pengorganisasian, berupa data dari PAR dan kemampuan bicara di hadapan publik.

Ke depannya, riset terkait rantai nilai sutra di Sulawesi Selatan juga perlu memerhatikan aspek interseksionalitas untuk memastikan bahwa hasil rekomendasi kajian bermanfaat bagi semua pelaku industri kecil perempuan, termasuk pekerja penenun perempuan penyandang disabilitas. Memasukkan data dan pengalaman penenun perempuan penyandang disabilitas dalam diskusi akan menunjukkan pertimbangan interseksionalitas yang penting untuk mendukung perancangan kebijakan dan program yang inklusif dan tepat guna.

JALAN PANJANG TANPA UJUNG

Memperjuangkan Martabat Janda sebagai Perempuan Kepala Keluarga

Nani Zulminarni

Yayasan PEKKA

Stigma Yang Terus Melekat Pada Janda

Dalam sebuah rapat dengar pendapat antara eksekutif dan legislatif mengenai anggaran bantuan sosial dampak pandemi COVID-19 melalui skema Bantuan Tunai Langsung Dana Desa, dibahas kelompok mana saja yang diprioritaskan sebagai penerima. Salah satu di antara mereka adalah perempuan kepala keluarga. Dalam pembicaraan ini muncul seloroh yang bernuansa stigma ketika terdengar celetuk bahwa mereka adalah 'janda tua'. Celetuk ini disambut dengan tawa sebagian besar peserta rapat tersebut.

Tidak ada hal yang lucu dari frasa 'janda tua' ini sehingga harus tertawa ketika mendengarnya, kecuali bagi orang-orang yang memang berpikiran picik dan terbelenggu dengan stigma negatif terhadap janda.

Berita ini mengingatkan kami di Yayasan PEKKA pada seorang pejabat di Jawa Timur yang melontarkan candaan serupa dalam sebuah webinar yang berlangsung pada Mei 2020. *"Bantuan diutamakan orang-orang yang memang membutuhkan misalnya janda tua di atas 65 tahun. Sedangkan janda usia 20-30 tahun dicarikan suami saja,"* ungkapnya.

Dua peristiwa yang terjadi di tengah pandemi COVID-19 ini mengingatkan kembali pada perjuangan awal mengembangkan organisasi pemberdayaan perempuan kepala keluarga pada pertengahan 2002, saat berlangsung pertemuan di meunasah (masjid kecil) di sebuah desa di Kecamatan Idi Rayeuk, Kabupaten Aceh Timur.

Hari itu seorang kepala desa merendahkan salah satu pendiri PEKKA, yang datang bersama tim untuk melakukan sosialisasi tentang inisiatif PEKKA kepada janda-janda di desa tersebut. Sang kepala desa mengatakan bahwa tidak pantas bagi seseorang yang berstatus janda cerai membantu perempuan di desa tersebut karena untuk mengurus suami saja ia tidak bisa.

Saat itu para perempuan yang hadir hanya terdiam dengan wajah takut, sedih dan barangkali juga marah, namun tidak berdaya bahkan untuk membuka mulut melakukan pembelaan. Pada momen itulah kami semua semakin menyadari tentang ketidakberdayaan perempuan dalam kehidupan sosial yang sangat maskulin dan patriarkis.

Bayangan serombongan perempuan yang tak mampu membuka suaranya untuk melakukan pembelaan ketika direndahkan oleh kepala desa menginspirasi PEKKA untuk mencanangkan kampanye di forum nasional PEKKA pertama pada tahun 2004: "Perempuan Kepala Keluarga, Saatnya Bicara Kita Ada."

Rekognisi Perempuan Kepala Keluarga

Hal terpenting pada pengorganisasian perempuan kepala keluarga adalah memperjuangkan visibilitas 'janda' sebagai perempuan kepala keluarga, baik dalam narasi, data dan kebijakan. Hal ini merupakan langkah sangat awal untuk melawan stigma terhadap janda dengan mengedepankan kedudukan, peran penting dan tanggung jawab besarnya sebagai kepala keluarga.

Melalui pembentukan kelompok-kelompok Pekka di berbagai wilayah Indonesia, kami memperkenalkan narasi perempuan kepala keluarga kepada masyarakat luas. Awalnya banyak pertanyaan yang perlu dijawab dengan penjelasan yang cerdas karena perempuan kepala keluarga dianggap melawan nilai-nilai Islam di mana seharusnya kepala keluarga adalah laki-laki. Bahkan di Aceh, pada awalnya kata 'Pekka', Perempuan Kepala Keluarga, tidak diperkenankan untuk digunakan sehingga istilah 'proyek janda' masih dipergunakan hingga beberapa tahun berjalan.

Melalui UU Administrasi Kependudukan tahun 2006 di mana perempuan dapat mencantumkan diri sebagai kepala keluarga, narasi perempuan kepala keluarga secara perlahan dapat diterima khususnya di kalangan pemerintah. Rekognisi atas keberadaan perempuan kepala keluarga tidak serta-merta menghapus stigma terhadap janda. Seorang janda dibatasi oleh norma sosial yang cenderung menghambat ruang gerak atau kebebasan hidupnya.

Anggota komunitas Pekka yang berusia muda sering mendapatkan pelecehan dari laki-laki. Label sebagai 'penggoda suami orang' sering dilekatkan pada mereka oleh perempuan lain yang khawatir suaminya tergoda. Sementara itu, masyarakat cenderung menuntut perempuan yang suaminya telah meninggal untuk tidak menikah lagi sehingga banyak janda yang tidak berani memutuskan keinginannya sendiri.

Pengorganisasian terhadap puluhan ribu perempuan kepala keluarga di 34 provinsi di Indonesia membuka realitas bahwa perempuan menjadi kepala keluarga bukan serta-

merta karena suami meninggal atau bercerai. Perempuan menjadi kepala keluarga umumnya karena penelantaran baik oleh individu, dalam hal ini mungkin suami, saudara, dan orang tua, maupun oleh sistem sosial kultural yang berlaku.

Persoalan legalitas memang menjadi hal penting dalam pengorganisasian Pekka. Riset yang kami lakukan tahun 2006 menunjukkan bahwa lebih dari 65 persen pernikahan komunitas Pekka tidak tercatat. Untuk memperjuangkan hak identitas hukum dalam keluarga, PEKKA mengembangkan program pemberdayaan hukum yang fokus pada penyelesaian persoalan perkawinan dan keluarga, khususnya untuk pemenuhan identitas hukum guna mendapatkan berbagai hak yang menyertainya.

Kerja advokasi berbasis data yang dilakukan PEKKA bersama paralegal komunitas Pekka berhasil mendorong pemerintah, melalui Mahkamah Agung, untuk mengeluarkan berbagai kebijakan yang membantu perempuan kepala keluarga dan masyarakat miskin lainnya untuk menyelesaikan kasus hukum keluarga, termasuk pernikahan tidak tercatat, perceraian semena-mena, akta kelahiran anak dan kasus-kasus kekerasan dalam rumah tangga. Yang hingga kini masih terus diperjuangkan adalah pengakuan terhadap keluarga yang dikepalai perempuan yang otonom. Untuk menandai dan merayakan hal ini maka pada Forum Nasional Pekka yang kedua tahun 2007, kami mencanangkan tema “Perempuan Kepala Keluarga Saatnya Menggugat Hak yang Setara.”

Berhimpun dan Berorganisasi

Seiring waktu, komunitas Pekka yang terorganisir dalam kelompok-kelompok di berbagai wilayah Indonesia semakin banyak dan kuat. Hal tersebut memotivasi kami untuk memperkuat posisi politik mereka dengan memfasilitasi kelompok Pekka membentuk organisasi formal berbasis massa yang mandiri dan otonom bernama ‘Serikat Pekka.’ Di tingkat nasional terbentuk Federasi Serikat Pekka. Upaya ini memberikan dampak positif dengan semakin kuatnya posisi tawar mereka di tengah masyarakat, khususnya di desa. Untuk merayakan hal ini, pada forum nasional ketiga tahun 2014, kami mengusung tema “Perempuan Kepala Keluarga Saatnya Memimpin untuk Sejahtera dan Berkeadilan.”

Terbitnya UU No. 6 Tahun 2014 Tentang Desa semakin membuka kesempatan bagi Serikat Pekka yang umumnya berbasis di desa untuk memperluas jangkauan, memperdalam dampak dan melakukan perubahan sistem yang berkelanjutan. Berbagai advokasi kebijakan pembangunan dilakukan oleh serikat Pekka yang melahirkan berbagai kebijakan baik di tingkat desa, kabupaten maupun di tingkat nasional, yang lebih berpihak pada perempuan, penyandang disabilitas dan komunitas marginal lainnya. Kami melembagakan berbagai inisiatif terintegrasi sejalan dengan tujuan pembangunan yang ingin dicapai. Di antaranya adalah KLIK PEKKA, yakni Klinik Layanan Konsultasi dan Informasi PEKKA yang dijalankan oleh paralegal yang terintegrasi dengan Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) pemerintah; dan Akademi Paradigma sebagai

lembaga pengembang kepemimpinan perempuan desa yang dijalankan oleh para kader Pekka di berbagai wilayah sebagai mitra strategis desa dalam mendorong kepemimpinan perempuan. Melalui Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi sebagian modul dan manualnya kemudian diadaptasi menjadi dan berlaku secara nasional.

Salah satu puncak perubahan secara sistemik adalah masuknya istilah 'Pekka' dalam kebijakan negara melalui Permendesa No 13 Tahun 2020 Tentang Prioritas Dana Desa Tahun 2021, di mana Pekka menjadi salah satu penerima manfaat melalui kegiatan padat karya. Hal ini menjadi jaminan bagi perempuan kepala keluarga di seluruh Indonesia yang jumlahnya tidak kurang dari 19 juta bahwa mereka berhak atas akses sumber daya dana desa, paling tidak pada periode pemerintah saat ini. Masuknya istilah Pekka ke dalam kebijakan dan dokumen-dokumen negara lainnya merupakan tonggak sejarah penting bagi PEKKA dalam usianya yang memasuki 20 tahun.

Tantangan dan Pembelajaran

Hingga saat ini, ada beberapa tantangan yang masih mengadang di depan. **Pertama;** stigma negatif terhadap 'janda' belum sepenuhnya hilang dalam masyarakat. Karena itu penting untuk memperkuat gerakan Pekka dengan pendekatan inklusif yang melibatkan setiap orang, termasuk laki-laki, untuk bersama-sama melawannya. **Kedua;** tingginya angka perempuan kepala keluarga penerima BLTDD (Bantuan Langsung Tunai Dana Desa) pada masa pandemi COVID-19, yaitu sebanyak 2,341,750 orang (31%) pada Juli 2020, merupakan salah satu indikasi penting tentang pemiskinan perempuan (*feminization of poverty*) yang sedang berlangsung di Indonesia. **Ketiga;** basis data Yayasan PEKKA menunjukkan semakin mudanya usia perempuan menjadi kepala keluarga, yaitu 60% di bawah 50 tahun, lebih dari 20% berusia antara 51-60 tahun dan hanya sekitar 20% berusia di atas 61 tahun. Data tersebut belum mengidentifikasi data perempuan kepala keluarga yang menjadi penyandang disabilitas, baik sejak lahir maupun karena mengalami kekerasan fisik, kecelakaan kerja ataupun bencana alam.

Situasi dan data tersebut di atas memperlihatkan beberapa masalah yang dihadapi perempuan kepala keluarga, terutama masalah ekonomi dan keberlanjutan penghidupan. Oleh karena itu aktivitas pengorganisasian yang dilakukan oleh PEKKA, selain memperjuangkan rekognisi, juga melakukan pemberdayaan ekonomi dan kemampuan finansial juga ditujukan untuk penguatan ekonomi kepala keluarga agar terbangun otonomi dan kemandirian ekonomi perempuan.

Entitas perempuan kepala keluarga telah direkognisi dalam kebijakan kependudukan, namun demikian perlu ada desakan yang lebih kuat agar rekognisi tersebut menjadi basis kebijakan pemenuhan kesejahteraan yang lebih inklusif dan berkualitas.

Saatnya perempuan kepala keluarga bicara tentang kondisinya. Saatnya, menggugat hak yang setara. Saatnya memimpin untuk sejahtera dan berkeadilan.

2.5

Infrastruktur

Perempuan dan Kualitas Infrastruktur Desa

Agus Pratiwi

Article 33 Indonesia

“Air menjadi alasan utama saya ikut kerja (proyek program padat karya tunai desa/PKTD). Saya harus tempuh empat kilometer dari rumah ke sumber air. Maka, saya minta desa agar membangun jalan menuju sumber air. Sekarang sudah ada jalan. Banyak manfaat tersedianya jalan di desa. Anak-anak lebih mudah pergi ke sekolah. Ke kecamatan juga cepat. Tinggal bagaimana ada yang mau masuk ke sini (untuk memasok air) supaya kami ada air.”

(Informan peserta PKTD di Desa Mandahu, seorang perempuan, 6 November 2018)

Desa Mandahu ada di Kecamatan Katala Hamu Lingu, Kabupaten Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur. Bersama Desa Makamenggit di Kecamatan Nggaha Ori Angu yang menjadi sasaran penelitian, dua desa ini masuk dalam kategori desa dengan infrastruktur dasar rendah, khususnya terkait akses air bersih dan sanitasi yang layak. Dalam hal sanitasi, penggunaan tempat buang air besar berupa cemplung masih tinggi, yakni 80% di Desa Mandahu dan 50 persen di Desa Makamenggit (data dari Kantor Desa Mandahu dan Kantor Desa Makamenggit).

Selain itu, masih banyak rumah tangga yang jaraknya ke tempat buang air besar dan sumber air bersih lebih dari 10 meter, yakni lebih dari 80 persen dan 40 persen di masing-masing desa. Kedua desa ini, seperti juga sebagian besar desa di Sumba Timur, adalah desa yang memiliki curah hujan rendah dan akses air bersih jauh dari rumah-rumah warga. Bahkan, ada yang mesti menempuh perjalanan empat kilometer dari rumah demi mendapatkan air bersih.

Perlahan, seiring masuknya program PKTD yang merupakan bagian dari pemanfaatan Dana Desa, infrastruktur di Desa Mandahu dan Desa Makamenggit menjadi lebih berkualitas. Jalan desa menjadi lebih mudah dijangkau dan dapat dilalui kendaraan untuk mendistribusikan air bersih bagi warga. Warga desa juga lebih mudah dan lebih cepat mengakses layanan kesehatan, seperti poliklinik desa, lantaran kondisi jalan yang lebih baik. Selain itu, anak-anak pun menjadi lebih nyaman melewati jalan yang baru saat ke sekolah.

PKTD adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat desa, khususnya yang miskin dan marginal, yang bersifat produktif dengan mengutamakan pemanfaatan sumber daya, tenaga kerja dan teknologi lokal untuk memberikan tambahan upah atau pendapatan sebagai upaya mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Program ini dimulai pada 2018 setelah terbitnya Surat Keputusan Bersama (SKB) Empat Menteri tentang Penyelarasan dan Penguatan Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa. Anggaran program PKTD diambil dari Dana Desa yang diatur di bawah Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (PDDT).

Data Kementerian Desa PDDT per 11 November 2021 menunjukkan bahwa dari pagu Dana Desa sebesar Rp 72 triliun untuk 74.961 desa di Indonesia di tahun ini, belanja program PKTD mencapai Rp 4,24 triliun. Program tersebut, sejauh ini, melibatkan 2,2 juta orang yang terdiri dari 2,1 juta laki-laki dan 114.802 perempuan.

Lebih jauh, jumlah itu terdiri dari perempuan kepala keluarga sebanyak 53.554 orang; pekerja dari keluarga miskin 594.109 orang; penganggur sebanyak 448.115 orang; pekerja dari keluarga yang memiliki kerabat sakit kronis 18.636 orang; dan pekerja dari kelompok marginal lainnya sebanyak 49.912 orang.

Pembangunan lebih terarah

Dalam poin kelima Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) tentang kesetaraan gender, Kementerian Desa PDDT menerjemahkannya dalam dokumen SDG Desa sebagai keterlibatan perempuan desa, di mana pemerintah desa dengan dukungan berbagai pihak menjadi garda terdepan dalam pengarusutamaan gender. Selain memberi perlakuan yang adil, perempuan desa mendapat kesempatan yang sama dalam urusan publik. Target SDG Desa tentang keterlibatan perempuan desa juga mensyaratkan penghapusan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Program PKTD di Desa Mandahu dan Desa Makamenggit menjadi contoh keterlibatan perempuan sesuai SDG Desa pada tujuan kelima. Selama pelaksanaan program PKTD di dua desa tersebut, kelompok perempuan terlibat aktif dalam penyusunan perencanaan

pembangunan di desa dan dalam program PKTD, salah satunya membangun infrastruktur jalan desa.

