KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA

Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan

untuk Dunia Kerja yang Transformatif Setara dan Adil Gender



KEMENTERIAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
DEPUTI BIDANG KESETARAAN GENDER
TAHUN 2024

KPPDANPA @KPP_PA @KEMENPPPA KEMENPPPA RI WWW. KEMENPPPA.GO.ID

PETA JALAN DAN RENCANA AKSI NASIONAL EKONOMI PERAWATAN UNTUK DUNIA KERJA YANG TRANSFORMATIF SETARA DAN ADIL GENDER

KEMENTERIAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
DEPUTI BIDANG KESETARAAN GENDER
TAHUN 2024

Tim Penyusun Peta Jalan Ekonomi Perawatan

Penanggung Jawab: **Lenny N. Rosalin, S.E, M.Sc, M.Fin**

Koordinator Tim Penyusun: **Sri Wiyanti Eddyono, S.H, LL.M (HR), PhD (Fakultas Hukum, UGM)**

Anggota Tim Penyusun:

1. Nabiyla Risfa Izzati, SH, LLM (Adv), *Fakultas Hukum UGM*
2. Annisa Salsabila, S.H, *Fakultas Hukum UGM*
3. Arimbi Fajari Furqon, S.H, *Fakultas Hukum UGM*

Tim Pembahas:

Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak:

1. Eko Novi Ariyanti (*Asisten Deputi Pengarusutamaan Gender Bidang Sosial Budaya*)
2. Dewa Ayu Laksmiadi *(Asisten Deputi Pengarusutamaan Gender Bidang Ekonomi)*
3. Budi Mardaya, S.E, M.Si

Bappenas:

1. Maliki, S.T, MSIE, PhD *(Deputi Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Bappenas)*
2. Muhammad Zul Fauzi *(KPAPO, Bappenas)*
3. Dr M Cholifihani, S.E, M.A *(Dir. Kependudukan dan Jaminan Sosial, Bappenas)*
4. Dr Nur Hyggiawati Rahayu, ST, MSc *(Dir. Ketenagakerjaan)*
5. Dinar Dana Kharisma, S.E,MALD *(Bappenas)*

Kemnaker:

1. Dinar Titus Jogaswitani, *Direktur Hubungan Kerja dan Pengupahan, Kemnaker*
2. Dr Endang Yusnianti, *Koordinator Fasilitas Kesejahteraan Pekerja, Kemnak*

ILO:

1. Lusiani Julia *(Staf Program)*
2. Abdul Hakim *(Staf Program)*
3. Early Dewi Nuriana *(Koordinator Proyek HIV dan Ekonomi Perawatan)*
4. Dyah Retno Sudarto (*Staf Komunikasi dan Hubungan Eksternal Ekonomi Perawatan)*
5. Ippei Tsuruga *(Manajer Program Perlindungan Sosial)*
6. Christianus Panjaitan *(Staf Proyek Perlindungan Sosial)*
7. Gita F. Lingga (*Staf Komunikasi ILO*)
8. Lily Puspasari *(Konsultan ILO untuk Gender)*
9. dr Maya Trisiswaty *(Konsultan ILO untuk HIV dan Disabilitas)*

Penyusunan buku peta jalan ini didukung oleh:

International Labour Organization

Narasumber Pertemuan Konsultasi

Pertemuan ke 1 : 16 Agustus 2023

1. Dinar Titus Jogaswitani (Kemnaker)
2. Maliki Bappenas
3. Heira Herdiyanti LSP2I
4. Tauvik Muhammad (ILO)
5. Ira Laila KP Industrial Indonesia Council

Pertemuan ke 2: 11 September

1. Suharto (SIGAB)
2. Dr Betti Nuraini, MM (HIMPAUDI)
3. Jessica Callista (APINDO)
4. Ema Liliefna (KSBSI)
5. Susan Nio (Love Care)
6. Adithya Wardana (Indonesia AIDS Coalition)

Pertemuan ke 3: 19 September 2023

1. Amich Alhumami (Bappenas)
2. Dinar Kharisma (Bappenas)
3. Tb A. Choesni (Bappenas)
4. Al Huda Yusuf (BPS)
5. Endang Yusnianti (Kemnaker)
6. Beryana Evridawati (Kemendikbudristek)
7. Ippei Tsuruga (ILO)
8. Christianus Panjaitan (ILO)

Pertemuan ke 4 : 2-3 Oktober 2023

1. Dr Endang Yuniasti (Kemnaker)
2. Satria Putra (Kata Data Center)
3. Aslakul Umam (APINDO Jawa Timur)
4. Farha Ciciek
5. Haras Gary Prasetyas (Bappeda Jawa Timur)

Pertemuan ke 5: 20 November 2023

1. Maliki, ST, MSIE, PhD (Bappenas)
2. Mahatmi (Bappenas)
3. Dinar Dana Kharisma (Bappenas)
4. Qurotta Ayyun (Bappenas)

Pertemuan ke - 6: 19 Maret 2023

1. BKKBN
2. Kemendikbudristek
3. Kementrian Desa
4. Kementrian Dalam Negri
5. Kementrian Kesehatan
6. Kementrian Sosial
7. Bappenas
8. Kementrian PMK
9. KPPPA

Perwakilan Instisusi yang hadir di pertemuan konsultasi dan memberi masukan :

1. Kementrian Koperasi dan UMKM
2. Kementrian Agama
3. YPAC Surabaya
4. Ikatan Perempuan Positif Indonesia
5. Cahaya Rumah Adinata
6. Indonesia AIDS Coalition (IAC)
7. Yayasan YPAC Pangkalpinang
8. RDI (Konsultan Bappenas untuk Background Study RPJMN/RPJPN)
9. Independen Pekerja Sosial Profesional Indonesia (IPSPI)
10. Jala PRT
11. APSAKI
12. KSPN
13. KSPI FSPMI
14. FSP PP KSPSI ATUC
15. SIGAB
16. Kalyanamitra
17. Daycarepreneur Community
18. Prospera
19. World Bank
20. UNDP
21. UNWOMEN
22. UNFPA
23. UNAIDS
24. Oxfam international
25. Investing in Women
26. ADB
27. The Asia Foundation
28. Save the Children Indonesia
29. RDI
30. Global Affairs Canada
31. IBCWE
32. Yayasan Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga (PEKKA)
33. Independen Pekerja Sosial Profesional Indonesia
34. YPAC Nasional cum Rehabiltation International - Indonesia (RII)

MENTERI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA

SAMBUTAN

Investasi pada layanan pengasuhan jangka panjang di Indonesua merupakan aspek vital yang harus mulai mendapat perhatian dan diskursus Pembangunan ekonomi. Ekonomi perawatan memiliki kontribusi signifikan terhadap kesejahteraan sosial dan stabilitas ekonomi negara. Sektor perawatan, yang meliputi pengasuhan anak, perawatan orangtua, serta dukungan untuk individu yang memiliki kebutuhan khusus, merupakan fondasi yang menopang produktivitas tenaga kerja khususnya tenaga kerja perempuan dan mendorong pertumbuhan ekonomi, yang dapat menciptakan banyak lapangan kerja. Oleh karena itu, integrasi penuh ekonomi perawatan ke dalam agenda pembangunan nasional menjadi langkah esensial untuk memajukan perekonomian Indonesia yang inklusif dan berkelanjutan.

Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan ini merupakan langkah nyata untuk memastikan agenda Pembangunan transformasi ekonomi dan sosial ke depan bersifat holistik, adil dan berkesetaraan. Peta Jalan ini memuat 7 (tujuh) isu strategis dan respon kebijakan atas isu dimaksud untuk memastikan kerja-kerja perawatan dan pengasuhan dilakukan secara kuat dan setara oleh perempuan, laki-laki, keluarga dan komunitas menuju Indonesia Emas tahun 2045.

Kami berterima kasih kepada seluruh pihak yang telah bekerja keras dalam penyusunan Peta Jalan ini. Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber informasi dan inspirasi yang berguna dalam meraih potensi penuh ekonomi kita untuk memajukan kesetaraan gender, pemberdayaan Perempuan dan perlindungan anak di Indonesia.

Jakarta, Maret 2024

Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia

I Gusti Ayu Bintang Darmawati

Kata Pengantar

Deputi Bidang Kesetaraan Gender Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

Peta Jalan Ekonomi Perawatan (*Care Economy Roadmap*) Tahun 2025-2045 disusun untuk mendukung pencapaian tujuan utama mengenai isu-isu ekonomi perawatan menuju Indonesia Emas 2045.

Belum ada definisi yang disepakati secara internasional mengenai ekonomi perawatan (*care economy*), akan tetapi secara sederhana dapat didefiniskan bahwa ekonomi perawatan sebagai pekerjaan berbayar maupun tidak berbayar. Salah satu latar belakang sangat pentingnya ekonomi perawatan dapat dilihat melalui kesenjangan pada Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) perempuan yang masih rendah dibandingkan dengan laki-laki, yaitu 54,5% dibandingkan 84,4% pada tahun 2023. Kesenjangan ini telah berlangsung selama lebih dari satu dekade terakhir. Selain itu, tanggung jawab kerja perawatan mayoritas masih dilakukan oleh perempuan. Untuk merespon kondisi yang tidak setara dalam kerja perawatan dan implikasinya pada isu yang lebih luas, perlu ada perhatian khusus terhadap pengakuan dan penghargaan terhadap kerja-kerja perawatan.

Pemerintah Indonesia telah memulai inisiatif ekonomi perawatan pada G20 Presidensi Indonesia tahun 2022 dengan mengangkat "ekonomi perawatan" sebagai salah satu prioritas pembahasan dalam *G20 Ministerial Conference on Women Empowerment* Tahun 2022. Forum ini menyepakati bahwa perempuan menghadapi kemunduran di pasar kerja karena beban pekerjaan perawatan yang tidak dibayar menghambat peluang kerja. Selain itu, forum juga menyoroti pentingnya mengembangkan ekosistem perawatan dan infrastruktur, serta merumuskan kebijakan ramah keluarga dalam mendukung kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan. Oleh karena itu, berinvestasi dalam layanan ekonomi perawatan komprehensif adalah hal yang penting diperlukan.