“Perempuan di sini sudah terbiasa dengan pekerjaan-pekerjaan seperti itu (konstruksi). Bahkan, kalau ada masyarakat di sini yang sedang membangun rumah, perempuan dan laki-laki ikut gotong royong membangun,” ujar Kepala Desa Makamenggit Ngganja Mbaka Emang.

Dalam penelitian ini, Article 33 Indonesia mencatat keterlibatan perempuan dalam penyusunan kebijakan dan perencanaan pembangunan di Desa Mandahu dan Desa Makamenggit dimulai sejak 2017. Sebelumnya, mereka sama sekali tidak pernah terlibat. Keterlibatan mereka dimulai dalam penyusunan kebijakan dan perencanaan pembangunan desa untuk program PKTD 2018 yang salah satunya membahas rencana perbaikan dan pembangunan jalan.

Di setiap rapat rencana kerja pemerintah desa atau rapat terkait program PKTD, perempuan Desa Mandahu dan Desa Makamenggit rutin hadir. Tak hanya hadir secara fisik, mereka aktif menyuarakan kepentingannya dalam pembangunan infrastruktur di perdesaan. Rencana pembuatan jalan menuju sumber air bersih, klinik, dan sekolah muncul dari suara perempuan, sebab merekalah yang paling berperan dalam kegiatan mengambil air, mengantar anak ke sekolah, maupun mengantar keluarga yang sakit untuk berobat ke klinik.

Aktifnya kelompok perempuan tersebut difasilitasi oleh pendamping desa yang mendorong kepala desa untuk memberikan kesempatan kepada mereka mengutarakan pendapat atau usulan. Sejak itu, dalam setiap rapat kerja pemerintah desa atau pembahasan program PKTD, kepala desa memberi kesempatan kepada “mama-mama” untuk berbicara. Dalam pertemuan-pertemuan berikutnya, mereka sudah berani dengan inisiatif sendiri mengutarakan pendapat tanpa diminta. Mereka terbilang cukup aktif, apalagi saat tiba sesi pembahasan akses jalan menuju sumber air.

Walaupun ada penyandang disabilitas yang terlibat, program PKTD di Desa Mandahu dan Desa Makamenggit belum dirancang sebagai program yang melibatkan penyandang disabilitas maupun Organisasi Penyandang Disabilitas (OPD) dalam proses perencanaannya. Sehingga, dampaknya terhadap penyandang disabilitas pun belum dirancang dalam proses perencanaan. Namun demikian, hal tersebut menjadi catatan untuk mempertimbangkan pendekatan dan metode yang melibatkan penyandang disabilitas untuk dapat memastikan inklusi disabilitas. Pendekatan dan metode tersebut, misalnya, dengan disagregasi data statistik serta langkah afirmasi untuk melibatkan penyandang disabilitas (identifikasi kebutuhan khusus dan aksesibilitas dalam infrastruktur yang dibangun).

Partisipasi Perempuan Menguatkan Orientasi Pembangunan

Keterlibatan perempuan dalam penyusunan kebijakan pembangunan desa berhasil mengubah orientasi pembangunan jalan desa. Kini sudah lebih banyak jalan menuju sumber air serta jalan menuju pusat-pusat pelayanan pendidikan dan kesehatan dibandingkan dengan jalan menuju ladang. Jalan yang kini tersedia lebih memudahkan pasokan air ke pemukiman warga, dan beban perempuan relatif berkurang. Selain memudahkan akses ke sumber air, jalan-jalan yang dibangun melalui program PKTD mempermudah anak-anak pergi ke sekolah dan ibu-ibu saat memeriksakan kesehatan di poliklinik desa.

“Saya senang bahwa jalan yang kami buat ini bisa dilalui truk tangki membawa air untuk kami. Dulu, sebelum jalan dibuka, tidak mungkin truk tangki bisa masuk ke desa kami. Di masa awal jalan mau dibuat, warga di sini bersemangat untuk terlibat dalam pengerjaan jalan karena ingin sekali ada air masuk ke desa,” tutur salah satu perempuan yang menjadi peserta program PKTD di Desa Makamenggut.

Meskipun keterlibatan perempuan dalam program PKTD memberikan manfaat nyata, hal itu belum membawa perubahan berarti dalam relasi gender di lingkungan rumah tangga dan komunitas. Untuk memberikan dampak terhadap kesetaraan gender di rumah tangga, program PKTD dapat berkolaborasi dengan program-program yang sudah lebih dulu melakukan intervensi di rumah tangga. Misalnya, program Kampung Keluarga Berencana (KB) melalui Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) dan Sub-PPKBD. Di kedua desa tersebut, intervensi mendorong KB laki-laki relatif berhasil. Apabila persepsi tabu terhadap KB laki-laki dapat diubah, relasi gender dalam aspek lain di rumah tangga, khususnya beban pengasuhan, diharapkan juga dapat diubah.

Berdasarkan temuan tersebut, dapat dikatakan bahwa keterlibatan perempuan dalam penyusunan kebijakan maupun perencanaan pembangunan desa telah menghasilkan pembangunan yang lebih berkualitas, terarah, dan tepat guna dibanding saat mereka tak dilibatkan. Keterlibatan mereka sesuai dengan tujuan kelima SDG Desa.

Memperjuangkan Infrastruktur Inklusif di Mataram

Belajar dari Riset Aksi Perempuan Penyandang Disabilitas

Siti Ruhanawati

Kemitraan Indonesia-Australia untuk Infrastruktur

Sri Sukarni

Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia NTB

Infrastruktur Tak Ramah Disabilitas

Mataram, seperti umumnya kota-kota lain di Indonesia, barangkali bukan kota yang ramah bagi para penyandang disabilitas. Menyusuri jalan-jalan utama di ibukota Provinsi Nusa Tenggara Barat ini, Anda akan menemukan fasilitas publik yang tidak aman dan nyaman, dan sulit diakses. Ketika penyandang disabilitas kesulitan mengakses layanan, hal ini berdampak signifikan pada partisipasi mereka dalam masyarakat.

Walau jalur pedestrian atau trotoar sudah tersedia untuk memudahkan pergerakan penyandang disabilitas fisik berkursi roda, banyak trotoar ini sulit diakses karena terhalang pohon pelindung, tiang reklame dan rambu jalan, halte bus, pedagang kaki lima, serta aksesoris trotoar seperti bola beton dan taman penghias. Kondisi permukaan trotoarnya juga tidak aman karena bergelombang, berlubang, dan di beberapa titik menggunakan material keramik yang licin. Kondisi ubin pemandu atau *guiding blocks*, yang tersedia di area Islamic Center rusak dan membahayakan penyandang disabilitas sensorik netra. Selain itu, beberapa titik di jalan-jalan utama tidak cukup terang, baik karena

kerusakan lampu penerang jalan umum atau terhalang pohon pelindung. Hambatan infrastruktur ini dan lainnya dapat dihilangkan atau dihindari melalui penerapan prinsip-prinsip desain universal di seluruh infrastruktur, baik pada tahap desain pembangunan baru maupun melalui audit akses dan modifikasi dari infrastruktur yang ada.

Regulasi dan Anggaran Pembangunan Infrastruktur Ramah Disabilitas Sudah Ada

Tanpa penyandang disabilitas sekalipun, menyediakan infrastruktur yang memadai bagi semua memang merupakan kewajiban pemerintah. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, misalnya, mewajibkan pemerintah dan pemerintah daerah menyediakan fasilitas untuk pejalan kaki dan tempat penyeberangan pejalan kaki yang mudah diakses oleh penyandang disabilitas. Kebijakan teknis penyediaan sarana dan prasarana yang aksesibel bagi pejalan kaki di jalan umum dan ramah bagi penyandang disabilitas juga telah tersedia. Misalnya Permen PU No. 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, dan Permen PU No. 03/PRT/M/2014 tentang Pedoman Perencanaan, Penyediaan, dan Pemanfaatan Prasarana dan Sarana Jaringan Pejalan Kaki di Kawasan Perkotaan.

Selain kerangka regulasi, anggaran pembangunan infrastruktur jalan di Kota Mataram, baik yang bersumber dari APBD Kota Mataram maupun APBD Provinsi NTB, juga meningkat setiap tahun. Alokasi anggaran urusan pekerjaan umum dan tata ruang Provinsi NTB misalnya, pada 2017 mencapai 14 persen dari Rp 10,5 triliun belanja daerah, dan pemerintah Kota Mataram mengalokasikan sekitar 11,2 persen dari Rp 1,4 triliun anggarannya.

Namun dukungan regulasi dan alokasi anggaran tersebut tampaknya masih perlu terus didorong untuk melahirkan kebijakan pembangunan infrastruktur Kota Mataram yang inklusif bagi penyandang disabilitas. Perspektif penyelenggara layanan publik yang masih menempatkan penyandang disabilitas sebagai masalah, menyempitkan ruang partisipasi dan kontrol dalam pengambilan kebijakan publik, dan hal ini melemahkan responsivitas pemerintah terhadap pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Sikap, pandangan, dan stereotip negatif tentang penyandang disabilitas berkontribusi pada situasi di mana anggaran dan dukungan peraturan tidak diterjemahkan ke dalam tindakan, yang menunjukkan perlunya penyedia layanan publik arus utama untuk berinvestasi dalam pendekatan inklusif disabilitas, memprioritaskan pelatihan kesadaran disabilitas untuk semua penyedia layanan dimaksud.

Apa yang terjadi di Mataram merepresentasikan sebuah gejala umum yang terjadi di banyak tempat di Indonesia: terlepas kemajuan signifikan dalam pembangunan infrastruktur, pemerintah belum sepenuhnya menerapkan prinsip kesetaraan gender dan inklusi sosial.

Advokasi Infrastruktur Inklusif: dari Unjuk Rasa Jalanan ke Advokasi Kebijakan Berbasis Bukti

Kondisi inilah yang kemudian mendorong Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) NTB untuk melakukan advokasi. HWDI adalah organisasi yang pengurus dan anggotanya adalah perempuan penyandang beragam jenis disabilitas, baik disabilitas fisik, sensorik, psikososial, dan intelektual.

Dengan dukungan KIAT, sebuah program Kemitraan Indonesia-Australia untuk Infrastruktur, HWDI NTB berupaya membuka ruang partisipasi bagi penyandang disabilitas untuk terlibat dalam penyusunan kebijakan pembangunan infrastruktur Kota Mataram dan mendorong pemerintah merespons hak-hak disabilitas di sektor infrastruktur.

Sebelumnya, HWDI NTB sudah pernah berusaha menarik perhatian pemerintah agar memerhatikan hak penyandang disabilitas melalui aksi unjuk rasa memprotes rupa-rupa kebijakan pembangunan infrastruktur perkotaan. Namun, walau meningkatkan kesadaran publik, metode unjuk rasa seperti ini tidak pernah ditanggapi positif, dan komunitas penyandang disabilitas tetap tidak dilibatkan dalam penentuan kebijakan.

Sejak bekerja sama dengan KIAT, HWDI NTB mengadopsi pendekatan yang lebih fokus pada riset aksi dan terlibat dalam dialog. Jika sebelumnya advokasi perubahan kebijakan dilakukan melalui demonstrasi di jalanan, kini medan advokasi bergeser ke meja-meja perundingan dan negosiasi. HWDI NTB juga menjalin kemitraan dengan banyak pihak, di antaranya Forum Angkutan Lalu Lintas Jalan (FLLAJ) NTB, sebuah forum multipemangku kepentingan yang memantau dan memelihara jalan lokal.

“Proses advokasi dengan metode riset aksi ini lebih seperti membangun kemitraan dengan pemerintah daerah. Sejak bekerja sama dengan KIAT, pola pikir advokasi kami berubah. Sekarang kami mengomunikasikan kebutuhan kami kepada pemerintah dengan semangat persahabatan,” kata Sri Sukarni, Ketua HWDI NTB.

Riset aksi aksesibilitas jalan ini dilakukan selama empat bulan selama Maret-Juni 2018 dan melibatkan anggota HWDI NTB yang kebanyakan adalah perempuan penyandang disabilitas lulusan SD dan SMP. Tingginya motivasi untuk mengubah kebijakan melalui peningkatan kesadaran inklusi disabilitas, ditambah dukungan KIAT dan Seknas Fitra NTB yang memberikan pelatihan untuk mengembangkan metode riset aksi ini, membuat perempuan-perempuan ini terampil dan cekatan melakukan observasi, wawancara, dan menggali data di lapangan.

Proses Riset Aksi dan Capaian Perubahan

HWDI NTB memilih 10 jalan utama di Kota Mataram sebagai objek riset menggunakan kriteria tingkat kewenangan dan konektivitasnya dengan pusat layanan publik, fasilitas sosial, dan fasilitas umum yang sering dikunjungi masyarakat penyandang disabilitas. HWDI NTB juga melakukan analisis kebijakan dan regulasi serta wawancara dengan berbagai pemangku kepentingan. Proses ini menghasilkan kriteria teknis pembangunan gedung dan jalan, misalnya ketersediaan jalur pedestrian, jalur pemandu (*guiding blocks*), *ramp*, rambu khusus, tepi pengaman, daerah menaikturunkan penumpang, lampu penerangan, dan bangku istirahat. HWDI NTB kemudian menganalisis aksesibilitas jalan menggunakan parameter yang ditetapkan dalam Permen PU No. 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, yaitu keselamatan, kemudahan, kegunaan, dan kemandirian.

Setelah seluruh variabel diberi skor sesuai hasil observasi, para peneliti selanjutnya melakukan penghitungan nilai indeks, baik indeks setiap jalan, indeks jalan berdasarkan kewenangan, dan indeks aksesibilitas rata-rata seluruh jalan. Riset HWDI NTB menemukan bahwa 10 jalan utama di Kota Mataram tersebut memiliki indeks aksesibilitas yang rendah bagi penyandang disabilitas.

HWDI NTB menindaklanjuti riset ini dengan menyusun rekomendasi perubahan kebijakan untuk meningkatkan aksesibilitas di Kota Mataram bagi penyandang disabilitas. Rekomendasi ini berisi desakan kepada pemerintah Provinsi NTB dan Kota Mataram untuk (i) Menyusun *Detailed Engineering Design* (DED) infrastruktur publik sesuai Permen PU No. 30 tahun 2006 dan Permen PU No. 03/PRT/M/2014; (ii) Menyusun standar pelayanan minimal (SPM) pemanfaatan jejaring jalan sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Jalan; (iii) Melibatkan kelompok penyandang disabilitas dalam segala perumusan kebijakan yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi mereka; (iv) Mengalokasikan anggaran untuk menyediakan infrastruktur dan fasilitas jalan yang dapat diakses oleh penyandang disabilitas; (v) Meningkatkan pemahaman Organisasi Perangkat Daerah dan konsultan perencanaan konstruksi tentang hak aksesibilitas bagi penyandang disabilitas; (vi) Mendorong keterlibatan sektor swasta dalam memastikan aksesibilitas jalan dan aksesibilitas infrastruktur secara umum; (vii) Meningkatkan koordinasi antar tingkat pemerintahan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan jalan, dan transportasi jalan yang ramah bagi penyandang disabilitas.

HWDI NTB memaparkan temuan riset dan rekomendasi tersebut dalam sejumlah pertemuan yang melibatkan banyak organisasi, baik pemerintah maupun nonpemerintah, seperti pada seri diskusi bersama Forum Lalu Lintas Angkutan Jalan (FLLAJ) NTB, serta audiensi dengan gubernur dan kepala dinas terkait, baik di tingkat

Provinsi NTB maupun Kota Mataram. Kegiatan riset aksi serta rekomendasi HWDI juga diliput media massa daerah.

Temuan riset aksi dan rekomendasi HWDI kemudian menjadi bahan perbincangan publik dan melahirkan beberapa perubahan penting. Merespons advokasi HWDI, FLLAJ NTB merumuskan *Detailed Engineering Design* (DED) perbaikan jalan-jalan utama untuk pejalan kaki yang lebih aksesibel bagi penyandang disabilitas. Pemerintah Provinsi bersama DPRD NTB mulai memperbincangkan perlunya Peraturan Daerah Provinsi NTB No. 4 tahun 2019 tentang Perlindungan Penyandang Disabilitas dengan menambah bab khusus tentang aksesibilitas dan manajemen transportasi. Bersama FLLAJ, HWDI juga berhasil mendesakkan penyediaan bus khusus disabilitas yang ditandai dengan peluncuran bus yang aksesibel tersebut secara resmi pada 12 Desember 2020. Selain itu, Gubernur dan Bappeda NTB mulai memberi ruang kepada HWDI NTB untuk terlibat aktif dalam penyusunan kebijakan pembangunan infrastruktur. Dinas Perhubungan Provinsi NTB juga merespons positif kiprah HWDI NTB.

“Sejak HWDI berpartisipasi dalam kegiatan, kita dapat melihat pergeseran budaya kerja secara bertahap, dan sekarang kami telah mengubah prosedur operasi standar kami untuk pembangunan jalan baru untuk membuatnya dapat diakses oleh penyandang disabilitas”, Lalu Bayu Windya, M. Si, Kepala Dinas Perhubungan Provinsi NTB.

Riset aksi yang dilakukan HWDI NTB telah melahirkan banyak perubahan signifikan. Provinsi NTB dan Kota Mataram saat ini tengah berbenah memperbaiki infrastruktur dan sarana transportasi publik. HWDI juga sudah melakukan audit berbagai fasilitas pelayanan publik, termasuk, misalnya, Rumah Sakit Daerah Kabupaten Lombok Barat.

HWDI NTB memetik banyak pelajaran dari riset aksi ini yang meningkatkan kesadaran inklusi disabilitas dalam layanan arus utama dan kemudian memfasilitasi peningkatan aksesibilitas infrastruktur bagi penyandang disabilitas. Yang utama, HWDI NTB merasa bahwa desakan perubahan kebijakan akan lebih efektif jika dirancang, dilakukan, dan dikomunikasikan sendiri oleh segmen masyarakat yang paling terdampak. Selain itu, usulan perubahan lebih mungkin diterima oleh pembuat kebijakan jika dibarengi bukti-bukti yang kuat dan objektif. Untuk memproduksi bukti-bukti yang kuat tersebut diperlukan proses integrasi pengetahuan-ke-kebijakan yang meliputi pengumpulan data, identifikasi pemangku kepentingan (terutama kaum rentan), pelibatan pemangku kepentingan secara inklusif, pemberdayaan komunitas yang melakukan advokasi, dan pelibatan mereka dalam proses penyusunan kebijakan.

Keadilan untuk Penyandang Disabilitas di Ruang Pengadilan

Fatum Ade

Yayasan Sentra Advokasi Perempuan, Difabel, dan Anak (SAPDA)

“Saya bukannya tidak mau bercerai. Tetapi, saya tak pernah tahu di mana kantor pengadilan dan bagaimana mengurus perceraian untuk perempuan seperti saya ini. Saya tak punya bayangan tentang kantor polisi, apalagi pengadilan. Cerai itu sangat asing bagi saya, terlebih karena saya pengguna kursi roda.”

(Mina, bukan nama sebenarnya, 36 tahun, perempuan penyandang disabilitas di Yogyakarta)

Mina adalah satu dari sekian banyak penyandang disabilitas yang terpaksa berhadapan dengan hukum. Setelah belasan tahun terperangkap dalam kekerasan di rumah tangga, Mina akhirnya berhasil memutuskan rantai kekerasan dengan perceraian. Namun, banyak penyandang disabilitas yang tidak dapat mengakses keadilan. Mereka cenderung memilih tidak berperkara. Jangankan mengakses peradilan, sekadar mengurus akta kelahiran pun adalah hal yang sangat memberatkan mereka. Seperti kata Mina, pengadilan adalah lembaga yang tidak dapat diakses oleh para penyandang disabilitas.

Kepada siapa mereka bertanya untuk mendapat informasi berperkara di pengadilan? Apakah sudah ada fasilitas dan akomodasi yang memadai bagi penyandang disabilitas di pengadilan? Apakah ia akan mendapat pelayanan yang baik di pengadilan? Bagaimana pergi ke pengadilan sementara ia berkursi roda? Pikiran-pikiran semacam itu mengisi benak Mina dan membuatnya ragu, bahkan skeptis, terhadap pengadilan.

Keraguan Mina mulai luntur ketika ia menceritakan kisahnya kepada Yayasan Sentra Advokasi Perempuan, Difabel, dan Anak (SAPDA). Setelah mendapatkan pemahaman, pendampingan, dan advokasi dari Yayasan SAPDA, Mina memberanikan diri mengajukan gugatan cerai. Meski memakan waktu berbulan-bulan, usahanya membuahkan hasil.

Kendala bagi akomodasi yang layak

Sejatinya, lembaga penegak hukum wajib menyediakan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas dalam proses peradilan. Akomodasi yang layak adalah modifikasi atau penyesuaian yang tepat dan diperlukan untuk menjamin akses pada layanan, sarana, sumber daya, dan proses untuk memastikan terpenuhinya semua hak asasi dan kebebasan fundamental bagi penyandang disabilitas atas dasar kesetaraan. Hal ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2020 (PP 39/2020) tentang Akomodasi yang Layak untuk Penyandang Disabilitas dalam Proses Peradilan, yang merupakan turunan dari Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Berdasar PP tersebut, dalam menyediakan akomodasi yang layak, lembaga penegak hukum (kepolisian, kejaksaan, Mahkamah Agung dan lembaga peradilan di bawahnya, serta Mahkamah Konstitusi) mengajukan permintaan penilaian personal kepada dokter atau tenaga kesehatan lainnya, dan kepada psikolog atau psikiater. Penilaian personal adalah upaya untuk menilai ragam, tingkat, hambatan, dan kebutuhan penyandang disabilitas, baik secara medis maupun psikis untuk menentukan akomodasi yang layak.

Sarana dan prasarana untuk akomodasi yang layak mencakup, antara lain, komputer dan aplikasi pembaca layar; dokumen yang dicetak dengan huruf Braille; media komunikasi audio; papan informasi visual; alat peraga; kursi roda; tempat tidur beroda; gambar; maket; boneka; kalender; obat-obatan; dan fasilitas kesehatan lainnya. Sarana dan prasarana tersebut disesuaikan dengan ragam disabilitas.

Sayangnya, seperti yang dicemaskan Mina, akomodasi yang layak belum terpenuhi di lembaga penegak hukum, alih-alih penilaian personal oleh layanan di Pengadilan.

Ada banyak faktor yang mempersulit implementasi akomodasi yang layak tersebut. *Pertama*, masih banyak penyedia layanan yang berpandangan bahwa penyandang disabilitas jarang berperkara, sehingga enggan untuk membuat perubahan untuk memungkinkan aksesibilitas.

“Dalam satu tahun, hanya satu orang (penyandang disabilitas yang berperkara di pengadilan). Jika kita bangun fasilitas (akomodasi yang layak), tapi nyaris tidak ada yang menikmati, apakah itu tidak pemborosan?” ujar seorang pejabat pengadilan dalam ruang diskusi virtual saat membahas akomodasi yang layak.

Hambatan sikap tersebut terbentuk oleh kurangnya kesadaran tentang disabilitas dan pemahaman bahwa tidak adanya penyandang disabilitas di fasilitas peradilan justru adalah bukti tentang perlunya menghilangkan hambatan yang menghalangi penyandang disabilitas untuk bisa hadir di sana. Hal ini bukan merupakan pembenaran untuk

menghindari penerapan akomodasi yang layak. Sebaliknya, ini justru adalah bukti bahwa perubahan tersebut perlu dilakukan.

Kedua, belum adanya peraturan lanjutan yang mendukung pelaksanaan PP 39/2020 di Mahkamah Agung. Tindak lanjut kebijakan di Mahkamah Agung sangat penting untuk mendorong dan “mendesakkan” implementasi dan memastikan akomodasi yang layak tersedia di pengadilan. Hal ini berkaitan dengan panduan menghadirkan sarana, prasarana, dan pelayanan, termasuk kerja sama dengan lembaga profesi seperti psikolog, psikiater, dan dokter untuk penilaian personal bagi penyandang disabilitas yang berhadapan dengan hukum. Biaya akomodasi yang layak jarang dialokasikan atau disediakan dalam perencanaan anggaran dan pembiayaan untuk penyediaan akomodasi yang layak tersebut, serta kesalahan persepsi tentang biaya masa depan, yang semuanya berkontribusi pada keengganan untuk menerapkannya.

Perjalanan advokasi

Berangkat dari pengalaman mendampingi perempuan dan anak dengan disabilitas yang mengalami kekerasan dan melihat langsung situasi pelayanan pengadilan, Yayasan SAPDA sejak tiga tahun lalu memutuskan mengadvokasi pengadilan yang mudah dijangkau bagi penyandang disabilitas. Program advokasi ini didukung Australia Indonesia Partnership for Justice 2 (AIPJ2) dan bertujuan untuk memastikan pelaksanaan proses peradilan dilakukan berdasarkan persamaan hak dan menghilangkan diskriminasi.

Advokasi bagi penyandang disabilitas ini berawal dari laporan yang masuk ke Divisi Women Disability Crisis Center (WDCC), divisi yang menangani, antara lain, akses keadilan bagi penyandang disabilitas. Di bawah divisi ini ada subdivisi Rumah Cakap Bermartabat (RCB) yang khusus menangani kekerasan pada perempuan disabilitas, anak dengan disabilitas, serta perempuan dan anak-anak. RCB menyediakan nomor layanan (*hotline*) yang bisa dihubungi untuk menyampaikan laporan, atau juga advokasi yang bermula dari hasil kunjungan ke rumah-rumah anggota komunitas disabilitas, maupun laporan langsung dari para penyandang disabilitas. RCB juga membuka layanan konseling psikologi dan konsultasi hukum yang petugasnya adalah konselor psikolog, konselor hukum, psikolog klinis, dan advokat.

Yayasan SAPDA melihat adanya kebutuhan yang mendesak untuk terus-menerus mendorong penilaian personal serta keterlibatan aktif para pemangku kepentingan dalam menyusun dan menghadirkan dokumen penilaian personal bagi penyandang disabilitas. Para pemangku kepentingan dimaksud adalah lembaga pengadilan, komunitas penyandang disabilitas, serta lembaga profesi. Uji coba penyusunan dokumen personal dimulai dengan penyelenggaraan diskusi kelompok fokus (*focus group discussion/FGD*) di tiga pengadilan yang menjadi dampingan Yayasan SAPDA, yakni

Pengadilan Negeri Karanganyar, Jawa Tengah; Pengadilan Negeri Yogyakarta, dan Pengadilan Agama Yogyakarta. Ketiga pengadilan tersebut memberi masukan untuk penguatan dokumen. Pembahasan dokumen penilaian personal ini juga melibatkan komunitas penyandang disabilitas, psikiater, psikolog, tenaga medis, serta lembaga penyelenggara layanan penanganan kekerasan.

Dokumen penilaian personal yang dihasilkan dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu panduan pengisian penilaian personal dan lembar penilaian personal. Panduan penilaian personal berisi dua materi utama. Pertama, pengenalan terhadap keragaman disabilitas, serta aksesibilitas fisik dan pelayanan standar yang wajib disediakan pengadilan sesuai PP 39/2020. Kedua, penilaian terperinci mengenai kondisi fisik, psikis, ataupun kejiwaan penyandang disabilitas yang membutuhkan ahli yang tidak selalu tersedia di pengadilan, serta rekomendasi kebutuhan dan teknis pemenuhannya.

Dokumen penilaian personal ini diterapkan pada November 2020 di Pengadilan Negeri Karanganyar. Pengadilan ini juga berinovasi dengan mengubah alur prosedur operasi standar (SOP) perkara untuk kelompok rentan, di mana dokumen penilaian personal juga masuk dalam alur SOP tersebut. Ini adalah inovasi yang berani di tengah ketidakpastian kebijakan di Mahkamah Agung. “Ada atau tidak ada penyandang disabilitas yang mengakses pelayanan di pengadilan, lembaga ini wajib menyediakan akomodasi yang layak untuk mereka,” kata Ketua Pengadilan Negeri Karanganyar Ayun Kristianto.

Tepat di penghujung Desember 2020, terbit Surat Keputusan Direktur Jenderal Badan Peradilan Umum (SK Dirjen Badilum) Nomor 1692/DJU/SK/PS.00/12/2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan bagi Penyandang Disabilitas di Pengadilan Tinggi dan Pengadilan Negeri yang mewajibkan pengadilan menyediakan mekanisme penilaian personal bagi penyandang disabilitas yang berperkara, baik pidana maupun perdata. SK ini hadir berkat advokasi aktif dari Pengadilan Negeri Karanganyar.

Kendati belum ada kebijakan spesifik dari Mahkamah Agung sebagai payung hukum pelaksanaan penilaian personal, kehadiran SK tersebut dapat mendorong diterbitkannya payung hukum dari Mahkamah Agung tentang penilaian personal, setidaknya mendorong mekanisme penilaian personal dihadirkan di pengadilan negeri dan pengadilan tinggi di Indonesia.

Satu bulan setelah SK tersebut terbit, pada Januari 2021, kabar baik datang dari Direktur Jenderal Badan Peradilan Agama (Badilag) Kementerian Agama yang menerbitkan Surat Keputusan Dirjen Badilag Nomor 206/DJA/SK/I/2021 tentang Standar Pelayanan bagi Penyandang Disabilitas di Lingkungan Peradilan Agama. SK ini mengatur sarana-prasarana dan pelayanan yang patut disediakan pengadilan agama untuk memastikan akomodasi yang layak. Namun, SK ini belum memasukkan penilaian personal di

pengadilan agama sebagai bagian penting untuk memastikan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas.

Mendorong pengadilan yang inklusif

Gambaran di atas menunjukkan bahwa masih banyak pekerjaan rumah yang perlu dilakukan untuk mendorong terwujudnya pengadilan inklusif. Yayasan SAPDA melihat amanat menghadirkan mekanisme penilaian personal dari SK Badilum serta penyediaan lembar penilaian personal di Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pengadilan Negeri Karanganyar dan Pengadilan Negeri Yogyakarta sebagai praktik baik yang potensial untuk memasukkan akses setara ke sistem peradilan bagi penyandang disabilitas melalui akomodasi yang layak dan pengarusutamaan pendekatan yang inklusif disabilitas.

Di level yang tertinggi, masih ditunggu terbitnya Peraturan Mahkamah Agung, Kejaksaan Agung, dan Kepolisian RI untuk mewajibkan institusi di bawahnya melaksanakan amanat sesuai PP 39/2020. Yayasan SAPDA terus menyelenggarakan proses seperti lokakarya, FGD, seminar, atau pelatihan bersama seluruh pemangku kepentingan. Untuk lembaga kepolisian dan kejaksaan, SAPDA melakukan advokasi di level tertinggi dua institusi tersebut, yakni di Markas Besar Polri dan di Kejaksaan Agung. Sistem komando yang diterapkan di dua lembaga itu membuat proses advokasi secara langsung di tingkatan bawah tidak mudah dilakukan.

Untuk lembaga di bawah Mahkamah Agung, sejauh ini sudah ada 30 pengadilan di sejumlah provinsi di Indonesia yang mendapat pendampingan Yayasan SAPDA. Dengan 30 pengadilan tersebut, Yayasan SAPDA menyelenggarakan pelatihan untuk hakim, panitera, petugas PTSP, satpam hingga petugas POSBAKUM di pengadilan setiap dua pekan berdasar silabus dan kurikulum.

Sementara mendorong hadirnya peraturan dari lembaga tinggi di atas, penting untuk memastikan pengadilan yang didampingi Yayasan SAPDA dapat membuat inovasi-inovasi untuk meningkatkan kapasitas aparat peradilan dalam memberikan akomodasi yang layak, termasuk penilaian personal dalam menentukan pemberian akomodasi yang layak tersebut kepada penyandang disabilitas.

2.6

Kebencanaan

Kepala Desa Perempuan Melawan Wabah

Tyas Retno Wulan

Sotyania Wardhiana

Ankarlina Pandu Primadata

Jurusan Sosiologi FISIP UNSOED Purwokerto

Peran Strategis Kepala Desa

Setelah hampir setengah abad posisi pemerintahan desa termarginalisasi oleh sentralisasi kekuasaan Orde Baru, sejak berlakunya UU No. 6 Tahun 2014 tentang Desa terjadi penguatan otonomi desa sebagai entitas negara di tingkat akar rumput sekaligus membuka ruang demokrasi warga. Dalam situasi seperti ini peran kepala desa menjadi sangat strategis dan dituntut untuk selalu mengembangkan kepemimpinan, inovasi dan kreativitas dalam tata kelola pemerintahan desa.