Di tingkat nasional, Presiden Indonesia menunjuk Kementerian Pemberdayaan Perempuan sebagai Kementerian yang mengoordinasikan dalam bidang ekonomi perawatan dalam merespons hal ini.

Sementara itu, pada saat Peta Jalan disusun, Pemerintah bersama DPR RI juga sedang menyelesaikan Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan. RUU KIA ini akan mempertajam isu-isu strategis kebijakan ekonomi perawatan dan layanan untuk mengurangi stunting di Indonesia dengan aspek-aspek terkait seperti cuti melahirkan, cuti ayah, akses terhadap layanan penitipan anak, istirahat menyusui, dan sebagainya.

Sejalan dengan penyusunan Rancangan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045, permasalahan ekonomi perawatan dijabarkan ke dalam 3 (tiga) dari 17 Tujuan Indonesia Emas. Sebagai langkah selanjutnya, isu-isu ekonomi perawatan ini akan diakomodasi ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Bappenas.

Dalam rangka memahami kompleksitas dan isu-isu serta peraturan lintas sektoral di antara kementerian/lembaga terkait isu-isu ekonomi perawatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bersama dengan Bappenas, Kementerian Ketenagakerjaan, dan kementerian/lembaga terkait, serta didukung oleh ILO dan lembaga mitra pembangunan lainnya, akademisi, dan stakeholder terkait telah melaksanakan serangkaian pembahasan yang kemudian tersusun Peta Jalan Ekonomi Perawatan 2025-2045, yang memberikan penekanan pada 7 Strategi Prioritas, yaitu:

1. Layanan dan Program Pengasuhan Anak (*Daycare*);
2. Layanan dan Program Perawatan bagi Lansia (*Ageing Long-term Care*);
3. Layanan Inklusi terhadap Penyandang Disabilitas, Orang dengan HIV, Penyintas Kekerasan dan Kelompok Rentan Lainnya;
4. Perlindungan Maternitas;
5. Penguatan Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak melalui Cuti Paternitas;
6. Pengakuan dan Perlindungan Pekerja Perawatan; dan
7. Perlindungan Sosial untuk Kesejahteraan Ekonomi Perawatan.

Dengan diterbitkannya Peta Jalan Ekonomi Perawatan diharapkan dapat mendorong dan memperkuat komitmen para pihak untuk menyusun kebijakan, program dan kegiatan terkait ekonomi perawatan serta berkolaborasi dalam kerja-kerja dengan tema ekonomi perawatan.

Tujuan dari Peta Jalan Ekonomi Perawatan adalah:

- Menjadi arahan untuk mendukung terwujudnya kesetaraan gender, termasuk dalam memperluas kesempatan kerja layak untuk semua, utamanya bagi perempuan;
- Sebagai landasan penyusunan kebijakan, program dan kegiatan masing-masing pemangku kepentingan di kementerian/lembaga dan daerah agar selaras dengan RPJPN 2025-2045, dan untuk selanjutnya dapat berkontribusi pada pencapaian target Indonesia Emas 2045;
- Peta Jalan Ekonomi Perawatan ini dilengkapi dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) yang berisi Arah Kebijakan dan Program Prioritas Ekonomi Perawatan 2025-2045 yang akan dilaksanakan oleh kementerian/lembaga terkait.

Kami sangat mengapresiasi berbagai masukan yang diberikan hingga tersusunnya Peta Jalan Ekonomi Perawatan. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Tim ILO yang telah memberikan dukungan selama proses penyusunan Peta Jalan Ekonomi Perawatan.

Semoga dengan diluncurkannya Peta Jalan Ekonomi Perawatan menjadi komitmen dan langkah konkret Pemerintah Indonesia dalam melaksanakan pengarusutamaan gender khususnya dalam aksi-aksi nyata untuk memperkecil kesenjangan gender, serta menjadi wadah untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman untuk semua dalam rangka mewujudkan pembangunan yang responsif gender di Indonesia.

Jakarta, Maret 2024

Lenny N. Rosalin, S.E, M.Sc, M.Fin
Deputi Bidang Kesetaraan Gender Kemen PPPA

Daftar Isi

I.	**Pendahuluan**	**1**
II.	**Tujuan**	**4**
III.	**Ekonomi Perawatan dan Transformasi Kesetaraan dan Keadilan -Gender**	**5**
IV.	**Ekonomi Perawatan dalam Kerangka Global**	**7**
V.	**Isu-Isu Strategis terkait Ekonomi Perawatan di Indonesia**	**10**
A.	Layanan dan Program Pengasuhan Anak (*Daycare*)	11
1.	Gambaran Umum Layanan danPengasuhan Anak di Indonesia	11
2.	Jenis dan Model Pengembangan Tempat Penitipan Anak/*Daycare*	15
3.	Urgensi Investasi Layanan Pengasuhan Anak	20
B.	Layanan dan Program Perawatan bagi Lansia (*Ageing Long term care*)	22
C.	Layanan Inklusi terhadap Penyandang Disabilitas dan Kelompok Rentan Lainnya	26
1.	Isu Perawatan bagi Penyandang Disabilitas	26
2.	Perawatan inklusi bagi kelompok rentan lainnya	29
D.	Perlindungan Maternitas	32
1.	Perlindungan Terhadap Istirahat Melahirkan	32
2.	Perlindungan terhadap hak menyusui di tempat kerja	35
E.	Penguatan peran ayah dalam pengasuhan anak melalui cuti paternitas	37
F.	Pengakuan dan Perlindungan Pekerja Perawatan	39
1.	Urgensi Pengakuan Pekerja Perawatan	39
2.	Urgensi Perlindungan Pekerja Perawatan	41
G.	Perlindungan Sosial untuk Kesejahteraan Ekonomi Perawatan	44
VI.	**Mendorong Isu Strategis Ekonomi Perawatan dalam RPJMN**	**49**
VII.	**Perawatan, Transformasi Sosial dan Tranformasi Ekonomi**	**52**
A.	Transformasi Perawatan Indonesia (*Indonesia Care*)	52
B.	Penahapan Implementasi RPJPN 2025-2045	54

C.	Tujuh (7) Arah Kebijakan	55
D.	Program Prioritas 5 Tahun Pertama (Identifikasi Kebutuhan Data dan Informasi)	56
E.	Arah Kebijakan dan program prioritas Ekonomi Perawatan 2025-2045	57
Penutup		**83**
Referensi		**84**

Daftar Bagan

Bagan 1. Perkembangan Indeks Ketimpangan Gender 2018-2022 dalam beragam dimensi 6

Bagan 2. *Framework* Ekonomi Perawatan 8

Bagan 3. Ekonomi Perawatan, Transformasi Sosial dan Transformasi Ekonomi 11

Bagan 4. Jenis-Jenis TPA di Indonesia 15

Bagan 5. Problem layanan pengasuhan anak 21

Bagan 6. Layanan dan Pengasuhan Lansia dalam RPJM 2020-2024 25

Bagan 7. Problem layanan dan pengasuhan lansia (*long term care*) 25

Bagan 8. Problem terkait layanan dan perawatan penyandang disabilitas 29

Bagan 9. Problem layanan dan perawatan inklusi lainnya 31

Bagan 10. Problem perlindungan maternitas 36

Bagan 11. Problem Penguatan Peran Laki-laki dalam Perawatan (cuti ayah) 39

Bagan 12 Klasifikasi Sektor Pekerja Perawatan 41

Bagan 13. Tahap Penyusunan Peta Okupansi 42

Bagan 14. Problem pengakuan dan perlindungan pekerja perawatan 44

Bagan 15. Problem Perlindungan Sosial Pekerja Perawatan 48

Bagan 16. Aspek-Aspek dalam Ekonomi Perawatan 50

Daftar Tabel

Tabel 1. Jumlah Kelembagaan TPA Per-Provinsi (Negeri-Swasta) 12

Tabel 2. Persentasi TPA yang dibiayai negara dan swasta 13

Tabel 3. Pola Pendirian TPA Berdasarkan Studi Kasus di Sumatera Utara 18

Tabel 4. Ringkasan Proyeksi Dampak Utama Berdasarkan Computable General Equilibrium (CGE) Model 20

Tabel 5. Perbandingan durasi cuti melahirkan beberapa negara 32

Tabel 6. Sumber pendanaan cuti melahirkan 34

Daftar Map

Map 1. Komparasi Durasi Cuti Melahirkan di Berbagai Negara 33

Map 2. Komparasi sumber pendanaan cuti melahirkan di berbagai negara 34

Map 3. Komparasi Pengaturan Cuti Ayah di Berbagai Negara 37

Daftar Box

Box 1. Pengalaman berbagai negara layanan TPA terjangkau 17

Box 2. Community based daycare di Bangladesh 19

Box 3. Koperasi Child Care di New York 20

Box 4. Sektor dan jenis pekerja perawatan 40

Box 5. Pengalaman Organisasi SEWA di India 43

1

Pendahuluan

Ekonomi perawatan (*care economy*) memiliki keterkaitan secara signifikan terhadap upaya mencapai kesetaraan dan keadilan gender, pembangunan ekonomi dan kesejahteraan sosial. Oleh karena itu ekonomi perawatan menjadi isu yang diangkat kembali dalam berbagai forum internasional dan nasional. Belum ada definisi yang disepakati secara internasional mengenai ekonomi perawatan (*care economy*), akan tetapi secara sederhana dapat didefiniskan bahwa ekonomi perawatan sebagai pekerjaan reproduktif meliputi aktivitas berbayar maupun tidak berbayar yang mencakupi pemberi layanan (*care giver*) atau dalam paper ini disebut sebagai pekerja perawatan (*care worker*) dan penerima layanan perawatan (*care receiver*).[1]