Kecamuk pandemi COVID-19 di Indonesia telah memaksa semua lini pemerintahan untuk bergerak cepat menanggulangi dampak pandemi yang telah secara drastis mengubah kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat, tidak terkecuali yang berada di perdesaan. Pemerintah Indonesia sangat mengandalkan kesiapan pemerintahan desa dalam penanganan dampak pandemi, karena dalam situasi krisis ini, pilihan untuk pulang ke desa menjadi pilihan terakhir dari masyarakat kota dan pekerja migran yang kehilangan pekerjaan karena dampak COVID-19. Dalam situasi seperti ini, desa harus disiapkan selain untuk memberikan bantuan sosial kepada warganya melalui BLT Dana Desa, juga mempersiapkan diri untuk kemungkinan arus kepulangan pendatang dari kota dan pekerja migran agar tidak terjadi penularan virus COVID-19 secara masif.

Untuk melihat dinamika tersebut, Jurusan Sosiologi FISIP UNSOED melakukan studi terhadap kinerja 17 kepala desa perempuan di kabupaten Banyumas yang tergabung dalam organisasi KAPERMAS (Kepala Desa Perempuan Banyumas) dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19 di desa. Studi ini meliputi identifikasi strategi, corak kepemimpinan dan kendala-kendala yang dihadapinya.

Di bawah UU No. 6 Tahun 2014 tentang Desa, posisi kepala desa mengalami peningkatan status dan prestise, seiring dengan penguatan posisi politik pemerintahan desa dan dukungan sumber daya pelaksanaan pemerintahan desa melalui Dana Desa. Secara kultural di Banyumas yang berwatak agraris, kepala desa diposisikan sebagai "*ramane utowo biyunge wong sak ndeso*" (menjadi orang tua dari masyarakat seluruh desa). Tidak mengherankan jika momen pemilihan kepala desa menjadi sangat kompetitif dan warga sebagai pemilih juga mempunyai posisi tawar dalam kontestasi politik tingkat desa.

Kepala Desa Perempuan di Tengah Kecamuk Pandemi

Pada saat penelitian ini dilakukan pada 2020, hanya ada 17 kepala desa perempuan yang dipercaya masyarakat untuk memimpin desa-desa di Kabupaten Banyumas. Dari segi jumlah, bisa dikatakan kepala desa perempuan merupakan kelompok minoritas. Karena di Kabupaten Banyumas ada 331 desa, artinya hanya 5 persen desa yang dipimpin kepala desa perempuan. Angka ini juga menggambarkan situasi di tingkat nasional, di mana hanya ada 3.976 kepala desa perempuan (hanya 5 persen) dari 74.961 desa di seluruh Indonesia.

Dari jumlah 17 kepala desa perempuan tersebut, dilihat dari lamanya menjabat sebagai kepala desa, yang baru menjabat selama 1 periode berjumlah 7 orang, sementara 10 kepala desa perempuan lainnya sudah menjabat lebih dari satu kali. Ini memperlihatkan bahwa dari sisi kepemimpinan, para kepala desa perempuan ini memiliki kualitas, kompetensi dan kepercayaan masyarakat yang setara dengan mayoritas kepala desa laki-laki.

Dalam konstruksi masyarakat agraris yang patriarkis, tentu ada resistensi terhadap keberadaan kepala desa perempuan. Pada masa awal menjadi kepala desa, penolakan dan stigma negatif masih sering dialami dan dirasakan oleh para kepala desa perempuan ini. Selain penolakan dari kelompok yang bersandar pada tafsir agama bahwa haram hukumnya perempuan memimpin, ada juga penolakan karena status janda yang dimiliki oleh kepala desa perempuan.

Ada juga yang menganggap bahwa perempuan lebih tepat bekerja di ranah domestik dan bukan di ranah publik. Karena itu perempuan disorot tidak memiliki kecakapan menjalankan tata kelola pemerintahan desa dan pembangunan desa. Dalam kenyataannya, kepala desa perempuan mampu menunjukkan kemampuan dalam memimpin desa, bahkan ada yang dipilih selama tiga periode.

Pandemi COVID-19 menjadi tantangan bagi para kepala desa, termasuk kepala desa perempuan, untuk membuktikan bahwa kepemimpinannya mampu memberikan perlindungan sosial bagi warga desa yang terdampak dan memutus mata rantai

penularan COVID-19 karena terjadi mobilitas warga pendatang (baik dari kota dan luar negeri) menuju ke desa.

Kabupaten Banyumas merupakan kabupaten yang menjadi jalur transportasi penting di Jawa Tengah, Kabupaten Banyumas banyak dilewati oleh masyarakat dari berbagai daerah. Hal tersebut tentu membawa dampak tersendiri bagi masyarakat Kabupaten Banyumas, terutama di tengah situasi pandemi COVID-19. Salah satu dampak yang timbul adalah peningkatan jumlah penderita COVID-19 di Kabupaten Banyumas. Kasus positif COVID-19 pertama di Kabupaten Banyumas terdeteksi pada Maret 2020. Jumlah pasien COVID-19 pun semakin bertambah setiap harinya.

Mengantisipasi banyaknya warga yang terpapar COVID-19, pemerintah Kabupaten Banyumas mengeluarkan kebijakan untuk membuat tempat isolasi bagi warga masyarakat yang baru datang dari luar kota, terutama dari daerah dengan status merah seperti Jakarta dan Surabaya. Pemerintah Kabupaten Banyumas juga menginstruksikan kepada seluruh kepala desa di wilayah Kabupaten Banyumas agar menyediakan tempat isolasi bagi warganya atau pendatang di wilayah desanya.

Tempat isolasi/karantina yang terletak di desa-desa itu bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi warga desa maupun pendatang yang melakukan isolasi mandiri di desanya. Peran pemerintah desa dalam memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19 pun dapat berjalan dengan baik. Tempat ini juga harus mudah diakses oleh para penyandang disabilitas.

Kepemimpinan Kepala Desa Perempuan

Bagaimana kepemimpinan kepala desa perempuan di Banyumas menghadapi dampak pandemi COVID-19 di Kabupaten Banyumas? Berdasar studi yang dilakukan terhadap 17 kepala desa perempuan, sebagian besar memberikan respons yang signifikan, baik dalam bentuk tindakan ad hoc maupun dalam kebijakan. Ciri khas kepemimpinan perempuan yang terlihat menonjol adalah mampu mengidentifikasi kebutuhan spesifik perempuan, anak dan penyandang disabilitas yang sering kali terlupakan dalam program bantuan sosial dan perlindungan sosial.

Dengan kelebihan yang dimiliki sebagai perempuan, kepala desa perempuan memimpin dengan empati, ketelitian, sekaligus kecekan untuk mengupayakan agar seluruh warganya tetap terjamin kebutuhan pokoknya, terutama pangan dan layanan kesehatan.

Pada pertengahan 2021, para kepala desa perempuan Banyumas yang tergabung dalam paguyuban KAPERMAS bertemu dan bersepakat untuk mendorong pemberdayaan ekonomi berbasis komoditi lokal (ketela pohon) sebagai upaya menjaga ketahanan pangan dan kehidupan masyarakat desa. Jurusan Sosiologi UNSOED memfasilitasi

para kepala desa perempuan Banyumas dengan pelaku ekonomi kreatif di desa Pekuncen yang telah berhasil mengubah citra ketela pohon (dalam bahasa lokal disebut “oyek”) dari bahan makanan yang identik dengan kemiskinan menjadi komoditi lokal yang bisa diolah dan memberi nilai tambah ekonomi.

Kelebihan kepala desa perempuan terutama terlihat dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan-tindakan taktis penanganan dan pencegahan pandemi. Oleh warga desanya mereka dinilai *luwih gep*, *cekat-ceket* (lebih cepat dan gesit), *bras-bres piker ker*i (bertindak taktis tidak banyak pertimbangan), *luwih titen* (*lebih teliti*), dan *luwih jeweh* (lebih telaten, lebih melindungi, rewel tetapi detail). Langkah ini memang diperlukan dalam penanganan dampak pandemi COVID-19 di semua level, termasuk di tingkat desa.

Kecepatan mengambil keputusan dan kesigapan menentukan langkah-langkah penanganan pandemi rupanya juga didorong motivasi pembuktian diri. Sebagian besar kepala desa perempuan yang diteliti memang meraih jabatan pucuk pimpinan tinggi desa dengan jalan yang tidak *mbeudah*. Kajian ini juga mengonfirmasi studi yang dilakukan oleh Garikipati (2020) bahwa kepemimpinan perempuan memiliki karakter empati, kasih sayang, kemauan untuk mendengar dan siap untuk berkolaborasi.

Selama masa pandemi, para kepala desa perempuan di Banyumas juga terhubung dengan kepala desa perempuan dari berbagai wilayah di Indonesia dan juga organisasi perempuan dalam serial webinar yang diselenggarakan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Jejaring antar kepala desa perempuan ini sangat bermanfaat sebagai media pertukaran pengetahuan dan pengalaman, sekaligus peningkatan kapasitas yang bermanfaat untuk memperkuat kepemimpinannya di pemerintahan desa.

Ketika sekarang ini desa diharapkan menjadi salah satu pelopor pencapaian SDGs melalui program SDGs Desa, program Desa Inklusi dan program Desa Ramah Perempuan dan Peduli Anak, kehadiran dan kepemimpinan kepala desa perempuan tentu saja akan menjadi daya dukung yang signifikan bagi upaya pencapaian SDGs berbasis kesetaraan dan keadilan gender.

Gerak dinamika kepala desa perempuan di Banyumas dalam memimpin pemerintahan desa dan menangani krisis akibat pandemi COVID-19 memperlihatkan pentingnya proses pendataan demografi desa yang berperspektif GEDSI, sehingga dapat mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan spesifik perempuan, anak, penyandang disabilitas dan kelompok marginal lainnya dalam alokasi dana desa maupun skema perlindungan sosial yang dikelola oleh pemerintah desa.

Kepemimpinan Perempuan Akar Rumput Dalam Mitigasi Bencana

Misiyah

Institut KAPAL Perempuan

Pengetahuan perempuan merupakan kunci untuk mengisi kesenjangan dalam penanganan kebencanaan yang “netral gender” agar menjadi penanganan yang responsif gender dan inklusif. Pengetahuan perempuan yang dimaksud dalam tulisan ini adalah kapasitas perempuan yang dibangun dari proses pengorganisasian dan penguatan kesadaran kritis melalui sebuah wadah yang dinamakan Sekolah Perempuan. Penguatan kapasitas ini melahirkan pemimpin-pemimpin perempuan akar rumput yang terbukti menjadi sumber resiliensi dalam menghadapi situasi krisis, terutama kebencanaan di komunitas miskin dan terpencil di Lombok Utara.

Saraiyah dari dusun Lokoq Buaq, Desa Sukadana, Kecamatan Bayan, Lombok Utara, adalah salah satu perempuan pemimpin yang lahir dari Sekolah Perempuan yang menjadi bagian dari program MAMPU—kerja sama pemerintah Indonesia dan Australia yang dikelola oleh KAPAL Perempuan dan LPSDM. Saraiyah, yang sehari-hari bekerja sebagai penjual kue, adalah perempuan penyintas bencana yang bangkit selang sehari setelah mengalami gempa besar pertama pada 29 Juli 2018, yang tak lama kemudian disusul gempa sangat besar berkekuatan 7,0 SR pada 5 Agustus 2018. Ia berada di garis depan, berinisiatif menggerakkan komunitasnya untuk bergotong royong saling membantu sesama korban.

Lebih jauh, ia memimpin aksi kolektif untuk pemenuhan kebutuhan kelompok marginal, khususnya perempuan, anak, penyandang disabilitas, lanjut usia, dan kelompok minoritas sepanjang siklus kebencanaan, dari fase tanggap darurat, pemulihan, sampai rekonstruksi. Inisiatif respons cepat masa darurat yang dipimpin Saraiyah ini dimulai dari pemberian bantuan nasi bungkus dengan mengutamakan dusun-dusun terpencil di pegunungan dan lokasi yang sulit dijangkau dan dihuni oleh masyarakat yang beragama Hindu, sebagai kelompok minoritas.

Respons cepat ini dikembangkan bersama anggota Sekolah Perempuan dengan mendirikan Pos Perempuan untuk bencana yang memberikan bantuan khusus kepada perempuan, anak, lansia, penyandang disabilitas dan kelompok marginal lainnya. Bantuan ini menjangkau 52 dusun dari 13 desa dan 12.542 jiwa, dan dapat memenuhi kebutuhan warga selama dua minggu untuk bertahan hidup. Penerimaannya adalah masyarakat di titik-titik pengungsian perbukitan yang sulit dijangkau di Lombok Utara, NTB.

Masa Tanggap Darurat Bencana Gempa

Saraiyah membantu sesama meski dirinya sendiri masih merasakan ketakutan yang kuat. Di masa awal tanggap darurat, ia menginisiasi bantuan dengan mendirikan dapur umum. Ia melibatkan laki-laki agar mau mengambil tanggung jawab pekerjaan di dapur dan menyediakan makan minum. Bantuan didistribusikan kepada pengungsi lansia, perempuan, ibu hamil, dan penyandang disabilitas. Pada awalnya, ia mengumpulkan bahan makan semampunya dari hasil panen sayur mayur di halamannya untuk kebutuhan mendesak karena lokasi tempat tinggalnya belum mendapatkan bantuan logistik.

Saraiyah juga memerhatikan rancangan tenda pengungsi. Ia bersikeras membuat peraturan untuk memisahkan tenda perempuan dan laki-laki sebagai antisipasi untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak perempuan. Selain memisahkan tenda laki-laki dan perempuan, ia memberikan perhatian khusus kepada lansia, ibu hamil, bayi dan penyandang disabilitas agar mendapatkan perhatian, makanan maupun fasilitas khusus seperti selimut, popok, alas tidur, dan lain-lain.

Untuk membuat kegiatan lebih menyenangkan dan menghibur bagi anak-anak, Pos Perempuan mengadakan peringatan hari kemerdekaan Indonesia dengan menghias tenda pengungsian dan mengadakan berbagai lomba perayaan 17 Agustus. Meski trauma belum hilang karena bencana besar baru dua minggu berselang, kegiatan ini dapat menghibur anak-anak dan orang tua mereka. Perhatian pada kegiatan anak-anak ini juga merupakan bagian dari inisiatif pencegahan perkawinan anak. Saraiyah dapat menjangkau 105 kasus perkawinan anak sejak Agustus 2018 sampai Februari 2019.

Pada setiap kesempatan di tenda, Saraiyah dan timnya di Pos Perempuan memberikan edukasi tentang pencegahan kekerasan terhadap perempuan di pengungsian, edukasi bahaya perkawinan anak dan juga menangkal berita bohong (*hoax*) bahwa bencana adalah bentuk kemarahan makhluk halus atau sebagai hukuman bagi golongan tertentu, serta menangkal pihak-pihak yang menebar kebencian untuk kepentingan politik (masa itu adalah masa menjelang pemilihan presiden).

Masa Pemulihan dan Rekonstruksi

Pada masa pemulihan, Saraiyah dan timnya di Pos Perempuan mengajukan diri menjadi relawan pendataan korban bencana. Mereka merasa penting terlibat dalam pendataan ini agar dapat memastikan korban bencana mendapatkan jaminan sosial. Semboyan “tak seorang pun boleh ditinggalkan”, yang merupakan prinsip SDGs yang pernah dipelajari di Sekolah Perempuan, melekat pada diri mereka.

Sekolah Perempuan selama ini sudah memiliki data dasar yang dikumpulkan melalui pemetaan partisipatif tentang perempuan miskin, perempuan kepala keluarga, penyintas kekerasan, perkawinan anak, perempuan hamil, bayi, lansia, minoritas dan disabilitas. Modal inilah yang membuat para perempuan akar rumput mampu berkoordinasi mendata 4.263 korban bencana di empat desa. Hasil pendataan ini diapresiasi oleh pemerintah kabupaten, bahkan oleh perwakilan dari Kedutaan Australia saat melakukan kunjungan, karena mereka berhasil mengumpulkan data dengan cepat, rapi, akurat, dan jumlahnya banyak, padahal dilakukan di tengah situasi krisis kebencanaan.

Melalui proses pendataan ini, Saraiyah dan teman-temannya memastikan perempuan dan kelompok marginal lainnya masuk dalam data penyintas bencana. Mereka menyadari bahwa data ini merupakan kunci bagi penyintas untuk mendapatkan haknya atas jaminan sosial. Meski banyak tantangan—dan tidak semua berhasil diatasi—data ini terus diadvokasikan agar korban bencana mendapatkan jaminan sosial, seperti jaminan jatah hidup (jadup) yang mudah diakses, hunian sementara (huntara) yang ramah perempuan, anak, lansia dan disabilitas, pengadaan MCK yang dapat diakses dan aman bagi semua, serta pemulihan ekonomi dan peningkatan pendapatan lainnya.

Resiliensi Dalam Pandemi COVID-19

Pengetahuan perempuan dalam merespons bencana gempa di Lombok Utara menjadi modal utama untuk membangun resiliensi perempuan ketika menghadapi krisis seperti pandemi COVID-19. Ia mengoordinir pendataan warga yang paling terdampak pandemi, yaitu perempuan miskin, kepala keluarga, penyintas kekerasan, lansia terlantar, dan penyandang disabilitas intelektual maupun disabilitas mental. Pada masa awal darurat pandemi COVID-19, Saraiyah bersama komunitas Sekolah Perempuan mengambil inisiatif untuk mensosialisasikan protokol kesehatan untuk mencegah penularan virus sembari tetap memberikan paket bantuan logistik.

Saraiyah dan komunitas Sekolah Perempuan menyelenggarakan kegiatan edukasi dan pemberian paket bantuan berisi barang-barang yang dapat menyampaikan pesan tentang kesehatan, gizi, dan kepekaan terhadap kelompok rentan. Bantuan ini diberikan

khusus kepada perempuan miskin, perempuan korban kekerasan, perkawinan anak, penyandang disabilitas dan lanjut usia. Paket tersebut berisi:

1. Sabun, mengingatkan rajinlah mencuci tangan dengan sabun dan jaga kebersihan.
2. Telur, mengingatkan untuk mengonsumsi makanan bergizi. Keluarga yang memiliki ayam atau bebek petelur agar menyisahkan hasilnya untuk dikonsumsi keluarga.
3. Bawang merah, untuk menjelaskan agar memasak sayur untuk pemenuhan gizi keluarga dan melatih agar memasak dilakukan oleh laki-laki dan perempuan karena keduanya ada di rumah.
4. *Vitamin C*, untuk mengingatkan kembali agar memperbanyak makan buah yang ada di sekitar rumah.
5. *Madu*, untuk edukasi untuk memberikan perhatian khusus melalui madu untuk daya tahan tubuh khusus untuk ibu hamil, menyusui, anak-anak dan lansia.
6. *Bibit dan polybag*, dengan pesan agar di rumah saja, jangan bergerombol. Laki-laki dan perempuan di rumah bekerja sama menggunakan pekarangan yang ada untuk berkebun bersama dan juga melatih untuk swasembada pangan.
7. *Buku tulis dan pena*, untuk mengingatkan bahwa perempuan adalah sumber pengetahuan dan pengetahuan yang dimiliki ini digunakan untuk saling membantu sesama. Buku ini diminta untuk mencatat masalah-masalah perempuan di sekitarnya dalam rangka mencegah kekerasan terhadap perempuan, perkawinan anak dan motivasi untuk mencatat usulannya supaya suara perempuan didengar dalam penanganan COVID -19.

Edukasi pangan pandemi COVID-19 melalui bantuan Sopoq Angen ini telah menginspirasi masyarakat dan pemerintah setempat dan menyadarkan bahwa COVID-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan, namun juga memiliki dampak sosial budaya, terutama isu-isu gender. Hal ini harus diangkat agar menjadi bagian dari agenda penanganan COVID-19, misalnya, isu perkawinan anak, kekerasan terhadap perempuan, dan data gender.

Membangun Kesadaran Kritis Perempuan

Membangun kesadaran kritis merupakan cara untuk mendobrak paradigma berkenaan dengan ketidaksetaraan yang terjadi dalam diri pribadi dan di lingkungan sekitar, memungkinkan perempuan untuk melakukan perubahan sosial, budaya, ekonomi dan politik yang lebih responsif gender dan inklusif. Membangun kesadaran kritis dan

pengorganisasian perempuan untuk memperkuat kepemimpinan penuh dengan tantangan dan tidak dapat dilakukan secara instan. Dibutuhkan komitmen untuk menjalani proses yang panjang dan intensif, kemampuan menggerakkan aksi kolektif, keberanian menghadapi risiko, dan konsisten dalam menerapkan perspektif gender dan inklusivitas di ranah privat maupun publik.

Komitmen ini dicontohkan Saraiyah yang konsisten dan tangguh menghadapi risiko dicaci maki, dikucilkan, bahkan diancam, melawan siapa pun yang menghalangi perjuangan untuk mendapatkan keadilan tanpa rasa takut. Ia mengajak teman-temannya dan masyarakatnya untuk mengubah cara berpikirnya agar membela perempuan, penyandang disabilitas, lanjut usia, dan minoritas. Ia berani menembus gelapnya jalan dusun perbukitan di tengah malam demi menjemput dan mendampingi korban kekerasan terhadap perempuan.

Gerakan kolektif Saraiyah melalui Sekolah Perempuan membawanya menjadi perempuan pertama dan satu-satunya anggota Majelis Adat Desa. Keberadaannya di Majelis Adat Desa ini dirasakan manfaatnya tidak hanya di lingkup desanya. Ia dapat menyuarakan aspirasinya sampai tingkat kabupaten melalui “Musrenbang Perempuan”. Konsistensinya membela perempuan dan kelompok terpinggirkan juga mendapatkan banyak apresiasi. Ia pernah terpilih menjadi 10 perempuan inspiratif Indonesia dan diundang langsung oleh Presiden RI pada 8 Maret 2018 untuk menerima penghargaan tersebut. Dalam program Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, desa Saraiyah terpilih menjadi desa yang akan dikembangkan sebagai “Desa Ramah Perempuan dan Peduli Anak” pada tahun 2021.

Berkaca dari gerakan kolektif yang diinisiasi oleh Saraiyah melalui Sekolah Perempuan dalam merespons bencana gempa di Lombok dan COVID-19 memberikan pembelajaran mengenai pentingnya mengadopsi pengetahuan perempuan dan lensa GEDSI dalam kebijakan penanggulangan bencana dan langkah-langkah pengurangan risiko bencana.

2.7

Perlindungan Sosial

Melindungi dan Peduli Pada Kelompok Lanjut Usia

Dian Kartika Sari

Koalisi Perempuan Indonesia 2009-2019

Setiap tanggal 29 Mei, sejak tahun 1996, Indonesia memperingati Hari Lanjut Usia Nasional. Peringatan ini merujuk figur bapak pendiri bangsa Dr. Radjiman Wedyodiningrat, pemimpin Sidang Badan Usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia yang digelar pada 29 Mei 1945. Saat memimpin sidang tersebut Dr. Radjiman berusia 66 tahun. Peringatan ini memiliki makna penting dan pengakuan atas peran warga negara berusia lanjut bahwa mereka masih produktif dan mampu berpartisipasi aktif dalam pembangunan.

Namun demikian, ketika Indonesia berada dalam gempita bonus demografi, di mana kelompok muda dan dewasa usia produktif menjadi fokus perhatian dan harapan sebagai penggerak ekonomi, terjadi marginalisasi terhadap kelompok warga lanjut usia dan muncul anggapan bahwa mereka sebagian besar tidak produktif lagi dan dianggap sebagai beban demografi. Marginalisasi ini akan makin jelas ketika melihat kelompok usia lanjut dari populasi demografi perempuan dan kelompok miskin.

Memperjuangkan Hak Kaum Lanjut Usia

Koalisi Perempuan Indonesia sebagai organisasi perempuan dengan sektor/kelompok kepentingan perempuan usia lanjut melihat proses marginalisasi tersebut terbukti dari rendahnya upaya peningkatan pemenuhan hak dasar dan inklusivitas perempuan lanjut usia masih sangat rendah. Walau Indonesia sudah memiliki UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang mengakui hak lanjut usia dalam bidang hak sipil dan politik, serta hak ekonomi, sosial dan budaya, hingga kini pemenuhan hak-hak tersebut belum diimplementasikan dalam kebijakan perlindungan sosial dan penjaminan hak kaum lanjut usia.

Untuk itu, pada 2017, atas dukungan program MAMPU-DFAT, Koalisi Perempuan Indonesia menyusun kertas posisi terkait kebijakan perlindungan sosial dan pemenuhan hak asasi kaum lanjut usia. Kertas posisi tersebut menjadi bahan advokasi kebijakan

untuk mendorong pemerintah agar Indonesia memiliki strategi khusus penyelenggaraan perlindungan sosial bagi kaum lanjut usia yang komprehensif.

Untuk mendukung penyusunan kertas posisi tersebut, Koalisi Perempuan Indonesia melakukan asesmen dengan pendataan berbasis komunitas (Balai Perempuan) untuk menggali permasalahan kelompok lanjut usia, mulai dari definisi, uraian kebutuhan, permasalahan yang dihadapi, upaya peningkatan kesejahteraan lansia dan bentuk-bentuk pelayanan sosial bagi lansia. Para anggota Koalisi Perempuan Indonesia dari kelompok kepentingan perempuan usia lanjut terlibat langsung dalam proses ini.

Asesmen ini juga diperkuat dengan dukungan data statistik terkait kelompok usia lanjut. Menurut Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017 yang diterbitkan Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lansia pada 2017 mencapai 8,97 persen dari total penduduk Indonesia, atau sebanyak 23,4 juta jiwa. Dari jumlah tersebut, 63 persen atau 14.742.000 di antaranya adalah lansia muda (60-69 tahun). Sedangkan lansia madya (70-79 tahun) mencapai 27,80 persen atau 6.505.200, dan sisanya adalah lansia di atas 80 tahun sebanyak 9,20 persen atau 2.152.800 jiwa.

Dari 23,4 juta jiwa lansia di Indonesia, 52,52 persen atau 12.289.680 adalah lansia perempuan dan 47,48 persen atau 11.110.320 adalah lansia laki-laki. Data ini menunjukkan bahwa usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Data terakhir dari Sensus Penduduk Indonesia 2020 menyebut proporsi penduduk lanjut usia atau lansia di Indonesia mencapai 9,78 persen dari total penduduk, naik signifikan dibandingkan proporsi lansia satu dekade sebelumnya sebanyak 7,59 persen.

Data-data tersebut belum memperlihatkan berapa jumlah penduduk lanjut usia yang mengalami disabilitas.

Isu Strategis Kaum Lanjut Usia

Asesmen yang dilakukan mengidentifikasi empat isu strategis terkait kelompok lanjut usia yang harus menjadi perhatian serius pemerintah. Pertama, perlindungan sosial bagi kaum lanjut usia dan urgensi strategi nasional perlindungan lanjut usia.

Ada beberapa kategori lanjut usia yang memerlukan penanganan yang berbeda. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Bagi lanjut usia potensial ini, pemerintah perlu bekerja sama dengan berbagai pihak, yaitu swasta maupun BUMN, untuk menyediakan lapangan kerja bagi mereka. Sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak lagi berdaya mencari nafkah sehingga bergantung pada bantuan orang lain.

Khusus lanjut usia tidak potensial, pemerintah perlu memberikan jaminan pensiun atau pendapatan minimum agar mereka mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan menikmati taraf hidup yang wajar. Sedangkan bagi lanjut usia potensial, pemerintah dapat menyediakan bantuan sosial sebagai upaya pemberian bantuan yang bersifat tidak tetap agar mereka dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya. Selain itu, perlu dikembangkan solidaritas sosial masyarakat untuk mendukung kehidupan lansia, terutama mereka yang hidup sebatang kara. Desa dan kelurahan perlu dikuatkan untuk melakukan pendataan dan mengembangkan sistem solidaritas sosial dan bantuan sosial dari anggaran desa/kelurahan.

Kedua, kepala keluarga lanjut usia dan kemiskinan. Dilihat dari domisili, sebanyak 50,36 persen lansia tinggal di perdesaan dan 49,64 persen di perkotaan. Data statistik juga menunjukkan bahwa jumlah perempuan lansia lebih banyak daripada laki-laki lanjut usia, sehingga jumlah perempuan lanjut usia yang hidup sebatang kara juga jauh lebih banyak. Pada umumnya, perempuan kepala keluarga, setelah anak-anak mereka berkeluarga, hidup sendiri di rumahnya. Rata-rata, mereka yang hidup sebagai kepala keluarga lanjut usia ini hidup dalam kemiskinan. Pemerintah perlu memberikan perhatian khusus bagi lanjut usia kepala keluarga atau hidup sebatang kara dan miskin ini.

Ketiga, hak politik kaum lanjut usia. Menurut Pasal 6 (1) UU No. 13 Tahun 1998, kaum lanjut usia mempunyai kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Dengan memerhatikan definisi pemilih, yakni orang yang sudah berusia 17 tahun, dan/atau sudah kawin, maka 23,4 juta jiwa lanjut usia di Indonesia memiliki hak pilih. Namun kelompok lanjut usia ini merupakan kelompok yang paling minim memperoleh akses informasi tentang Pemilihan Umum, baik dalam Pemilihan Kepala Daerah (Pilkada) maupun Pemilihan Umum Legislatif. Komisi Pemilihan Umum di tingkat nasional maupun daerah memulai upaya menjangkau kelompok lanjut usia. Namun upaya ini umumnya terbatas hanya di sejumlah kecil panti lanjut usia dan belum menjangkau seluas mungkin kelompok lanjut usia yang ada di masyarakat, padahal mereka adalah kelompok yang paling rentan menjadi sasaran politik uang dan rentan kehilangan hak suara.

Rendahnya akses informasi bagi lanjut usia tentang ketentuan dalam undang-undang Pemilu, terutama terkait risiko menerima politik uang serta situasi dan kondisi lanjut usia yang sebagian besar adalah Kepala Keluarga dan keterbatasan ekonomi, mengakibatkan kelompok lanjut usia rentan menjadi target penerima politik uang yang didistribusikan oleh partai politik, tim sukses calon kepala daerah atau calon legislatif. Pemerintah Pusat, daerah hingga Desa, Komisi Pemilihan Umum (KPU) di semua tingkatan dan Bawaslu di semua tingkatan perlu memerhatikan hak politik lanjut usia, serta mencegah upaya-upaya memperdaya lanjut usia, dan melindungi mereka dari praktik kriminalisasi karena ketidaktahuan lanjut usia.

Keempat, pemenuhan hak sipil kaum lanjut usia. Sebagian besar lansia tidak memiliki e-KTP. Hal ini disebabkan masyarakat, aparat desa dan keluarga yang memandang bahwa lansia tidak membutuhkan e-KTP karena kepemilikan e-KTP bagi lansia dipandang tidak memiliki manfaat apa pun. Padahal kepemilikan e-KTP akan menjadi satu-satunya syarat bagi pemilih untuk mengurus hak pilihnya bila tidak tercantum dalam Daftar Pemilih Tetap (DPT) pada pemilu (baik Pilkada, Pileg, maupun Pilpres). Diperlukan upaya untuk mendorong semua pihak, terutama pemerintah desa dan keluarga yang memiliki anggota lanjut usia untuk mengurus e-KTP bagi warga lanjut usia.

Keempat isu strategis ini memperlihatkan betapa pentingnya pendekatan pemenuhan hak disabilitas bagi kelompok lanjut usia yang memiliki kebutuhan spesifik. Hal tersebut membutuhkan dukungan aksebilitas agar kelompok lanjut usia tetap mendapatkan pemenuhan hak ekonomi, sosial dan budaya serta hak sipil dan politik sebagai warga negara.

Proses Advokasi dan Pembelajaran

Kertas posisi yang disusun Koalisi Perempuan Indonesia ini menjadi landasan advokasi untuk memastikan bahwa kaum lanjut usia di Indonesia tidak dimarginalisasi dan tidak ditinggalkan dalam kebijakan pembangunan. Sebagai dokumen advokasi, *briefing paper* ini menjadi landasan untuk menuntut adanya kebijakan terkait pemenuhan hak kaum lanjut usia dalam dokumen perencanaan di tingkat nasional (RPJMN), tingkat daerah, hingga tingkat desa (RPJMD Provinsi, RPJMD Kabupaten/Kota hingga RPJMDes). Dokumen ini juga menjadi basis argumen untuk memastikan kebijakan perlindungan sosial dan bantuan sosial tidak melupakan kaum lanjut usia.

Di samping itu, ketika Koalisi Perempuan Indonesia terlibat dalam advokasi proses legislasi nasional, dokumen ini juga menjadi bahan desakan agar DPR-RI segera memprioritaskan RUU Kesejahteraan Lanjut Usia untuk memperbarui UU No. 13 Tahun 1998 yang sudah tidak sesuai zaman. Namun hingga saat ini, RUU ini belum mendapat perhatian serius dari pihak legislatif.

Dalam perkembangan terakhir, pada 14 September 2021, Presiden Joko Widodo menandatangani Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan (Perpres Stranas Kelanjutusiaan). Perpres ini terbentuk dilatarbelakangi keperluan koordinasi lintas sektor antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan seluruh pemangku kepentingan untuk mewujudkan lanjut usia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat.