Kerja-kerja perawatan dibutuhkan untuk menyokong kesejahteraan fisik, psikologis, sosial dari kelompok yang bergantung pada perawatan seperti anak-anak, orang tua, penyandang disabilitas, dan orang sakit. Kerja perawatan juga dibutuhkan bagi usia prima sebagai bentuk dukungan perawatan seperti penyediaan makanan, membersihkan rumah, atau menyiapkan pakaian.[2] UN Women menyebutkan ekonomi perawatan menjadi sangat penting diangkat mengingat kontribusinya kepada keberlanjutan sosial. Menjalankan pekerjaan perawatan meletakkan esensi penting pada individu, keluarga, komunitas yang sehat yang berkontribusi pada komunitas global.[3] Dua pertiga dari pekerjaan perawatan ini juga dilakukan oleh perempuan.[4]

Secara umum, kerja perawatan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yakni pekerjaan perawatan langsung dan tidak langsung dan kerja perawatan tidak berbayar (*unpaid care*) dan perawatan berbayar (*paid care*).[5] Pekerjaan perawatan langsung semacam pekerjaan yang bersifat pengasuhan terhadap seseorang seperti merawat anak, mengurus lansia, atau disabilitas. Pekerjaan perawatan tidak langsung adalah pekerjaan yang bersifat menyiapkan seseorang untuk dapat melakukan aktivitas lain yang bersifat produktif seperti menyiapkan pakaian, memasak makanan, membersihkan rumah. Pekerjaan perawatan tidak berbayar, antara lain adalah: kegiatan rumah tangga yang dilakukan untuk perawatan anggota keluarga sendiri, relawan komunitas, dan kader PKK/posyandu. Sedangkan pekerjaan perawatan berbayar adalah pekerjaan-pekerjaan pengasuhan dan perawatan yang dilakukan oleh mereka yang secara khusus bekerja dengan adanya upah seperti: pekerjaan di rumah tangga yang dilakukan pekerja rumah tangga, perawatan kesehatan untuk lansia oleh pramurukti, pendidikan dan pengasuhan anak oleh *baby siter* atau guru PAUD, atau pendamping anak lainnya, pelayanan sosial jangka panjang (perawat lansia, anak berkebutuhan khusus, penyakit menahun/jangka panjang, disabilitas), dan pekerjaaan perawatan lainnya.[6]

Kerja-kerja perawatan di atas merupakan jenis pekerjaan yang dikategorikan sebagai pekerjaan-pekerjaan reproduktif yang dilekatkan sebagai kerja perempuan akibat konstruksi gender yang membeda-bedakan peran laki-laki dan perempuan.[7] Kerja reproduktif adalah pekerjaan yang dilakukan secara tidak langsung dan sebagai upaya mempersiapkan agar seseorang dapat melakukan aktivitas lainnya.[8]

1` UN Women. *Issue Paper: Promoting Women's Economic Empowerment: Recognizing and Investing in the Care Economy*. (New York: 2018). hlm. 8.

2 Sri Wiyanti Eddyono dan Nabiyla Risfa Izzati. *Policy Brief: Mendorong Kerja Perawatan dan Kerja Layak bagi Pekerja Perawatan di Indonesia*. (Yogyakarta: LGS, 2022). hlm.1.

3 Ibid.

4 Ibid.

5 Sri Wiyanti Eddyono. *Kertas Kerja: Mendorong Lingkungan yang Mendukung Kerja Perawatan Adil Gender*. (Jakarta: OXFAM, 2023). hlm.6

8. ILO. *Care at work: investing in care leave and services for a more gender equal world of work*. (Geneva: 2022). hlm 40.

7 Sri Wiyanti Eddyono. "Kerja Perempuan dan Kebijakan Negara: Kontestasi Perawatan Berbayar dan Tidak Berbayar" *Jurnal Perempuan*, Vol. 116. 2023.

8 Villanueva, J. et.al. Briefing Paper: Care Matters: Taking action on unpaid care and domestic work in ASEAN. (Oxfam International, 2020)

Sementara kerja produktif dimaknai sebagai kerja yang dapat menghasilkan uang.[9] Dalam kenyataannya kategori reproduktif dan produktif menjadi semakin tipis mengingat kerja-kerja yang selama ini dianggap sebagai kerja reproduktif, kerja tersebut dapat berdimensi produktif. Kategori pekerjaan perawatan langsung dan tidak langsung, berbayar dan tidak berbayar merupakan turunan dari pembagian peran gender laki-laki dan perempuan dalam kerja produktif dan reproduktif telah berimplikasi besar dalam terjadinya ketidakadilan gender[10] sebagaimana dipaparkan selanjutnya.

Di seluruh dunia, terlepas dari tingkat pembangunan suatu negara, perempuan melakukan pekerjaan perawatan tidak dibayar lebih besar (606 juta atau 21,7%) dibandingkan laki-laki (41 juta atau 1,5%).[11] Selain itu, perempuan menghabiskan waktu 4 jam 25 menit (265 menit) setiap harinya untuk melakukan pekerjaan perawatan dibandingkan dengan laki-laki; 1 jam 23 menit (83 menit). Jika dikomparasikan dengan waktu hari kerja maka akan menghasilkan hari kerja 201 per tahun (berdasarkan hari kerja 8 jam) untuk perempuan dan 63 hari kerja per tahun untuk laki-laki. Data dari 64 negara (termasuk Indonesia di dalamnya), pekerjaan perawatan tidak dibayar ini menyumbang 16,4 milyar per jam per hari. Hal ini juga setara dengan 2 milyar orang yang bekerja penuh waktu (40 jam per minggu) tanpa bayaran.[12] Sebelum Covid-19, perempuan melakukan 76,2 persen dari jumlah total pekerjaan perawatan yang tidak dibayar, atau 3,2 kali lebih banyak daripada laki-laki.[13] Selama pandemi, ketimpangan itu kian memburuk karena walaupun kerja perawatan untuk semua orang meningkat, perempuan dan anak perempuan mendapat beban lebih berat.[14] Intensitas pekerjaan rumah tangga tidak berbayar perempuan Indonesia selama pandemi meningkat sebesar 19 persen, sementara laki-laki 11 persen.[15]

Prospera, Investing in Women, dan Universitas Indonesia, dengan dukungan dari Badan Pusat Statistik (BPS), ILO, dan UN Women pada tahun 2022 melakukan *pilot project time use survey* dengan menggunakan *new light diary tool (pre-coded)* yang sedang dikembangkan oleh ILO. Percontohan dilakukan di daerah perkotaan dengan rencana untuk diperluas ke wilayah pedesaan. Project percontohan itu menghasilkan beberapa temuan inti, antara lain: 1) Perempuan menghabiskan 2,8 kali lebih banyak waktu untuk pekerjaan rumah tangga dan perawatan yang tidak dibayar daripada laki-laki, sementara laki-laki menghabiskan 1,5 kali lebih banyak waktu untuk pekerjaan berbayar dibanding perempuan; 2) perempuan bekerja dengan jam kerja lebih lama dibandingkan laki-laki untuk pekerjaan rumah tangga dan perawatan tidak dibayar (11,6 jam sehari untuk perempuan; 9,2 jam untuk laki-laki); dan 3) banyaknya jam yang dihabiskan perempuan dalam dalam pekerjaan rumah tangga dan perawatan yang tidak dibayar mengurangi peluang untuk berpartisipasi dalam angkatan kerja. [11]

Temuan di atas sejalan dengan data SAKERNAS tahun 2021 yang menunjukkan bahwa tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan hanya sebesar 53,7%, jauh dibawah tingkat partisipasi laki-laki yang berada di angka 81,7%. Partisipasi perempuan di pekerjaan formal lebih rendah lagi, yakni hanya sebesar 35,57% di tahun 2022. Rendahnya partisipasi perempuan di pasar kerja tidak dapat dipisahkan dari kesenjangan tanggung jawab kerja perawatan yang mayoritas masih dilakukan oleh perempuan.

Untuk merespon kondisi yang tidak setara dalam kerja perawatan dan implikasinya pada isu yang lebih luas, perlu ada perhatian khusus agar ekonomi perawatan dipandang dari perspektif transformasi keadilan gender. Dalam perspektif tersebut ekonomi perawatan sangat terkait dengan upaya untuk menghilangkan diskriminasi berbasis gender dalam konteks keluarga, ranah kerja dan public yang lebih luas.[17] Ekonomi perawatan dalam konteks transformasi keadilan gender bertujuan untuk memperkuat hak-hak perempuan yang setara dan adil baik dalam ranah domestik dan publik. Pendekatan keadilan gender dalam ekonomi perawatan membantu untuk mengaksentuasi peran-peran perempuan yang kerap tidak dianggap tidak bernilai menjadi pekerjaan yang bernilai setara dengan pekerjaan 'produktif'

9 Naila Kabeer. 2008. Paid Work, Women's Empowerment and Gender Justice: Critical Pathways of Social Change. dapat diakses di: https://eprints.lse.ac.uk/53077/1/Kabeer_Paid-work_Published.pdf.

10 Sri Wiyanti Eddyono. Jurnal Perempuan. 2023. *op.cit.*

11 ILO. *Quantum Leap for Gender Equality, for better future of work for all*. (Jakarta: ILO, 2019).

12 Ibid.

13 UN Women. *Rapid Gender Assesments on the socioeconomic impacts of COVID-19*. dapat diakses di: https://data.unwomen.org/rga.

14 Sri Wiyanti Eddyono. OXFAM. 2023. *op.cit*, hlm. 34.

15 ILO, Presentasi Deputi Menteri Perlindungan Perempuan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak, pada FGD 9 September 2022.

16 Prospera. Brief: *What can time use tell us about lifting female labour participation in Indonesia? Measuring time use, care and women's agency*. (Investing in Women, Lembaga Demografi Universitas Indonesia, dan Australian Government). hlm. 1.

17 Sri Wiyanti Eddyono. Jurnal Perempuan. 2023, op.cit.

lainnya. Kegagalan untuk mengenali dan menghargai kontribusi perempuan dalam ekonomi perawatan sebagai kerja produktif perempuan menghalangi pengakuan penuh atas kerja perawatan di bidang lain yang seringkali merupakan perluasan dari kerja perawatan domestik di dalam rumah tangga. Misalnya, pekerja rumah tangga, penjaga layanan penitipan anak, guru PAUD, dan lain sebagainya. Sampai saat ini, pekerja perawatan masih dianggap sebagai pekerjaan yang tidak memiliki nilai ekonomi. Padahal menurut ILO, jika sungguh-sungguh diperhitungkan, total nilai kerja perawatan perempuan dan pekerjaan rumah tangga yang tidak dibayar dapat menyumbang 6,6 persen dari total 9 persen pendapatan domestik bruto (PDB) global.[18] Dalam konteks ketenagakerjaan, para pekerja perawatan ini masih menghadapi sejumlah tantangan, di antaranya: upah rendah, jam kerja yang terlampau panjang, hari libur dan cuti yang tak jelas, eksploitasi, bahkan kekerasan seksual.[19] Dari segi anggaran negara, alokasi yang disiapkan Indonesia untuk perlindungan pekerja perawatan juga masih jauh di bawah rata-rata negara Asia Pasifik.[20]

Ekonomi perawatan berpengaruh terhadap pemenuhan hak perempuan untuk bebas dari diskriminasi yang merupakan bagian dari kerangka HAM universal dan hak khusus bagi kelompok rentan diskriminasi: perempuan, anak, disablitas, dan lansia. Hak-hak ini telah pula dicakupi dalam konvensi-konvensi HAM internasional yang telah diratifikasi oleh pemerintah Indonesia sebagai berikut: UU No. 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang *Hak-Hak Ekonomi*, *Sosial* dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*), UU No. 7 tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita (*Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Woman*), UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang kemudian direvisi pada tahun 2014 pada Undang-undang No.35 tahun 2014 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 yang mengadopsi Kovensi Hak Anak, Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan *Convention On The Rights of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas) dan UU Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pengesahan *Konvensi* International Mengenai Perlindungan Hak-Hak Seluruh *Pekerja Migran* dan Anggota Keluarganya. Selain itu pemerintah juga telah melansir beberapa dokumen penting antara lain Perpres No 36 tahun 2023 tentang Peta Jalan Jaminan Sosial 2023-2024.

18 *Ibid*.

19 Ibid., hlm. 41.

20 The United Nations (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific) and the Association of Southeast Asian Nations. *Addressing Unpaid Care Work in ASEAN, United Nations*. 2021, hlm. 35. dapat diakses di : https://www.unescap.org/kp/2021/addressing-unpaid-care-work-asean

II

Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan tantangan tersebut di atas, diperlukan upaya dan tujuan yang jelas tentang ekonomi perawatan di Indonesia. Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) berinisiatif menyusun Peta Jalan Ekonomi Perawatan, dengan tujuan:

1. Menjadi arahan untuk mendukung peningkatan kesetaraan dan transformasi gender, termasuk dalam memperluas kesempatan kerja layak untuk semua di Indonesia, termasuk perempuan dan kelompok-kelompok rentan
2. Sebagai landasan penyusunan program dan kegiatan masing-masing pemangku kepentingan di Kementrian/Lembaga (K/L) agar selaras/sejalan dengan RPJPN 2025 – 2045 untuk berkontribusi pada pencapaian target di dalam Indonesia Emas (IE) – khususnya IE 1, IE 3, IE 4.

Peta Jalan Ekonomi Perawatan ini dilengkapi dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) yang berupa rencana-rencana kegiatan untuk mewujudkan tujuan tersebut. Hasil/'*output*' yang diharapkan dalam pelaksanaan Peta Jalan dan RAN ini adalah:

1. Adanya pengakuan bahwa kerja-kerja perawatan langsung dan tidak langsung, dan kerja perawatan berbayar dan tidak berbayar adalah kegiatan produktif yang bernilai setara dengan pekerjaan lainnya, terutama yang dilakukan oleh perempuan.
2. Adanya investasi kebijakan dan layanan perawatan yang komprehensif di Indonesia, perlindungan sosial dan penyediaan aksesibilitas layanan.

III

Ekonomi Perawatan dan Tranformasi Kesetaraan dan Keadilan - Gender

Perpektif gender sangat penting sebagai kerangka analisis pembangunan manusia di suatu negara, karena pembangunan manusia dalam suatu negara seyogyanya dapat dirasakan secara adil oleh laki-laki maupun perempuan. Meratanya peningkatan kualitas hidup antar gender secara umum akan mampu mengoptimalkan pembangunan nasional.

Sayangnya, data Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di tahun 2022 menunjukkan bahwa masih terdapat gap IPM antara laki-laki dan perempuan. IPM merupakan sebuah ukuran kinerja pembangunan secara keseluruhan yang dibentuk melalui pendekatan tiga dimensi dasar yaitu usia panjang dan hidup sehat, pengetahuan dan standar hidup layak. Dimensi usia panjang dan hidup sehat diukur dengan menggunakan indikator angka harapan hidup. Dimensi pengetahuan diukur dengan harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah penduduk usia 25 tahun ke atas. Dimensi standar hidup layak menggunakan pengeluaran per kapita penduduk yang disesuaikan.

Di tahun 2022, IPM perempuan masih berstatus sedang dengan angka 70,31%, sedangkan IPM laki-laki sudah berstatus tinggi dengan angka 76,73%.[21] *Gap* angka IPM antara laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia perempuan lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini tentu perlu untuk segera disikapi, mengingat rendahnya IPM perempuan berkontribusi terhadap nilai rata-rata IPM nasional Indonesia, yang hingga kini masih berada di ranking 107 dari 189 negara.

Kesenjangan IPM perempuan dan laki-laki juga berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Gender (IPG) karena IPG merupakan rasio antara IPM perempuan dengan IPM laki-laki. IPG semakin ideal jika nilainya mendekati angka 100. Nilai IPG Indonesia di tahun 2022 adalah sebesar 91,63,[22] menempatkan kita pada peringkat 9 dari 10 negara ASEAN. [23]

Rujukan data lain yang dapat digunakan untuk menilai kesenjangan (gap) dan ketimpangan porsi keterlibatan laki-laki dan perempuan dalam pembangunan Indeks Ketimpangan Gender. Indeks ini merupakan ukuran ketimpangan gender yang menunjukkan pembangunan manusia yang kurang optimal karena ketimpangan antara perempuan dan laki-laki dalam dimensi kesehatan, reproduksi, pemberdayaan, dan pasar tenaga kerja. Indeks Ketimpangan Gender memiliki rujukan di tingkat global yakni *Gender Indequality Index* (GII) dari UNDP.

Terdapat lima indikator yang digunakan untuk mengukur tiga dimensi dalam indeks ketimpangan gender. Dimensi kesehatan reproduksi diukur melalui proporsi perempuan yang melahirkan anak lahir hidup tidak di fasilitas kesehatan, dan proporsi perempuan 15-49 tahun yang saat melahirkan anak lahir hidup pertama berusia < 20 tahun. Dimensi pemberdayaan diukur melalui persentase penduduk dengan pendidikan minimal SMA dan persentase anggota legislatif. Sementara dimensi pasar kerja diukur dari Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja.

Indeks Ketimpangan Gender Indonesia di tahun 2022 ada di angka 0,459. Nilai yang membaik jika dibandingkan dengan IKG di tahun-tahun sebelumnya. Namun, perbaikan nilai IKG ini dipengaruhi hanya oleh perbaikan kesetaraan capaian pada dimensi kesehatan reproduksi dan pemberdayaan, sedangkan perkembangan dalam dimensi pasar tenaga kerja yang dilihat dari nilai TPAK perempuan belum terdapat perbaikan angka yang berarti.[24]

---

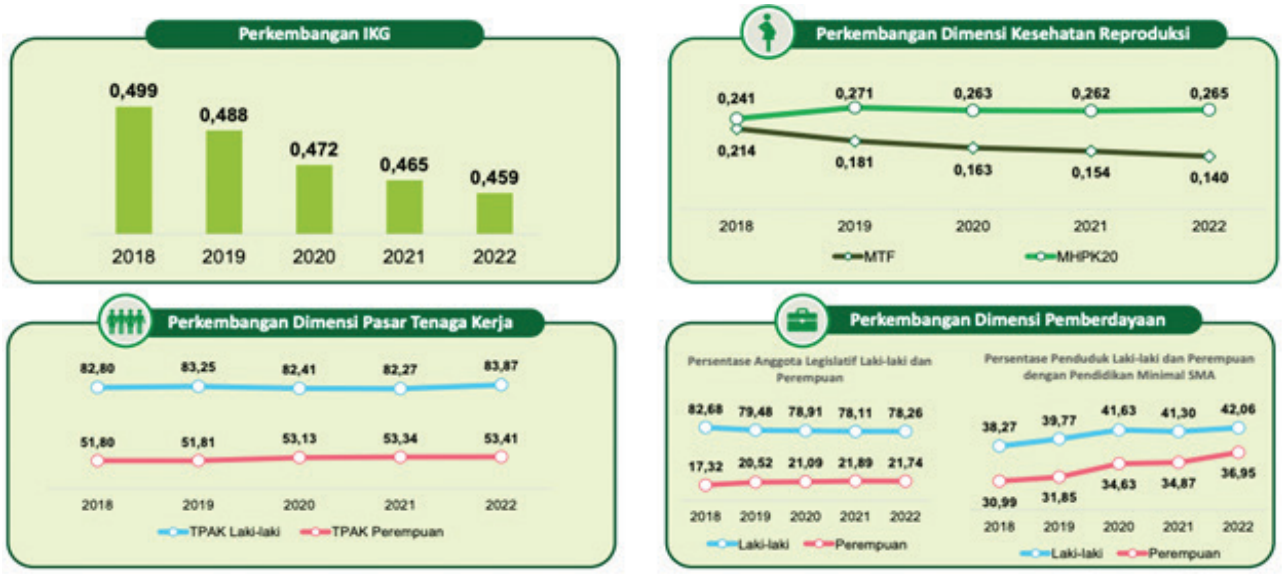
21 Badan Pusat Statistik, *Indeks Pembangunan Manusia 2022*. (Jakarta: 2023). hlm. 31

22 Ibid, hlm. 39.

23 Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Pembangunan Manusia Berbasis Gender Tahun 2022. (Jakarta: 2023). hlm. 13.