Selain itu, Perpres Stranas Kelanjutusiaan ini dimaksudkan sebagai acuan bagi kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah

kabupaten/kota untuk menyusun kebijakan, program, dan kegiatan terkait kelanjutusiaan sebagai bagian dari pembangunan nasional dan daerah.

Perempuan lanjut usia sebagai salah satu kelompok kepentingan Koalisi Perempuan Indonesia harus terus diartikulasikan aspirasinya dalam desakan untuk mengadakan payung perlindungan dan legislasi yang mengakui keberadaan mereka, serta dalam kebijakan perlindungan sosial.

Dari proses penyusunan kertas posisi dan perjalanan advokasinya, kita mendapat pelajaran bahwa suara dan tuntutan kaum perempuan lanjut usia tidak boleh diabaikan dan sedapat mungkin mereka dilibatkan dalam proses advokasi yang inklusif. Itulah aspirasi otentik mereka yang bisa kita tuangkan dalam berbagai bentuk dokumen kebijakan dan disampaikan kepada para pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan.

2.8

Pendidikan dan Riset

Gerakan Advokasi Hak Disabilitas di Indonesia di masa Pandemi COVID-19

Dr Dina Afrianty

Slamet Thohari, MA,

Australia-Indonesia Disability Research and Advocacy Network (AIDRAN)

COVID-19 dan Dampaknya Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia

Program bantuan sosial pemerintah dalam penanganan dampak pandemi COVID-19 sebagian besar tidak dapat dinikmati oleh kelompok penyandang disabilitas. Berbagai laporan yang dikeluarkan lembaga pemerintah, nonpemerintah, media cetak dan digital menyebutkan bahwa penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok yang terabaikan haknya dalam sejumlah respon⁵⁴ pemerintah untuk melindungi warga negara dari virus COVID-19.

Terbaikannya pemenuhan hak kelompok disabilitas dalam berbagai kebijakan penanganan pandemi COVID-19 sesungguhnya tidak hanya terjadi di Indonesia. Di negara maju seperti Australia, perlindungan terhadap kelompok disabilitas dan kelompok minoritas lain pun terjadi. Berbagai kebijakan perlindungan sosial tidak dapat dinikmati penyandang disabilitas sebagaimana mestinya.

Akibatnya, kualitas hidup kelompok disabilitas semakin buruk di masa pandemi COVID-19. Sebelum masa pandemi COVID-19, penyandang disabilitas di Indonesia sudah berhadapan dengan keterbatasan dalam mendapatkan akses informasi, layanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan juga akses mendapatkan alat pendukung mobilitas. Hal tersebut ditambah dengan stigma sosial⁵⁵ yang kuat di masyarakat dan di kalangan pemangku kebijakan. Walaupun pemerintah Indonesia sudah meratifikasi Konvensi PBB untuk Perlindungan Hak-hak Penyandang Disabilitas pada 2011 dan

⁵⁴ Putra, E. N. (2020, April 29). Penyandang disabilitas rentan dan luput dari mitigasi COVID-19. Diakses dari <https://theconversation.com/penyandang-disabilitas-rentan-dan-luput-dari-mitigasi-covid-19-136761>

⁵⁵ Firmanda, T. H. (2020, April 1). The Impact of COVID-19 on the Blind and Visually Impaired in Indonesia. Diakses dari <https://aidran.org/2020/04/01/the-impact-of-covid-19-on-the-blind-and-visually-impaired-in-indonesia/>

memiliki UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, masih banyak tantangan yang harus dihadapi para penyandang disabilitas untuk mendapatkan haknya.

Kondisi inilah yang mendorong munculnya organisasi yang dikelola oleh penyandang disabilitas, atau disebut juga *Disabled People Organisation (DPO)*, atau Organisasi Penyandang Disabilitas (OPD). OPD menjadi wadah aspirasi dalam memperjuangkan penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas. Tugas organisasi penyandang disabilitas menjadi lebih berat di masa pandemi akibat lemahnya kapasitas pemerintah dalam melindungi penyandang disabilitas. OPD mengambil berbagai inisiatif untuk memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas yang seharusnya menjadi kewajiban pemerintah.

Organisasi Penyandang Disabilitas dan Respons Terhadap COVID-19

Di awal pandemi, aktivis disabilitas dan DPO secara bersama-sama mengidentifikasi masalah yang dihadapi penyandang disabilitas di berbagai tempat di Indonesia. Identifikasi masalah bertujuan agar sejumlah inisiatif dapat dirumuskan dan direkomendasikan kepada pemerintah dan pihak lain untuk melindungi penyandang disabilitas. Dinamika aktivisme penyandang disabilitas dan OPD ini mendorong AIDRAN melakukan penelitian untuk memahami bagaimana OPD dan penyandang disabilitas menjawab berbagai tantangan yang dihadapi di masa pandemi dan bagaimana OPD melakukan berbagai upaya untuk memastikan hak penyandang disabilitas terpenuhi.

Penelitian juga dilakukan dengan melihat bagaimana lembaga donor internasional berinteraksi dengan mitra-mitra OPD di tingkat nasional dan lokal akibat berbagai perubahan besar yang terjadi. Pengumpulan informasi untuk penelitian ini dilakukan pada Agustus dan September 2020 melalui studi literatur, studi atas laporan-laporan yang telah diterbitkan oleh berbagai lembaga, studi atas laporan media dan wawancara yang dilakukan melalui media Zoom. Wawancara dilakukan dengan tiga belas narasumber dari berbagai OPD dan lima lembaga internasional yang berlokasi di Yogyakarta dan Jakarta. Surat undangan untuk menjadi narasumber penelitian dikirimkan kepada masing-masing organisasi dan individu. Kepada masing-masing lembaga kami juga menyiapkan lembar isian untuk mendapatkan informasi awal tentang organisasi dan juga tentang identitas diri informan. Wawancara dilakukan selama satu jam di mana informan menjawab sejumlah pertanyaan terbuka.

Penelitian ini didukung oleh Program Studi Sosiologi Universitas Brawijaya, dan mendapatkan persetujuan etik penelitian dari Komite Etik di Universitas Brawijaya. Pemilihan wilayah penelitian Yogyakarta didasarkan atas pada fakta bahwa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi dengan gerakan advokasi disabilitas yang kuat. Sementara itu, Jakarta dipilih karena banyak organisasi internasional yang berlokasi di

Jakarta. Oleh karena itu, kedua provinsi tersebut kami lihat sebagai dua lokasi penting untuk mengukur gerakan advokasi disabilitas di Indonesia.

Satu respons penting dan awal yang dilakukan oleh penyandang disabilitas dan gerakan advokasi disabilitas di masa awal pandemi adalah mengumpulkan data mengenai bagaimana kehidupan penyandang disabilitas terpengaruh oleh pandemi COVID-19. Inisiatif ini merupakan respons spontan penyandang disabilitas dan gerakan advokasi disabilitas akibat tidak responsifnya pemerintah untuk memastikan perlindungan sosial bagi kelompok disabilitas di masa pandemi COVID-19.

Slamet Thohari, peneliti AIDRAN pun ikut terlibat dalam proses ini. Melalui berbagai diskusi yang dilakukan secara daring, aktivis penyandang disabilitas bersama OPD merumuskan, mengidentifikasi, dan mengelompokkan persoalan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas. Hasil pemetaan pengalaman langsung penyandang disabilitas dijadikan dasar bagi perumusan model pengumpulan data secara nasional. Bekerja dengan sukarela, penyandang disabilitas dan organisasi penyandang disabilitas menghabiskan waktu yang tidak sedikit dalam mempersiapkan perangkat survei daring. Jejaring disabilitas yang sudah terbangun secara nasional memudahkan proses penyebaran survei sehingga cakupan sebaran perangkat survei menjadi cukup luas. Dalam kurun waktu hampir satu bulan, diperoleh lebih dari 1,000 responden. Hasil dari survei tersebut disusun menjadi laporan yang berjudul “Yang Bergerak dan Yang Terpapar di Masa Pandemi: Suara Disabilitas dari Indonesia”. Lembaga donor internasional dan pemerintah telah mendiskusikan temuan dari survei tersebut dalam berbagai forum diskusi. Data dari laporan tersebut juga dijadikan dasar oleh pemerintah dan lembaga donor internasional dalam merefleksikan kebijakan yang telah diambil untuk kemudian merumuskan kebijakan apa yang harus dilakukan di masa yang akan datang.

Beberapa temuan memperlihatkan bahwa bantuan sosial belum sepenuhnya dinikmati oleh penyandang disabilitas. Sebagian besar penyandang disabilitas yang menjadi narasumber survei, yaitu sekitar 76,73 persen menyatakan mereka tidak mendapatkan informasi mengenai program bantuan sosial pemerintah untuk penanganan pandemi COVID-19. Hanya sekitar 11,36 persen mendapatkan BLT (Bantuan Langsung Tunai), 13,03 persen mendapatkan BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai) dan 35,40 persen menikmati subsidi listrik. Sementara itu sekitar 44,88 persen dari penyandang disabilitas yang menjadi narasumber survei mengalami penurunan pendapatan antar 50-80 persen. 23,90 persen mengalami kesulitan ekonomi.

Mengedepankan Suara dan Pengalaman Hidup Penyandang Disabilitas

Catatan penting yang kami ambil dari proses ini adalah kemandirian penyandang disabilitas dan organisasi penyandang disabilitas di Indonesia. Sejumlah inisiatif muncul dan dilaksanakan tanpa harus terlebih dulu mendapat dukungan lembaga internasional atau lembaga pemerintah sebagaimana yang biasa terjadi. Pengaruh negatif dari COVID-19 dan lemahnya respons pemerintah dalam memberikan perlindungan, mendorong penyandang disabilitas menentukan isu prioritas. Hal ini dapat dipandang sebagai contoh nyata dari kemandirian partisipasi penyandang disabilitas di ruang publik dan dalam mempengaruhi kebijakan. Hal ini patut dijadikan contoh bagi pelaksanaan program-program pembangunan terkait penghormatan hak-hak disabilitas.

Sebagaimana kami dapatkan dari sejumlah wawancara dengan lembaga internasional dan OPD, pandemi membuat mereka tidak dapat menjalankan program sebagaimana yang telah dirancang sebelumnya. Disebutkan bahwa pandemi COVID-19 telah memberi pelajaran penting bahwa dalam perumusan agenda dan program kerja, sangat penting mengedepankan suara dan pengalaman hidup penyandang disabilitas. Selain itu, pandemi COVID-19 juga menghasilkan satu kesadaran baru bahwa pelaksanaan program yang sebelum COVID-19 harus dilakukan secara tatap muka ternyata dapat dilakukan secara daring.

Hal ini memberikan suatu pengetahuan baru bahwa di masa akan datang, keterbatasan mobilitas penyandang disabilitas untuk berpartisipasi dalam kegiatan publik dapat diakomodasi dengan melakukan kegiatan secara daring. Lembaga internasional yang menjadi partisipan dalam penelitian kami mengakui bahwa banyak lembaga tidak siap dalam hal keharusan mengubah program kerja dengan mitra nasional. Akibatnya, program harus dibatalkan atau harus direkayasa agar tetap dapat memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas di masa pandemi. Terakhir, lembaga internasional bersama mitra kerja berhasil melakukan sejumlah perubahan, baik dalam hal konsep dan pelaksanaan program secara efektif sehingga tetap memberi manfaat positif bagi promosi hak-hak penyandang disabilitas.

Aksi Kolektif Pengarasutamaan GEDSI dalam Penelitian

Benedicta Rahmawati Kirana Kusuma Wardhani

Rivandra Royono

Knowledge Sector Initiative

Meskipun perhatian terhadap kesetaraan gender semakin meningkat di pendidikan tinggi, perempuan di dunia akademik masih menerima lebih sedikit dana penelitian dan pengakuan. Dana hibah penelitian tampaknya justru menjadi pendorong utama ketidaksetaraan gender di dunia akademik.⁵⁶ Hibah penelitian sangat penting untuk kesuksesan karier akademis. Secara khusus, dana yang diterima di awal karier secara signifikan berkontribusi untuk mempertahankan periset perempuan di jalur akademik. Berhasil mengamankan dana penelitian di tahap awal karier adalah kunci untuk mendapatkan posisi dan promosi dan dianggap sebagai kriteria penting untuk melihat keahlian periset tersebut. Di samping itu, keragaman gender dalam penelitian dinilai dapat mendorong inovasi ilmiah, pengembangan ilmu-ilmu baru, dan meningkatkan kualitas penelitian itu sendiri.

Kesenjangan akses ke semua tingkat pendidikan yang dialami penyandang disabilitas berdampak buruk pada partisipasi penyandang disabilitas di pendidikan tinggi, dan selanjutnya dalam peran-peran yang memimpin agenda penelitian dan mengalokasikan dana penelitian. Keadaan ini menghasilkan penelitian-penelitian tentang penyandang disabilitas yang dilakukan oleh peneliti tanpa disabilitas yang memfokuskan penelitiannya pada gangguan/diagnosis dan cara untuk 'mengobati' atau 'memperbaikinya'. Pendekatan ini telah berkontribusi pada persepsi terhadap penyandang disabilitas yang didefinisikan dan diobjektifkan oleh kecacatan dan implikasi kekurangan mereka, alih-alih diakui sebagai anggota masyarakat yang setara dengan hak, kebutuhan dan kepentingan yang sama. Persepsi seperti itu menyebabkan penyandang disabilitas tidak dilibatkan dalam penelitian yang tidak secara khusus membahas disabilitas, terutama karena penelitian-penelitian semacam ini menyasar penyelenggaraan layanan, kebijakan, dan alokasi sumber daya arus utama. Penelitian yang inklusif disabilitas mengakui bahwa penelitian tentang disabilitas perlu diarahkan

⁵⁶ P. Boyle et al. (2015). Gender balance: Women are funded more fairly in social science. *Nature*. 525, 181–183. <https://doi.org/10.1038/525181a>

oleh kepakaran berharga para penyandang disabilitas dan bahwa semua penelitian diharuskan memiliki metode dan pendekatan yang inklusif terhadap penyandang disabilitas dan tidak mengecualikan penyandang disabilitas karena desain penelitian atau sikap peneliti, stereotip dan keyakinan tentang disabilitas.

Berdasar analisis studi pelingkupan yang dilaksanakan oleh Sajogyo Institute,⁵⁷ perspektif keadilan gender, dan inklusi sosial atau GESI belum sepenuhnya diakomodasi dalam periode hibah penelitian Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) 2013-2015. Perspektif GEDSI penting untuk digunakan sebagai alat analisis untuk menelaah dampak relasi laki-laki dan perempuan, untuk memahami dampak interseksionalitas dan pengalaman identitas yang termarginalkan, serta relasi antarentitas di dalam masyarakat pada capaian pembangunan.

Ada tiga hambatan dalam pengarusutamaan perspektif GESI dalam mekanisme hibah penelitian. *Pertama*, ruang penelitian Kemenristekdikti yang cenderung bias ilmu eksakta dianggap tidak terhubung dengan persoalan gender dan inklusi sosial, atau setidaknya dianggap netral gender. Isu gender, dan inklusi sosial tidak tampak dalam riset-riset ilmu eksakta. Di sisi lain, peneliti ilmu humaniora sulit mendapatkan peluang untuk mengeksplorasi tema-tema kritis seperti GESI.

Kedua, penelitian Kemenristekdikti cenderung berorientasi pada pembangunan dan kebutuhan dasar terhadap penelitian unggul sebagai bagian dari invensi teknologi tepat guna. *Ketiga*, sekalipun ada, perspektif GESI dipahami secara naif dan kurang komprehensif oleh peneliti. Misalnya, perempuan diposisikan sebagai objek pembangunan (penerima manfaat pasif) yang secara tersirat menyimpan stigma lemah, harus diatur, serta dianggap kurang terampil, alih-alih melakukan analisis kritis terhadap relasi kuasa berbasis gender yang memojokkan mereka dalam situasi tersebut.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, disusun empat rekomendasi taktis bagi Kemenristekdikti, yang meliputi: (1) melakukan tindakan afirmatif terhadap topik penelitian GESI dan peneliti perempuan, peneliti dengan disabilitas dan peneliti dari kelompok yang terpinggirkan secara sosial; (2) menyiapkan pedoman penelitian yang lebih inklusif terhadap ilmu sosial-humaniora berperspektif GESI; (3) melangsungkan penelitian pilot yang kolaboratif; serta (4) menyelenggarakan lokakarya GESI untuk meningkatkan pemahaman terhadap metode penelitian berbasis GESI.

⁵⁷ Sajogyo Institute melakukan studi pelingkupan [Keadilan Gender dan Inklusi Sosial Dalam Hibah Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi 2013-2015](#). Dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa dalam kurun 2013-2015, GEDSI belum terakomodir dalam penelitian yang didanai kementerian. Studi menggunakan terma gender dan inklusi sosial (GESI, *gender equity and social inclusion*) alih-alih GEDSI (*gender quality, disability and social inclusion*). Namun hal ini bukan berarti aspek disabilitas dikesampingkan, tetapi lebih dikategorisasikan sebagai bagian inklusi sosial, sehingga salah satu kata kunci yang digunakan untuk menyisir penelitian yang didadani kementerian, termasuk “disabilitas”/”difabilitas”.

Mengarusutamakan GESI

Upaya para pihak dalam mengarusutamakan GESI dalam penelitian yang didanai pemerintah dimulai sejak pertengahan 2016 dengan dukungan Knowledge Sector Initiative (KSI). Direktur Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Profesor Ocky Karna Radjasa menjadi salah satu tokoh sentral dalam proses tersebut. Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat (DRPM) adalah direktorat di Kemenristekdikti yang membawahi dan mengelola hibah penelitian. Setidaknya, empat kegiatan yang didukung KSI menjadi tonggak yang memungkinkan kepemimpinan DRPM mengarusutamakan GESI dalam penelitian di Indonesia.

Keempat kegiatan tersebut adalah (1) partisipasi dalam konferensi Science in Australia Gender Equity (SAGE) pada Juni 2016. Konferensi ini berfokus pada pentingnya menghilangkan disparitas gender dalam sains, teknologi, teknik, matematika, dan kedokteran; (2) sesi berbagi pengetahuan KSI yang berfokus pada kesetaraan gender dalam penelitian dan pendidikan tinggi pada Januari-Februari 2017. Pertemuan kehormatan juga dilakukan antara tim Australian National University (ANU) yang terdiri dari Profesor Veronica Taylor, Profesor Renee McKibbin, dan Dr Nadine White serta beberapa lembaga Indonesia, termasuk Kemenristekdikti dan Kementerian Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; (3) Kemenristekdikti, ANU, dan KSI menyelenggarakan seminar dengan topik “Kesetaraan Gender dalam Penelitian dan Pendidikan Tinggi” di Jakarta dan Yogyakarta pada Februari 2017 yang diikuti peneliti dari sejumlah universitas di Indonesia. Sebagai tindak lanjut dari acara ini, DRPM membuat komitmen untuk meningkatkan jumlah hibah yang diberikan kepada peneliti perempuan dan untuk memastikan lebih banyak peneliti perempuan berpartisipasi dalam klinik penulisan akademik; serta (4) studi pelingkupan Sajogyo Institute tentang GESI dalam penelitian universitas yang didanai Kemenristekdikti.

Pada Januari 2018, DRPM membentuk tim untuk menyusun Pedoman Proposal Penelitian Edisi XII. Tim menerima mandat khusus untuk memasukkan GESI ke dalam pedoman. Lokakarya nasional yang didukung KSI dengan judul “Penyertaan GESI ke dalam Pedoman Proposal Penelitian Kemenristekdikti” dilaksanakan pada Februari 2018. Di akhir lokakarya, serangkaian rekomendasi diberikan kepada Tim Penyusun Pedoman.

Terakomodasinya perspektif GESI dalam Pedoman Proposal Penelitian Kemenristekdikti Edisi XII melalui dua cara. *Pertama*, dalam sebuah paragraf di pendahuluan, disebutkan secara spesifik bahwa pedoman edisi ke-12 “mengakomodasi secara lebih eksplisit masalah kesetaraan gender dan inklusi sosial (GESI) dengan menambahkan topik dan tema (penelitian) yang relevan di bawah setiap bidang studi.”

Kedua, tema terkait GESI ditambahkan di bawah sembilan dari 10 bidang studi yang tercantum dalam pedoman. Tema terkait GESI sekarang dapat ditemukan di bidang berikut, yaitu pangan dan pertanian, energi, obat-obatan, transportasi, teknologi informasi dan komunikasi, pertahanan dan keamanan, kemaritiman, penanggulangan bencana, serta sosial, humaniora, budaya, dan pendidikan.

Faktor utama yang memungkinkan tantangan tersebut dapat diatasi adalah komitmen yang kuat dari Profesor Ocky yang menjadi tokoh kunci pengarusutamaan GESI.

Mendorong Penelitian Multidisiplin dengan Perspektif GESI

Menindaklanjuti perspektif GESI yang diakomodasi dalam pedoman edisi XII, KSI mendukung Cakra Wikara Indonesia (CWI) untuk mengadakan beberapa lokakarya bagi sekelompok kecil peneliti universitas yang tertarik untuk mengajukan proposal penelitian yang sensitif terhadap GESI. Satu lokakarya dilaksanakan di Banda Aceh pada 25-26 Juni 2018, dan satu lagi di Makassar pada 2-3 Juli 2018. Setiap lokakarya diikuti 30 peneliti (total 60 orang), dengan komposisi 14 peneliti pria dan 16 peneliti perempuan. Ke-60 peserta ini diseleksi dari 389 pendaftar, yang menunjukkan antusiasme cukup tinggi.

Tujuan lokakarya adalah untuk membantu peserta memahami dengan lebih baik apa yang diperlukan untuk melakukan penelitian berperspektif GESI dan meningkatkan peluang mereka agar proposal penelitian diterima. Oleh karena itu, lokakarya tersebut sarat dengan diskusi kelompok dan pelatihan yang berfokus pada rencana para peneliti untuk pengajuan proposal.

Selanjutnya, 60 peserta tersebut (28 peneliti pria dan 32 peneliti perempuan) mendapatkan pelatihan cara menulis proposal penelitian yang efektif yang memasukkan perspektif GESI. Dari 30 peserta lokakarya di Banda Aceh, sebanyak 15 peneliti mengajukan proposal penelitian mereka. Adapun lokakarya di Makassar, dari 30 peserta, sebanyak 21 peneliti mengajukan proposal.

Kemenristekdikti mendukung penuh gagasan lokakarya pelatihan penulisan proposal penelitian yang sensitif terhadap GESI tersebut. Pengulas proposal penelitian diperkenalkan dengan konsep GESI dan dibuat lebih sadar—jika belum—tentang masalah kesenjangan gender yang dialami universitas-universitas di Indonesia. Para pengulas juga dilatih untuk menilai proposal penelitian yang masuk dengan benar menggunakan lensa GESI. Namun, peningkatan kesadaran dan pelatihan lebih lanjut dibutuhkan untuk memastikan bahwa prinsip-prinsip penelitian yang inklusif terhadap disabilitas dipertimbangkan sebagai bagian yang berharga dari lensa dan pendekatan GESI ini. Berdasarkan hasil evaluasi, sejak perspektif GESI diakomodasi dalam pedoman

edisi XII, terjadi tren peningkatan jumlah proposal yang mengandung unsur GESI.⁵⁸ Dari sekitar 6,14 persen pada 2017, jumlahnya meningkat menjadi 7,40 persen pada 2019. Untuk riset yang didanai sendiri, secara kumulatif, proporsi riset yang menggunakan lensa GESI berjumlah sekitar 4,4 persen dari keseluruhan proposal penelitian dan pengabdian masyarakat yang didanai oleh DRPM (ibid). Namun demikian, masih ada beberapa penelitian yang menjadikan GESI sebagai objek, alih-alih lensa penelitian. Selain itu, jumlah peneliti perempuan yang mengajukan dana hibah dan mendapatkan pendanaan semakin meningkat setiap tahun, yakni mencapai sekitar 47 persen dari jumlah keseluruhan pada 2019 (ibid).

Pentingnya keterlibatan multiaktor

Keberhasilan memasukkan perspektif GESI ke dalam pedoman proposal penelitian Kemenristekdikti merupakan prestasi tersendiri, namun pencantuman perspektif GESI dalam pedoman edisi XII walau sebagian besar didorong oleh satu sosok kunci. Namun demikian, panduan edisi XIII tahun 2020 yang masih mengakomodasi perspektif GESI menunjukkan bahwa pemerintah terus berkomitmen untuk mengarusutamakan perspektif GESI dalam penelitian.

Untuk memastikan terus berkembangnya perspektif GESI, tetapi dengan keberpihakan yang kentara untuk aspek disabilitas, KSI kemudian menekankan pentingnya internalisasi dan pelebagaan perspektif GEDSI (*gender equality, disability and social inclusion*). Dalam penelitian yang didanai pemerintah, pada awal tahun 2021 KSI menggandeng Australia-Indonesia Disability Research and Advocacy Network (AIDRAN), Akademi Ilmuwan Muda Indonesia (ALMI), Asosiasi Pusat Studi Wanita/Gender dan Anak Indonesia (ASWGI), seorang peneliti dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI)⁵⁹ dan Pusat Studi Hukum dan Kebijakan (PSHK) untuk mengoordinasikan agenda bersama kelompok-kelompok ini dan memfasilitasi lobi kolektif ke Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi⁶⁰ untuk terus memperkuat pelebagaan dan implementasi pedoman hibah penelitian dengan perspektif GEDSI.

Namun demikian, untuk dapat melakukan perubahan agar pembangunan menjadi inklusif, riset GEDSI perlu dimaknai sebagai kerangka berpikir utuh dan tidak dapat dilihat sebagai semata-mata kegiatan.⁶¹ Pengarusutamaan GEDSI bukanlah satu-satunya cara

⁵⁸ Yusadiredja, I. (2021). Evaluasi Pengarusutamaan Kesetaraan Gender, Disabilitas dan Inklusi social pada Riset Universitas Melalui Hibah Penelitian Kementerian Riset dan teknologi/ Badan riset dan Inovasi Nasional 2017-2020. Jakarta: Knowledge Sector Initiative. Hlm. 5.

⁵⁹ Sejak 1 September 2021, LIPI melebur ke dalam Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN).

⁶⁰ Sejak April 2021, fungsi tata kelola riset pendidikan tinggi dikembalikan ke Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek).

⁶¹ Yusadiredja, I. (2021). Evaluasi Pengarusutamaan Kesetaraan Gender, Disabilitas dan Inklusi social pada Riset Universitas Melalui Hibah Penelitian Kementerian Riset dan teknologi/ Badan riset dan Inovasi Nasional 2017-2020. Jakarta: Knowledge Sector Initiative. Hlm. 7-9.

mujarab. Hasil evaluasi pengarusutamaan GEDSI juga menggarisbawahi pentingnya langkah sistemik dalam ekosistem penelitian dan peran para pemangku kepentingan utama seperti melembagakan *ethical clearance* dan membangun insentif penelitian multidisiplin untuk membuka peluang integrasi perspektif GEDSI di penelitian.

Disebutkan bahwa pembuat kebijakan perlu memerhatikan: 1) pentingnya kebijakan afirmasi untuk keterwakilan peneliti perempuan, disabilitas, minoritas, daerah 3T maupun topik GEDSI itu sendiri, 2) panduan yang mengikat dan terperinci; 3) alat ukur penilaian dalam proposal hibah untuk *self assessment*, 4) Pengintegrasian GEDSI sebagai komponen dalam akreditasi BAN-PT, 5) melakukan diseminasi hasil penelitian dalam jurnal ilmiah. Perguruan Tinggi juga perlu memerhatikan: 1) integrasi GEDSI dalam kurikulum; 2) pentingnya budaya *open science* yang mendorong kolaborasi peneliti, 3) penguatan sinergi antar pusat kajian, 3) penguatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) sebagai katalis GEDSI, 4) pembekalan alat penilaian proposal dengan menghitung tingkat keterkaitan proposal penelitian dengan unsur GEDSI, dan 5) mendorong Komite Etik di Perguruan Tinggi memastikan penggunaan perspektif GEDSI.

Keinginan untuk mengatasi masalah disparitas gender, diskriminasi disabilitas dan eksklusi sosial di sektor penelitian dan pengembangan di Indonesia perlu terus dibagikan secara luas di antara anggota tim pengembangan pedoman serta lembaga riset, *think tank* serta para akademisi sebagai aktor pendorong di komunitas epistemik.

Aksi kolektif dan kolaborasi multiaktor, baik nasional maupun internasional, telah mendorong perubahan yang terjadi. Berbagai kegiatan berbagi pengetahuan dan tersedianya data dan bukti dari lembaga riset kebijakan menjadi tonggak perubahan paradigma dan mendorong kebijakan yang memungkinkan peningkatan perspektif GEDSI dalam penelitian yang didanai oleh pemerintah. Keberlanjutan ini perlu terus menjadi usaha bersama.

Bagian 3: Epilog



Pembangunan yang Inklusif Butuh Pemihakan Kekuasaan

Prof. Irwanto, Ph. D

Guru Besar Fakultas Psikologi Universitas Atmajaya

Sebuah program atau proyek pembangunan tidak akan mencapai tujuan jika tidak tersedia kekuasaan yang cukup membelanya. Cita-cita SDGs 2030 "*Leave no one behind*" misalnya, hanya mungkin dicapai jika terdapat kekuasaan yang mampu memastikan distribusi aset, barang dan jasa diselenggarakan seadil-adilnya demi kepentingan seluruh warga negara. Ini membutuhkan beberapa syarat. Pertama, kekuasaan tidak tumbuh liar dan bisa dikendalikan untuk mengejar tujuan-tujuannya. Kedua, seluruh hidup dan nasib setiap warga negara dijadikan prioritas kepentingan negara. Syarat ini terlihat sangat utopis. Tetapi jika keduanya dijadikan prinsip pembangunan, maka strategi dan infrastruktur pembangunan yang inklusif dapat dikembangkan dan dimanfaatkan seoptimal mungkin.

Siapa yang mengelola dan memastikan bahwa kekuasaan itu memenuhi cita-cita pembangunan yang adil dan sejahtera? Sistem dan budaya politik kita saat ini tidak memberikan jaminan apa pun. Dalam sistem kekuasaan yang kita perbarui setiap lima tahun sekali, selalu saja ada elemen-elemen atau kelompok politik yang masih berkuat dengan kepentingannya sendiri. Elemen ini tidak mampu menjangkau dan memenuhi kebutuhan konstituennya, karena pemimpinnya lebih berorientasi mempertahankan kekuasaan, bukan melayani publik. Pada akhirnya, elemen ini membusuk dan berakhir dengan skandal korupsi atau konflik.

Kita juga masih dihadapkan pada kenyataan bahwa setiap kekuasaan yang baru dihantui masa lalu yang memenjarakan inisiatif-inisiatif baru untuk reformasi organisasi maupun efisiensi kekuasaan. Dalam sebuah negara yang bersemboyan dan meyakini Bhinneka Tunggal Ika sebagai nafas berbangsa dan bernegara, inklusivitas pembangunan masih dipertanyakan dan, bahkan ditentang.

Jika demikian, apa harapan kita? Bagi komunitas atau kelompok yang selama ini termarginalkan, apakah mungkin masih bisa berharap bahwa hak-hak mereka akan diakui dan dihormati? Apakah akhir tahun 2030 akan memberikan indikasi yang lebih optimis mengenai partisipasi mereka dalam pembangunan?

Sistem politik kita saat ini tidak bisa memberikan jaminan apapun bagi berlangsungnya pembangunan yang inklusif. Apa yang bisa dilakukan? Pembangunan yang inklusif membutuhkan tindakan afirmatif atau *positive discrimination* atau pemihakan pada pihak-pihak yang paling dirugikan oleh stigma dan diskriminasi. Harus ada kesadaran bahwa pemberdayaan komunitas marginal bukan hadiah dari mereka yang berkuasa, tetapi hasil dari suatu perjuangan kolektif.

Memang cukup nyata bahwa ada gerakan global yang kuat untuk mempromosikan GESI (*Gender Equality and Social Inclusion*), terutama dibawa oleh mandat lembaga-lembaga bantuan luar negeri dari negara-negara wilayah Eropa dan Amerika Utara. Jika berbicara partisipasi perempuan dalam kekuasaan politik, Indonesia bahkan merupakan salah satu juaranya.⁶² Meskipun GESI terjadi dalam sejarah modern kita, dan partisipasi perempuan sudah menunjukkan angka yang makin besar, ternyata masih jauh dari cukup dan memadai untuk keberhasilan SDGs.