24 Badan Pusat Statistik. *Berita Resmi Statistik* 1 Agustus 2023. dapat diakses di: https://www.bps.go.id/website/materi_ind/materiBrsInd-20230801155718_rev.pdf

Bagan 1. Perkembangan Indeks Ketimpangan Gender 2018-2022 dalam beragam dimensi



Sumber: Berita Resmi Statistik, 1 Agustus 2023

Dari data di atas, terlihat jelas bahwa salah satu hal krusial yang perlu dilakukan untuk menurunkan Indeks Ketimpangan Gender di Indonesia adalah dengan memperbaiki dimensi pasar tenaga kerja, melalui peningkatan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Perempuan. Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, peningkatan TPAK Perempuan tidak salah satunya bisa dilakukan melalui pengurangan beban kerja perawatan yang selama ini lebih banyak ditanggung oleh perempuan. Beban kerja perawatan ini yang seringkali menyebabkan perempuan sulit untuk berpartisipasi dalam pasar kerja, terutama pasca perempuan menikah dan memiliki anak. Hal inilah yang menjadi alasan mengapa isu ekonomi perawatan menjadi makin penting untuk dirumuskan dengan segera dalam kerangka kebijakan nasional. Isu perawatan tidak semata-mata mendorong adanya keterlibatan perempuan dalam wilayah publik yang lebih luas tapi mendorong adanya perubahan nilai yang meletakkan kerja pemeliharaan sebagai kerja yang bernilai tinggi. Keseimbangan nilai kerja publik dan *domestic* yang setara dan adil akan berpengaruh pada kualitas hidup masyarakat yang berkeadilan.

IV

Ekonomi Perawatan dalam Kerangka Global

International Labor Organization (ILO) telah memiliki kerangka 5R (*Recognize, Reduce, Redistribute, Reward, Represent, Recognize*) yang dapat digunakan untuk mendorong diskursus terkait ekonomi perawatan. Penjelasan dari konsep 5R ini adalah:

a) ***Recognize*** atau *pengakuan tugas-tugas pengasuhan dan perawatan baik secara langsung dan tidak langsung, yang berbayar dan tidak berbayar, sebagai aktivitas yang memiliki nilai produktif untuk mencapai kesejahteraan psikologis, fisik dan social bagi semua anggota keluarga terutama anak, usia produktif, orang lanjut usia (lansia) dan yang berkebutuhan khusus.*

b) ***Reduce*** atau *pengurangan beban berlebih perempuan dalam melakukan tugas pengasuhan dan perawatan melalui pelibatan setara dari pasangan, laki-laki atau pihak-pihak terkait lainnya.*

c) ***Redistribute*** atau *mendistribusikan ulang beban ganda Perempuan kepada pasangan, anggota keluarga, pekerja bidang perawatan, perusahaan dan negara untuk mengoptimalkan produktivitas pekerja Perempuan; termasuk penyediaan layanan pengasuhan anak, orang lanjut usia (lansia) yang terjangkau*.

d) **Reward** atau *memberikan penghargaan yang layak-layak kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi pada peran dan tugas perawatan yang meningkatkan produktivitas bagi perempuan yang bekerja (contohnya cuti maternitas dan paternitas berbayar) dan kualitas hidup pekerja bidang perawatan (contohnya Pekerja Rumah Tangga/PRT, pengasuh anak dan perawat/care giver lansia)*.

e) ***Represent*** yakni *adanya keterwakilan suara Perempuan dalam menyusun kebijakan dan layanan perawatan serta keterwakilan suara pekerja yang telah berkontribusi pada peran dan aktivitas perawatan serta dialog sosial*.

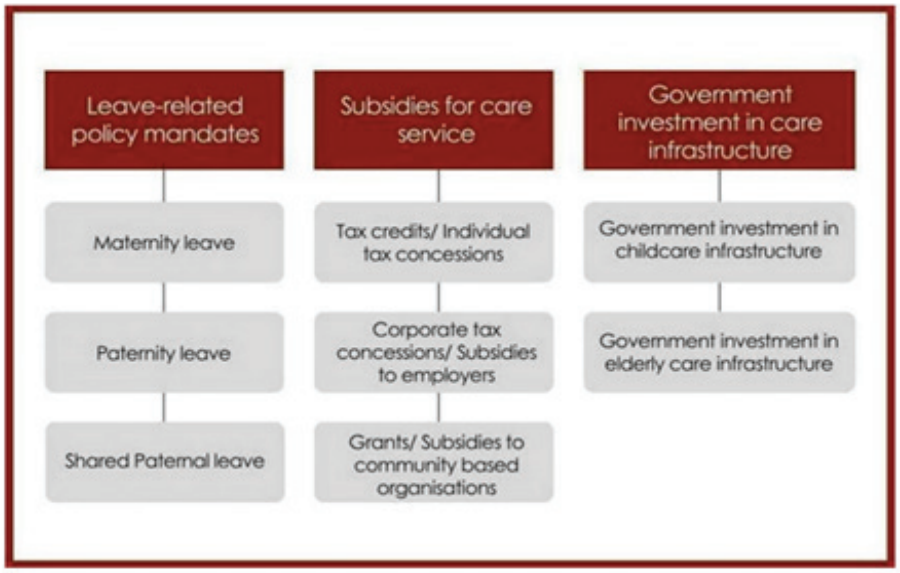
Survey yang dilakukan oleh Katadata Insight Center bekerja sama dengan ILO pada tahun 2023 terkait pemahaman publik terdapat kerangka 5R menunjukkan data yang menarik, antara lain, terdapat 85,5% responden yang menyadari bahwa pekerjaan perawatan bernilai ekonomi (recognize), namun baru 36,7% responden yang menyadari bahwa diperlukan pelibatan pihak-pihak lain, termasuk pihak di luar keluarga untuk mengurangi beban ganda perempuan dalam kerja perawatan (reduce). Selain itu, meskipun terdapat kebutuhan terkait program perawatan, lebih dari 25% publik tidak dapat mengambil program perawatan yang dibutuhkan karena ketiadaan akses layanan (redistribute). Hal ini salah satunya terjadi akibat hanya kurang dari 30% koperasi karyawan dan pemerintah terlibat dalam penyediaan layanan perawatan (rewards).[25]

Survey di atas menunjukkan bahwa secara umum, terdapat kebutuhan untuk terus mengkampanyekan kebutuhan akan ekonomi perawatan, karena pemahaman publik dan keterlibatan pemerintah masih cukup terbatas. Padahal, ekonomi perawatan telah menjadi agenda yang berkelanjutan di dalam G-20 (2022). Terdapat tiga rekomendasi yang berikan kepada negara-negara dalam konteks ekonomi perawatan: kebijakan cuti dan tunjangan, subsidi untuk pelayanan pengasuhan dan investasi terhadap infrastruktur perawatan.

25 Katadata Insight Center dan International Labour Organization, *Temuan Survei Nasional: Persepsi Terhadap Pekerjaan Perawatan, Pandangan Publik dalam Kerangka 5R*. (Jakarta: 2023).

Ekonomi perawatan juga telah menjadi agenda yang berkelanjutan di dalam G-20 (2022). Terdapat tiga rekomendasi yang berikan kepada negara-negara dalam konteks ekonomi perawatan: kebijakan cuti dan tunjangan, subsidi untuk pelayanan pengasuhan dan investasi terhadap infrastruktur perawatan.

Bagan 2. *Framework* Ekonomi Perawatan



Sumber: Mitali Nicole (2023)[26]

Di tataran ASEAN, *ASEAN Comprehensive Framework on Care Economy* di tahun 2021 telah membuat pemetaan prioritas strategis, termasuk memetakan inisiatif sektoral yang relevan, menetapkan mekanisme implementasi dan kerangka waktu untuk mewujudkan Ekonomi Peduli ASEAN yang harus dilaksanakan bersama anggota-anggota negara ASEAN. Terdapat lima prioritas strategis yang ditetapkan dalam ASEAN Framework tersebut, yakni: [27]

a. Mempromosikan proses penuaan yang sehat (*healthy ageing)* dan memanfaatkan peluang dalam masyarakat yang semakin menua di Asia Tenggara;
b. Meningkatkan peran ekonomi perawatan dalam membangun ASEAN yang tangguh menghadapi bencana;
c. Mempercepat inovasi teknologi dan transformasi digital ekonomi perawatan di ASEAN;
d. Membangun keluarga yang lebih kuat dan tangguh sebagai fondasi ekonomi perawatan;
e. Meningkatkan perlindungan sosial/tidak meninggalkan siapa pun di belakang.

Selain itu Ekonomi Perawatan yang berkeadilan gender juga menjadi salah satu target capaian dalam Pembangunan yang Berkelanjutan khususnya pada *Goal 5 Achieve Equality and Empower all Women and Power*. Pada Target 5.4 disebutkan*: recognize and value unpaid care through provision of public service, infrastructure and social protection policy, and promotion of share responsibility within the household and family as nationally appropriate (*mengakui dan menghargai perawatan tak berbayar melalui penyediaan layanan publik, infrastruktur dan kebijakan perlindungan sosial, dan mempromosikan tanggung jawab bersama dalam rumah tangga dan keluarga yang sesuai dengan kebutuhan nasional).

26 Mitali Nikore. Policy Brief: Leveraging Care Economy Investments to Unlock Economic Development and Foster Women's Economic Empowerment in G20 Economies. (India: 2023). dapat diakses di: https://www.orfonline.org/wp-content/uploads/2023/06/TF6_610_CareEconomy.pdf

27 ASEAN. ASEAN Comprehensive Framework on Care Economy. 2021. dapat diakes di: https://asean.org/wp-content/uploads/2021/10/8.-Final-ASEAN-Comprehensive-Framework-on-Care-Economy.-20-Oct-2021.pdf pada 10 Agustus 2023.

Ekonomi Perawatan dalam RPJPN 2025-2045

Mengingat pentingnya isu ini, ekonomi perawatan (*care economy)* telah menjadi salah satu isu yang disebutkan dalam rancangan akhir Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045. Terdapat tiga agenda RPJPN yang selaras untuk mendorong kebijakan-kebijakan terkait ekonomi perawatan, yakni:

a. **Agenda 1, Mewujudkan Transformasi Sosial, secara spesifik dalam poin IE3 terkait Perlindungan Sosial yang Adaptif.** Perlindungan sosial yang adaptif ditujukan untuk percepatan penuntasan kemiskinan dan memperluas perlindungan yang menyeluruh bagi seluruh penduduk sesuai kerentanan yang dijalankan dengan prinsip berkeadilan dan inklusif. Kebijakan ini dilaksanakan salah satunya melalui peningkatan partisipasi perempuan, penyandang disabilitas, dan kelompok rentan lainnya sebagai angkatan kerja, antara lain melalui penerapan *care economy.*

b. **Agenda 2, Mewujudkan Transformasi Ekonomi, secara spesifik dalam poin IE4 terkait Iptek, Inovasi, dan Produktivitas Ekonomi.** Salah satu indikator capaian transformasi ekonomi dalam RPJPN adalah tingkat partisipasi kerja perempuan 70% di tahun 2045. Untuk mencapai hal ini, maka penguatan ekonomi perawatan sangatlah diperlukan.

c. **Agenda 5, Ketahanan Sosial Budaya dan Ekologi, secara spesifik dalam poin IE14 terkait Keluarga Berkualitas dan Kesetaraan Gender** Peningkatan ketangguhan individu, keluarga, dan masyarakat untuk memastikan terbentuknya SDM berkualitas dilakukan salah satunya melalui pemenuhan hak dan perlindungan anak, perempuan, pemuda, penyandang disabilitas, dan lansia melalui penguatan pengasuhan dan perawatan. Selain itu, perlu dilakukan penguatan pengarusutamaan gender dan inklusi sosial untuk memastikan tidak ada satu orang pun yang tertinggal dalam pembangunan (*no one left behind)* yang dilakukan salah satunya melalui kebijakan afirmasi.

Disandarkan pada ketiga agenda tersebut, isu ekonomi perawatan perlu diturunkan lebih lanjut dalam kebijakan-kebijakan yang lebih spesifik, dikaitkan dengan isu-isu strategis terkait ekonomi perawatan di Indonesia. Dalam beberapa diskusi yang dilakukan dengan stakeholder terkait, beberapa isu ekonomi perawatan yang menjadi perhatian utama adalah:

1) Layanan dan program pengasuhan anak (*daycare*);
2) Layanan dan program pengasuhan lansia (*Longterm-care)*
3) Layanan dan program inklusi bagi penyandang disabilitas dan kelompok rentan lainnnya;
4) Pengakuan dan perlindungan pekerja perawatan dalam berbagai sektor dan jenis kegiatan perawatan;
5) Perlindungan maternitas bagi pekerja perempuan, termasuk perlindungan terhadap ibu menyusui dan fasilitas menyusui;
6) Penguatan peran ayah dalam pengasuhan anak melalui cuti paternitas bagi pekerja laki-laki; dan
7) Kontribusi perlindungan dan jaminan sosial dalam ekonomi perawatan.

Hal-hal di atas juga sejalan dengan hasil survey yang dilakukan oleh Katadata Insight Center dan ILO terkait ekonomi perawatan, yang menunjukkan bahwa ketiadaan akses layanan perawatan merupakan alasan utama publik tidak mengambil program perawatan.[26] Artinya, terdapat kebutuhan yang besar dari publik terhdap penyediaan layanan perawatan, yang perlu ditindaklanjuti melalui kebijakan strategis oleh negara. Karena itulah, ketujuh isu di atas akan dibahas secara komprehensif dalam uraian di bab selanjutnya.

Ketujuh isu ini akan dibahas secara mendetail dalam bab selanjutnya yang menjelaskan mengenai kondisi eksisting isu-isu strategis ekonomi perawatan di Indonesia.

28 Katadata Insight Center dan International Labour Organization, *Temuan Survei Nasional: Persepsi Terhadap Pekerjaan Perawatan, Pandangan Publik dalam Kerangka 5R*. (Jakarta: 2023).

V

Isu-isu Strategis terkait Ekonomi Perawatan di Indonesia

Di Indonesia, belum ada definisi formal mengenai kerja perawatan. Istilah yang paling mendekati kerja perawatan ada di Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Merujuk kepada UU tersebut *dapat disebutkan bahwa kerja perawatan sebagai* kegiatan memberikan perawatan berupa asuhan yang ditujukan kepada penerima perawatan dapat berupa individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dengan kondisi sehat maupun sakit.[29]

Meskipun dalam UU Ketenagakerjaan Indonesia kerja perawatan tidak termasuk ke dalam 'kerja', akan tetapi bila merujuk pada *Resolution I adopted by the 19th International Conference of Labour Statisticians (ICLS)* ada perluasan konsep pekerjaan dimana kerja perawatan masuk ke dalam pengertian kerja. Work didefinisikan sebagai '*any activity performed by persons of any sex and age to produce goods or to provide services for use by others or for own use'*.[30] Frasa '*use by others or for own use*' dapat diartikan salah satunya digolongkan ke dalam kerja perawatan karena aktivitas tersebut digunakan oleh individu lain dan atau *households*. Selain itu kerja perawatan juga dianggap sebagai konsep baru dari 'pekerjaan' melalui *2008 System of National Accounts* (SNA) yang membuat batasan bahwa kegiatan produktif yang digunakan untuk diri sendiri juga pekerjaan sukarela di rumah tangga merupakan bagian dari produksi umum.[31]

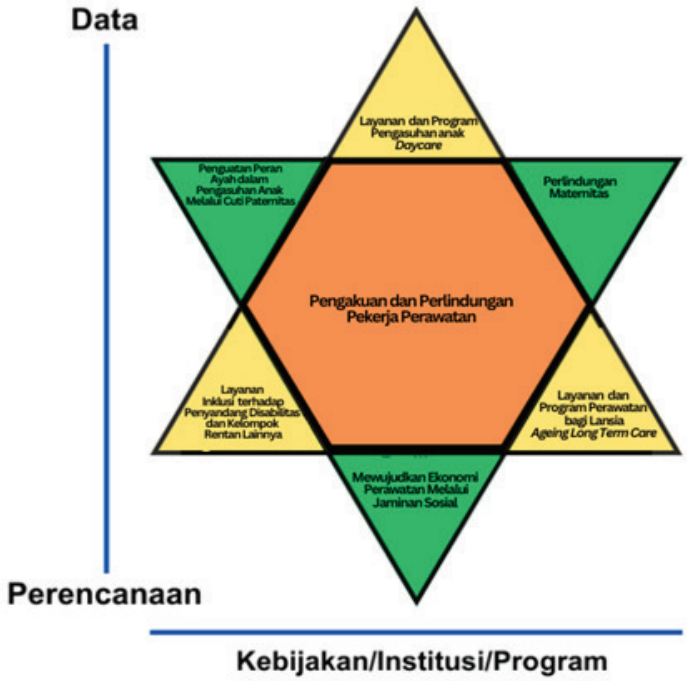
Dalam menyusun peta jalan dan kebijakan-kebijakan terkait ekonomi perawatan di Indonesia, perlu dipahami landasan transformasi ekonomi perawatan itu sendiri, yakni meningkatnya kesejahteraan, kebahagiaan, dan ketahanaan keluarga yang berkualitas dan berkeadilan gender. Landasan ini kemudian dapat diintegrasikan dalam dua lajur transformasi yang perlu didorong, yakni: transformasi sosial dan transformasi ekonomi.

Transformasi sosial dilakukan melalui peningkatan kesetaraan gender dan perlindungan kepada kelompok-kelompok rentan dalam mewujudkan transformasi sosial, khususnya melalui penguatan perlindungan sosial yang adaptif dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial, budaya, dan teknologi. Sedangkan transformasi ekonomi bertujuan pada menguatnya pembangunan pemberdayaan perempuan yang inovatif, mandiri, dan berkeadilan, dengan mempertimbangkan ekonomi perawatan dalam konteks yang beragam sebagai upaya dalam mewujudkan transformasi ekonomi yang mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan, teknologi, inovasi, dan produktivitas ekonomi.

Berdasarkan pada pemahaman di atas, maka isu-isu strategis di bawah perlu untuk didiskusikan lebih lanjut untuk mendorong transformasi sosial dan transformasi ekonomi melalui kebijakan ekonomi perawatan.

29 *Ibid*, lihat juga Sri Wiyanti Eddyono. OXFAM. 2023. op.cit.hlm. 34.
30 ILO. *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*. 2018. hlm. 6.
31 *Ibid*, hlm 10.