Munculnya minoritas sosial lain seperti orang dengan disabilitas dan orang yang pernah atau mengalami penyakit kronis yang terstigma seperti Orang dengan HIV/AIDS, kusta, dan orang dengan disabilitas mental, menambah kompleksitas keragaman komunitas yang dimarginalkan. Oleh karena itu, strategi GESI memerlukan perspektif yang lebih komprehensif dan aktor-aktornya perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan yang berbasis pemahaman interseksionalitas. Secara ideal, keberhasilan gerakan GESI juga akan tergantung kepada kemampuan gerakan ini melahirkan pemimpin-pemimpin sendiri (*indigenous*).

Meskipun pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah konstruk yang diterima luas di masyarakat, saya ingin memberikan beberapa catatan kepada para peneliti dan pegiat GESI.

Pertama, harus selalu disadari bahwa tidak semua komunitas marginal berada dalam platform dan tataran perkembangan yang sama. Perspektif interseksionalitas menunjukkan adanya berbagai variabel yang menyebabkan dalam komunitas yang sama terjadi variasi keparahan yang berbeda. Marginalisasi terhadap komunitas perempuan yang sama mungkin memiliki derajat yang berbeda karena perbedaan kelas sosial dan jenis pekerjaan, termasuk jika mereka mengalami penyakit tertentu. Di antara mereka yang terinfeksi HIV akan ada perbedaan pengalaman antara laki-laki dan perempuan dan homoseksual. Begitu juga antara yang menyuntik narkoba, melakukan kerja seks, atau

⁶² Carey, P., & Houben. (2020). *Perempuan-perempuan Perkasa di Jawa Abad XVIII-XIX*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

eks warga binaan penjara. Komunitas orang dengan disabilitas mempunyai spektrum dan variasi disabilitas yang luas disertai beragam sikap dan stigma masyarakat. Sebagaimana terlihat dari pengalaman riset dan advokasi yang diceritakan dalam buku ini, kelompok marginal memiliki persoalan yang berbeda-beda, kompleks, dan berlapis-lapis. Oleh karena itu, memberikan kesempatan yang sama saja tidaklah cukup. GESI harus dicapai melalui pertimbangan atas kesenjangan antar anggota kelompok yang dimarginalkan dan diperlukan tindakan afirmatif atau *positive discrimination* atau pemihakan pada pihak-pihak yang paling dirugikan oleh stigma dan diskriminasi.

Kedua, hati-hati dengan pemberdayaan. Paulo Freire⁶³, seorang tokoh pendidikan dari Brasil, pernah mengingatkan bahwa pemberdayaan adalah konsep yang berbahaya jika orang yang hendak diberdayakan tidak disiapkan secara sungguh-sungguh sehingga mereka cukup matang untuk berpartisipasi dalam tingkatan tertentu. Menurut Friere (1970): *“Attempting to liberate the oppressed without their reflective participation in the act of liberation is to treat them as objects that must be saved from a burning building.”* Jika ada anggota kelompok yang tidak siap untuk berpartisipasi dalam proses pemberdayaan, maka dia akan menjadi “korban” rekan-rekannya yang telah terbakar api emansipasi atau pembebasan. Oleh karena itu, ciptakan partisipasi dan kembangkan proses belajar bagi sebanyak mungkin anggota komunitas. Partisipasi adalah dasar pemberdayaan. Komunitas *mainstream* perlu belajar mengenai isu-isu dalam hidup komunitas yang dimarginalkan dari mereka sendiri. Pemberdayaan bukan hadiah dari mereka yang berkuasa, tetapi hasil dari suatu perjuangan kolektif. Michael Oliver (1997) menyatakan sebagai berikut: *“... empowerment is not in the gift of the powerful; albeit whether they are politicians, policymakers or researchers; empowerment is something that people do for themselves collectively”*.⁶⁴

Ketiga, ciptakan narasi pembangunan yang positif. Sudah lama kita tenggelam dalam perspektif pembangunan yang menempatkan partisipan sebagai objek yang serba kekurangan. Perspektif ini menciptakan aura pesimistis dan pertimbangan risiko yang berlebihan sehingga penyandang disabilitas, misalnya, tidak memperoleh akses terhadap berbagai layanan yang akan meningkatkan kapasitas mereka. Perspektif ini jelas mewarnai berbagai stigma dan diskriminasi terhadap kelompok marginal apa pun. Yang dilihat selalu yang salah, yang tidak dapat diterima, yang menakutkan, yang tidak dimengerti. Gerakan GESI akan lebih efektif jika dapat mengedukasi masyarakat, termasuk kalangan pimpinan dan elit, dan komunitas politik untuk menghapuskan syak wasangka karena kurangnya pengetahuan.

⁶³ Friere, P. (2000). *Pedagogy of the Oppressed* (30th anniversary ed.). New York: Bloomsbury

⁶⁴ Oliver, M. (1997a). *The Politics of Disablement*. New York: Palgrave Macmillan Publisher.

Keempat, perlunya investasi pada *indigenous leadership*. Senafas dengan Oliver, pemberdayaan tidak diharapkan datang dari pihak-pihak di luar. GESI sebagai sebuah gerakan sekaligus agenda pembangunan harus secara sadar dan sistematis berinvestasi dan melakukan *grooming* terhadap calon-calon pemimpin dari komunitas marginal. Pemimpin-pemimpin inilah yang akan memastikan terbukanya ruang-ruang partisipasi yang inklusif dan terpilihnya pemimpin yang tidak ragu-ragu memerhatikan dan bekerja sama dengan komunitas yang marginal. Pemberdayaan lewat riset dan advokasi, seperti *participatory action research*, misalnya, dapat menyingkap tabir tabu tentang kehidupan komunitas marginal dan faktor-faktor yang menghambat partisipasi mereka. Ini perlu menjadi bagian dari menu dalam melatih dan mempersiapkan pemimpin gerakan, di samping keterampilan dan pengetahuan yang lebih teknis.

Catatan Reflektif Riset dan Advokasi GEDSI

Lidwina Inge Nurtjahyo
Dosen Fakultas Hukum UI

Buku ini menghadirkan tulisan yang dikelompokkan ke dalam dua bagian. Bagian pertama berisi bagaimana riset berperspektif GEDSI mestinya dilakukan. Bagian ini mengangkat isu metodologis dalam penelitian tentang kelompok marginal di dalam masyarakat. Beberapa isu metodologis tersebut di antaranya adalah etika penelitian, teknik pengambilan data yang mengakomodasi pengalaman subjek penelitian, isu interseksionalitas, pelibatan kelompok marginal yang diteliti dalam proses penelitian. Kemudian juga bagaimana menarasikan suara kelompok marginal yang menjadi subjek penelitian.

Bagian kedua berisi catatan pembelajaran dari para penulis tentang pengalaman melakukan advokasi kebijakan untuk kesetaraan gender, disabilitas dan inklusi sosial. Bagian ini mengurai kompleksitas permasalahan yang dihadapi kelompok marginal namun terlihat perspektif GEDSI dan aspek interseksionalnya. Mulai dari akses perempuan dan orang muda terhadap tanah, penguatan kapasitas dan kepemimpinan perempuan melalui aspek pemberdayaan ekonomi, akses penyandang disabilitas terhadap fasilitas publik dan perlindungan hukum. Isu tentang bagaimana kelompok rentan berhadapan dengan kekerasan juga dipaparkan pada bagian ini. Di antaranya tentang penanganan kekerasan seksual di kampus, perlindungan terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga, perempuan disabilitas yang mengalami kekerasan, dan perempuan kepala keluarga yang harus berhadapan dengan hukum yang intimidatif.⁶⁵ Pada bagian ini juga disajikan hasil penelitian terkait akses kelompok rentan terhadap layanan kesehatan. Beberapa artikel yang mengangkat isu kesehatan ini di antaranya mengenai akses orang yang hidup dengan HIV atau penderita AIDS terhadap ketersediaan layanan kesehatan maupun fasilitas lainnya, akses perempuan terhadap pengetahuan dan layanan kesehatan reproduksi, pemberantasan *stunting*, advokasi atas hak kesehatan jiwa yang bersifat inklusif, dan kepemimpinan perempuan sebagai penentu kebijakan dalam situasi pandemi. Cara pandang interseksionalitas dalam

⁶⁵ Bartky, Sandra Lee (2005), "Battered women, intimidation, and the law", in Friedman, Marilyn (ed.), *Women and citizenship*, Studies in Feminist Philosophy, Oxford New York: Oxford University Press, 52–66, ISBN 9780195175356.

melakukan advokasi kebijakan terkait kesetaraan gender, tercermin dalam beberapa tulisan pada bagian kedua khususnya pada tulisan yang mengangkat isu tentang pencegahan kawin anak melalui advokasi kebijakan lokal dan penguatan kapasitas anak dan remaja, perempuan dalam situasi kebencanaan, dan perlindungan atas hak lanjut usia.

Isu etika penelitian hadir dalam tulisan tentang riset dengan isu sensitif. Pengalaman dari orang dengan HIV atau AIDS berhadapan dengan diskriminasi, para penyandang disabilitas yang sering mendapat stigma bahkan diskriminasi, perempuan penyintas atau korban kekerasan rumah tangga, atau perempuan yang berkonflik dengan keluarganya karena persoalan tanah, adalah serangkaian contoh pengalaman yang mengandung isu sensitif. Pada konteks penderita AIDS misalnya, ketika subjek menceritakan kondisinya akan selalu ada kemungkinan dia mengalami stigma dari masyarakat ataupun peneliti.⁶⁶ Pada konteks perempuan atau anak yang mengalami KDRT, menceritakan pengalamannya kembali dapat membangkitkan trauma⁶⁷ dan itu juga menjadi masalah etika dalam penelitian.

Dengan demikian, pengalaman orang atau kelompok marginal bukan hal yang mudah diceritakan kepada orang lain, termasuk kepada peneliti. Perlu ada proses membangun kepercayaan antara peneliti dengan pihak yang ditelitinya. Kelompok rentan adalah manusia yang hidup dan berhadapan dengan serangkaian masalah di dalam masyarakatnya. Pada titik tertentu peneliti perlu menyuarakan problem yang dihadapi oleh komunitas yang ditelitinya, bukan hanya mendapat keuntungan dari penelitiannya itu.⁶⁸

⁶⁶ Rinwigati, Patricia et.al. (2020). Modul Pembelajaran bagi Pendamping/Penyuluh Orang dengan HIV dan AIDS. Depok: Djokosoetono Research Center bekerjasama dengan The Asia Foundation

⁶⁷ Wulandari, Widati. (2020). “Kekerasan dalam Rumah Tangga”, in Sulistyowati Irianto and L.I. Nurtjahyo (ed), Perempuan dan Anak dalam Hukum dan Persidangan. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

⁶⁸ Moen, Torill. (2006). Reflections on the Narrative Research Approach. International Journal of Qualitative Methods. Diakses dari <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/160940690600500405>

Para peneliti yang bergerak di isu kesetaraan gender, disabilitas, dan komunitas marginal penting untuk selalu mempertimbangkan aspek-aspek interseksionalitas dalam setiap kajian yang dilakukannya. Entitas yang diteliti adalah mereka yang hidup, memiliki jiwa, dan hak untuk bersuara yang mungkin saja mengalami hambatan dalam menyuarakan masalah yang dialaminya. Peneliti perlu merepresentasikan diri mereka sebagai agen perubahan bersama dengan komunitas yang ditelitinya.

Sebagian besar tulisan dalam buku ini merupakan bukti nyata bahwa penelitian yang memang bermanfaat bagi masyarakat secara luas, adalah penelitian yang mengandung aspek-aspek interseksionalitas dalam kajiannya. Tidak lagi hanya melihat persoalan gender saja misalnya, tetapi juga melihat bagaimana aspek-aspek lain seperti kelas ekonomi, aspek sosial budaya, konstruksi minoritas-mayoritas,⁶⁹ kondisi kesehatan, partisipasi publik, isu ekologi, dan sebagainya saling berkelindan. Kemudian juga perlu dilihat bagaimana intervensi negara dalam kehidupan masyarakat terutama untuk ruang privat.⁷⁰ Intervensi negara ini perlu dianalisis terutama dalam konteks bagaimana campur tangan negara dapat mengubah nilai-nilai lama di dalam masyarakat yang merugikan kelompok rentan.

Terakhir, upaya peneliti menarasikan pengalaman dari subjek penelitiannya dan bahkan memberi sumbangan pikiran kepada komunitas, perlu dilandasi kesadaran bahwa entitas yang diteliti bukanlah objek beku yang diletakkan dalam cawan petri laboratorium. Dalam penelitian sosial humaniora, entitas yang diteliti adalah mereka yang hidup, memiliki jiwa, dan berhak untuk bersuara yang mungkin mengalami hambatan dalam menyuarakan masalah yang dialaminya. Peneliti dalam hal ini berhadapan dengan isu metodologis tentu saja apakah hanya menjadikan penelitiannya sebagai suatu kerja yang objektif dan berjarak, atau membangun keberpihakan dengan kelompok marginal yang diteliti.⁷¹

Pada beberapa tulisan dalam bagian kedua dari buku ini, para peneliti, baik secara lugas maupun tersamar, sepakat bahwa penting untuk memperlakukan pihak yang diteliti

⁶⁹ Bano, S. (2005) Standpoint, difference and feminist research. In: Banakar, R. and Travers, M. (eds.) Theory and Method in Socio-Legal Research. Hart: Oxford. ISBN 9781841136264

⁷⁰ Olsen, Frances E. (1995). "The Myth of State Intervention in The Family", in Feminist Legal Theory Volume II. New York: New York University Press.

⁷¹ Bano, S. (2005) Standpoint, difference and feminist research. In: Banakar, R. and Travers, M. (eds.) Theory and Method in Socio-Legal Research. Hart, Oxford. ISBN 9781841136264

bukan sekedar sebagai objek penelitian. Penelitian yang inklusif dan partisipatif perlu dilakukan untuk menghormati dan memperkuat kapasitas dari masyarakat yang diteliti.

Upaya untuk menghindari objektifikasi terhadap pihak yang diteliti dapat dilakukan dengan berbagai cara. Pada beberapa tulisan, misalnya, peneliti merepresentasikan diri mereka sebagai agen perubahan bersama komunitas yang ditelitinya. Penting bagi peneliti untuk terlibat dalam proses penguatan kapasitas kelompok marginal dan berupaya menggambarkan suara dari komunitas yang diteliti. Upaya peneliti menarasikan pengalaman dari sudut pandang komunitas yang ditelitinya tidak hanya menyuarakan pengalaman dari komunitas tersebut pada konteks sekarang. Hal ini juga dapat merefleksikan kesejarahan dari komunitas yang diteliti.⁷²

Para peneliti yang memusatkan perhatiannya pada isu terkait dengan keadilan gender, akses penyandang disabilitas terhadap perlindungan atas hak-haknya, dan inklusi sosial perlu untuk tidak sekedar mengambil posisi sebagai 'sekedar mengisahkan'. Namun perlu ada upaya untuk membuat hasil penelitian tersebut membawa manfaat bagi masyarakat yang menjadi subjek penelitian.

Penting untuk dipahami dan diingat bahwa orang-orang yang diwawancarai dalam penelitian hanya 'dipinjam' pengetahuannya. Mereka membuka wawasan baru bagi peneliti terkait dengan suatu permasalahan atau pengetahuan. Dengan demikian mereka penting suara mereka hadir dalam narasi hasil penelitian. Pengolahan dan analisis data perlu dilakukan dalam rangka menjembatani temuan lapangan dengan isu teoretis. Namun pengolahan dan analisis data tersebut tidak boleh memangkas 'suara' dari orang-orang yang dipinjam pengetahuannya tersebut. Jangan sampai peneliti yang mengatakan bahwa penelitiannya mengakomodasi isu GEDSI tetapi justru bertindak sebagai hakim maha bijaksana yang mengunyah data dengan semata-mata bertujuan melakukan kritik terhadap masyarakat yang menjadi subjek penelitiannya secara tidak berimbang.

⁷² Moen, Torill. (2006). Reflections on the Narrative Research Approach. *International Journal of Qualitative Methods*. Diakses dari <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/160940690600500405>

Peneliti harus berhati-hati bahwa mungkin ada sikap, keyakinan atau stereotip yang tidak disengaja yang dapat mempengaruhi bagaimana data dikumpulkan, dianalisis dan dilaporkan yang dapat melemahkan dan tidak merepresentasikan kelompok marginal. Pengakuan atas keahlian dan pengalaman hidup serta kesadaran diri akan kekuatan dan lensa yang dipergunakan peneliti adalah hal yang penting untuk memastikan penelitian dan inklusif dan memiliki dampak bermanfaat bagi masyarakat. Peneliti juga tidak boleh menggambarkan temuannya menggunakan kaca mata pemahaman yang mengandung bias kelas, bias gender, dan berbagai bias lain.