Bagan 3. Ekonomi Perawatan, Transformasi Sosial dan Transformasi Ekonomi



A. Layanan dan Program Pengasuhan Anak (*Daycare*)

1. Gambaran Umum Layanan dan Pengasuhan Anak di Indonesia

Layanan pengasuhan anak merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari ekonomi perawatan. Selain membawa manfaat positif bagi perkembangan anak, fasilitas pengasuhan anak yang terjangkau akan membuka lebih banyak kesempatan perempuan dengan anak kecil untuk masuk ke pasar kerja. Riset ILO menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang kuat dan positif antara rasio populasi perempuan yang bekerja dengan jumlah anak yang terdaftar dalam program pendidikan anak usia dini.[32] Fasilitas pengasuhanan anak tidak semata-mata kepada perempuan yang bekerja tapi memberi ruang bagi perempuan non bekerja di publikuntuk beristirahat dan memulihkan kondisi yang rentan pada kesehatan mental dalam pengasuhan mandiri anak jangka panjang. Ditambah lagi, memperluas sektor pengasuhan anak juga akan memberikan kesempatan kerja yang signifikan bagi perempuan, mengingat perempuan mendominasi sektor ini sebagai pengasuh yang dibayar dan tidak dibayar.[33]

Di Indonesia, *daycare services* atau biasa dikenal dengan istilah Taman Penitipan Anak (TPA) merupakan bagian dari PAUD non-formal berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.[34] Sayangnya, TPA yang diatur melalui UU Sisdiknas hanya berdimensi pendidikan. Padahal, sangat mungkin bahwa keluarga membutuhkan tempat untuk pengasuhan anak. Maka dari itu, mempertahankan penggunaan istilah TPA justru tidak tepat karena melupakan dimensi pengasuhan anak yang seharusnya menjadi faktor penting dalam layanan pengasuhan anak.

Indonesia memiliki beberapa kebijakan yang dapat menjadi landasan penyediaan layanan pengasuhan anak yang terjangkau, utamanya di tempat kerja, contohnya, Permen PPPA Nomor 5 Tahun 2015 tentang Penyediaan Sarana Kerja yang Responsif Gender dan Peduli Anak di Tempat Kerja. Sarana kerja yang dimaksud dalam kebijakan ini antara lain adalah ruang asi, ruang penitipan anak/*daycare center*, dan

32 ILO. *Perawatan pada Pekerjaan di Indonesia*. (Jakarta: 2023). hlm 6.

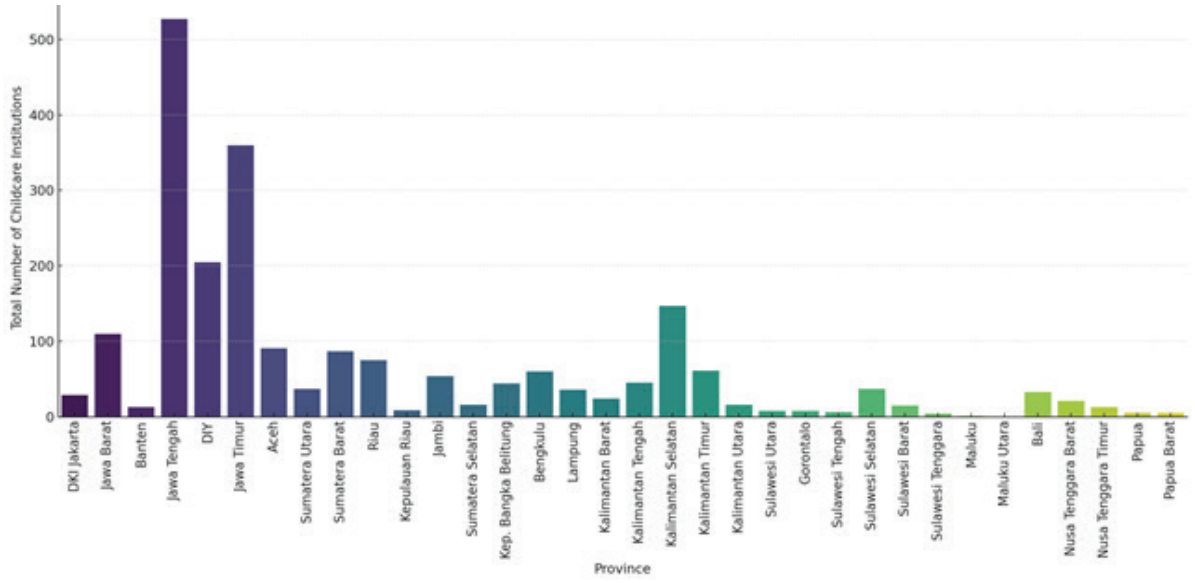
33 Paparan Kementerian Pemberdayaan Anak Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, *Dialog Sosial ILO*, 1 Maret 2023.

34 Pasal 28 ayat (4) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 menyebutkan bahwa Pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan nonformal berbentuk Kelompok Bermain (KB), Taman Penitipan Anak (TPA), atau bentuk lain yang sederajat.

fasilitas pelayanan kesehatan. Telah ada Surat Edaran Menteri PPPA Nomor 61 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Taman Pengasuhan Anak berbasis hak anak/Daycare Ramah Anak bagi Pekerja di Daerah, yang merupakan himbauan kepada seluruh Kepala Daerah melalui Dinas yang mengampu urusan PPPA untuk melaksanakan penyelenggaraan, koordinasi pemantauan dan pengawasan terhadap layanan Taman Pengasuhan Anak agar sesuai pedoman standar yang telah ditetapkan.

Keberadaan TPA secara kuantitatif masih belum memadai dan cenderung terpusat di pulau Jawa (Jawa Tengah, DI Yogyakarta dan Jawa Timur) menjadi salah satu problem. Berikut rincian jumlah TPA per-provinsi di Indonesia:

Tabel 1. Jumlah Kelembagaan TPA Per-Provinsi (Negeri-Swasta)



Sumber: Olahan Penulis dari Statistik Pendidikan Anak Usia Dini (TK, KB, SPS & TPA), 2022, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Jakarta: Sekretariat Jenderal Pusat Data dan Teknologi Informasi, hlm. 214-217.

Selain itu, Pasal 100 UU 13/2003 mengatur bahwa pengusaha waktu menyediakan fasilitas kesejahteraan di tempat kerja, yang salah satu bentuknya adalah ruang laktasi dan tempat penitipan anak. Namun, menurut data KPPA, salah satu kendala terbesar dalam layanan pengasuhan anak di Indonesia adalah defisit investasi bagi pengasuhan anak di bawah usia 5 tahun. Sebagian besar anggaran dan program difokuskan pada anak usia 5-6 tahun ke atas (anak usia pra-sekolah dan sekolah), sehingga Pendidikan Anak Usia Dini 0-5 tahun sering kali tidak diprioritaskan.[35] Hal ini terkonfirmasi dengan data dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi yang menyebutkan jumlah TPA 2021/2022 ialah sebanyak 2.202 yang terdiri dari basis negeri sebanyak 29 satuan TPA dan basis swasta sebanyak 2.173 satuan TPA.[36] Artinya, saat ini Indonesia memiliki investasi TPA yang rendah oleh negara dimana 98% fasilitas dan layanan PAUD dibuat oleh satuan masyarakat, sedangkan yang didirikan oleh pemerintah hanya sekitar 2%[37] yang terpusat di Jakarta. Rendahnya investasi *daycare* berimbas pada biaya layanan pengasuhan untuk anak usia dini yang jauh lebih tinggi dari biaya pra-sekolah.

35 Paparan Deputi Bidang Kesetaraan Gender KPPA dalam forum konsultasi stakeholder perancangan peta jalan ekonomi perawatan, 11 Agustus 2023.

36 Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. Statistik Pendidikan Anak Usia Dini (TK, KB, SPS & TPA). (Jakarta: Sekretariat Jenderal Pusat Data dan Teknologi Informasi, 2022). hlm. 1.

37 Paparan Santi Ambarrukmi, Direktur Guru PAUD dan Dikmas Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Dialog Sosial ILO, 1 Maret 2023.

Tabel 2. Persentasi TPA yang dibiayai negara dan swasta

No.	Provinsi	Jumlah TPA	Presentase (%)	
			Negeri	Swasta
1.	DKI Jakarta	29	75,86	24,14
2.	Sumatera Barat	87	1,15	98,85
3.	Kalimantan Selatan	147	2,04	97,96
4.	Nusa Tenggara Timur	13	7,69	92,31
5.	Papua	5	40,00	60,00
TOTAL		**2.202**	**1,32**	**98,68**

Sumber: Olahan Penulis dari Statistik Pendidikan Anak Usia Dini (TK, KB, SPS & TPA), 2022, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Jakarta: Sekretariat Jenderal Pusat Data dan Teknologi Informasi, hlm. 214-217.

Isu yang juga penting untuk disoroti dalam kaitannya dengan ekonomi perawatan adalah Taman Penitipan Anak dikategorikan sebagai Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini non-formal, dengan demikian, pengajar dan pekerja di TPA tidak masuk sebagai definisi guru dalam UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Hal ini berimplikasi pada tidak terjaminnya upah, cuti, serta jaminan kerja pengajar dan pekerja TPA. Di sisi yang bersamaan, 95% dari pendidik dan tenaga kependidikan TPA adalah Perempuan, berdasarkan Statistik PAUD 2021/2022.[38]

Tidak hanya belum memadai secara kuantitatif, TPA yang tersedia saat ini pun juga cenderung belum memiliki standar kualitas yang memadai. Padahal, permintaan akan layanan TPA berbanding lurus dengan kepercayaan orang tua untuk menitipkan anaknya. Sehingga untuk mendorong permintaan terhadap TPA, mekanisme yang memadai untuk dapat memastikan kualitas dari TPA sangatlah diperlukan, salah satunya melalui mekanisme akreditasi.

Hingga saat ini, jumlah TPA yang terakreditasi di Indonesia masih sangat minim. Data terbaru menunjukkan bahwa TPA yang sedang dalam proses pengajuan akreditasi sebanyak 100 TPA, dan TPA yang sudah terakreditasi (A, B, dan C) sebanyak 560 satuan TPA. Artinya masih ada sekitar 1.542 TPA yang belum terakreditasi.[39] Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan, lembaga yang melakukan akreditasi terhadap PAUD ialah Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Nonformal yang selanjutnya disebut BAN PAUD dan PNF.[40] BAN PAUD dan PNF dalam melaksanakan akreditasi dibantu oleh badan akreditasi provinsi yang dibentuk oleh Gubernur.[41]

Secara lebih spesifik, eksistensi BAN PAUD dan PNF dijabarkan melalui Permendikbud Nomor 13 Tahun 2018 tentang Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah dan Badan Akreditasi Nasional PAUD dan PNF. Adapun mekanisme akreditasi BAN PAUD dan PNF terdiri dari:

1. Persyaratan akreditasi;
2. Tahapan akreditasi (Klasifikasi Permohonan Akreditasi, Pemeriksaan Kelayakan Permohonan Akreditasi Program dan/atau Satuan, Visitasi, Validasi dan Verifikasi, Penetapan Hasil Akreditasi);
3. Penilaian dokumen dan implementasi.

38 Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023.

39 Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. 2022. op.cit. hlm. 219.

40 Lihat Pasal 1 angka 32 tentang Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan

41 Lihat Pasal 87 ayat (2) Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan

Pemenuhan persyaratan guna akreditasi PAUD dan PNF terbilang cukup komprehensif. Penilaian pada satuan PAUD dan PNF didasarkan pada indikator keberadaan dokumen, kelengkapan berdasarkan kriteria/ketentuan, serta kesesuaian dengan implementasi.[42]

Menurut HIMPAUDI, minimnya akreditasi dipengaruhi oleh kesulitan TPA untuk memenuhi standar akreditasi. Selain itu standar akreditasi TPA selama ini masih dibuat sama dengan indikator akreditasi untuk TK dan PAUD.[43] Padahal, TPA memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan satuan pendidikan lainnya, seperti jam pengasuhan anak yang lebih lama dengan mayoritas 3 bulan-6 tahun[44] hingga usia anak yang cenderung lebih kecil dari murid TK dan PAUD. Maka dari itu, sudah seharusnya dibentuk indikator akreditasi khusus bagi TPA. Terlebih, TPA juga terdiri dari banyak jenis, seperti TPA berbasis industri yang tidak menutup kemungkinan dibentuk dengan jadwal pengoperasian selama 24 (dua puluh empat) jam, TPA berbasis institusi, komunitas, hingga TPA berbasis individu yang juga harus dipertimbangkan indikator minimalnya.

Akar permasalah lainnya dari isu akreditasi ini adalah masih sedikitnya jumlah TPA yang terdaftar. Akreditasi hanya bisa terjadi jika TPA sudah terdaftar, dan berdasarkan *data exercise* Prospera, dari 505 *daycare* di Jabodetabek yang dapat ditemukan di Google Maps, hanya 80 diantaranya terdaftar pada sistem Kemdikbudristek.[45] Dari sisi pengusaha *daycare,* pendaftaran seringkali disebut rumit dan simpang siur. Penting untuk diingat bahwa tidak terdaftarnya TPA tidak hanya membuat sulitnya *quality control,* tetapi juga kesulitan bagi TPA untuk mendapatkan bantuan dari pemerintah seperti BOP PAUD, yang berimbas pada mahalnya biaya TPA. Biaya TPA yang tinggi akan membuat TPA hanya bisa diakses oleh keluarga menengah ke atas, sebuah isu yang juga penting untuk dipertimbangkan.

Secara umum, intervensi negara terkait standar kurikulum *daycare* sangatlah diperlukan. Durasi waktu yang dihabiskan anak di TPA cukup panjang, sehingga jika tidak dibarengi dengan kurikulum dan standar yang memadai guna memastikan apakah anak dirawat dengan baik. Maka akan berpengaruh besar pada tumbuh kembang anak Indonesia di masa depan. Terlebih, data menunjukkan bahwa peserta didik terbanyak di TPA adalah peserta didik dengan kelompok usia 4-6 tahun dan disusul dengan peserta didik dengan kelompok usia 2-3 tahun.[46] Berdasarkan presentasi HIMPAUDI, bahwa anak usia 0-7 tahun tergolong pada masa *sensitive period* dalam perkembangan otaknya. Perkembangan itu mulai dari *hearing, vision, emotional control, habitual ways of responding, conceptualization, language, peer social skills*, hingga *numbers*.[47]

Beberapa poin yang perlu dipertimbangkan dalam penyusunan kurikulum *daycare* meliputi:[48]

a. Pengembangan keterampilan motorik halus;
b. Perkembangan kognitif/kecerdasan;
c. Perkembangan bahasa (daerah dan bahasa nasional);
d. Perkembangan sosial/emosional;
e. Pemantauan kesehatan; dan
f. Perlindungan lingkungan.

---

42 Adapun butir-butir instrumen yang harus dipenuhi terdiri dari tiga klasifikasi, yakni 1) butir berstatus major, adalah butir instrumen yang harus dipenuhi karena sangat signifikan mempengaruhi pencapaian mutu PAUD, LKP, dan PKBM; 2) butir berstatus minor, adalah butir instrumen yang seharusnya dipenuhi karena signifikan mempengaruhi pencapaian mutu PAUD, LKP, dan PKBM; dan 3) butir berstatus observed, adalah butir instrumen yang sebaiknya dipenuhi karena cukup signifikan mempengaruhi pencapaian mutu PAUD, LKP, dan PKBM. Ketiga klasifikasi itu didasarkan pada delapan Standar Nasional Pendidikan (SNP), yang terdiri dari: 1) Standar kompetensi lulusan; 2) Standar isi; 3) Standar proses; 4) Standar pendidikan dan tenaga kependidikan; 5) Standar sarana dan prasarana; 6) Standar pengelolaan; 7) Standar biaya pendidikan; 8) Standar penilaian pendidikan.

43 Presentasi HIMPAUDI, Penyusunan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, Pertemuan Kedua Stakeholder, Jakarta, 11 September 2023

44 The World Bank. *Economic Gains from Investing in Childcare: the Case of Indonesia*. (Washington DC: 2022). hlm. 12.

45 Masukan tertulis PROSPERA, *op.cit*.

46 Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. 2022. *op.cit.* hlm. 225.

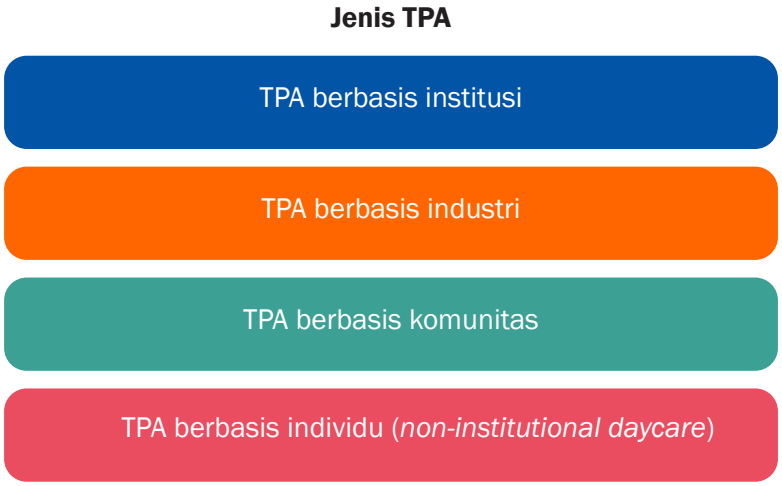
47 Presentasi HIMPAUDI, Berinvestasi pada Kebijakan dan Layanan Cuti Perawatan untuk Menciptakan Dunia Kerja yang Lebih Berkeadilan Gender, Dialog Sosial ILO, Jakarta, 2 Maret 2023.

48 MAMPU, KOMPAK, Australian Government. *Summary of Institutional and Regulatory Framework and Case Study: Review of Village & Community Daycare Provision*. (November 2016). hlm. 29-30.

2. Jenis dan Model Pengembangan Tempat Penitipan Anak/*Daycare*

Daycare atau Tempat Penitipan Anak di Indonesia pada dasarnya dapat dibentuk berdasarkan 4 (empat) jenis basis, yakni: 1) basis industri, 2) basis komunitas, 3) basis institusi; dan 4) *non institusional based*/ individu.

Bagan 4. Jenis-Jenis TPA di Indonesia



Sumber: peneliti dari berbagai referensi

TPA berbasis industri adalah salah satu jenis *daycare* yang telah cukup banyak berkembang, PT. Omron Manufacturing of Indonesia, misalnya, menyediakan TPA yang beroperasi selama 24 jam yang terdiri dari 3 shift. Model demikian dikembangkan berdasarkan kebutuhan para karyawan sehingga pengembangan model TPA demikian sangat bersifat *bottom-up* sesuai kebutuhan karyawan. TPA berbasis industri yang dikembangkan PT. Omron menggunakan konsep *sharing responsibility*, dimana perusahaan hanya menyediakan tempat, fasilitas, dan tenaga kerja sebagai pengasuh. Namun, dana yang diperlukan untuk keperluan operasional sehari-hari termasuk gaji karyawan diolah dari dana kontribusi karyawan. Dana kontribusi itu pun berbeda-beda sesuai waktu penitipan anak.[49]

Contoh *daycare* berbasis industri lainnya dikembangkan oleh P&G Jakarta Plant di Karawang.[50] Perusahaan tersebut bergerak di bidang kebutuhan rumah tangga seperti sampo, alat cukur, hingga popok bayi yang membangun *daycare* di pabrik secara gratis bagi karyawannya yang memiliki anak. *Daycare* tersebut didirikan dengan kriteria tertentu, yakni 1) kriteria usia 0-3 tahun dan 2) kriteria bahwa karyawan tersebut tidak memiliki *support system* untuk membantu mengurus anak (*non-family care*). Lebih lanjut, *daycare* tersebut diisi oleh staff dan pengajar yang merupakan pakar dan profesional di bidangnya masing-masing.[51] *Daycare* tersebut dilengkapi dengan rak sepatu, *activity room*, ruang tidur, toilet, *pantry*, hingga *storage room*.[52] *Daycare* yang disediakan oleh perusahaan P&G Jakarta Plant ini merupakan bagian dari program TARA (Taman Asuh Ceria) dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA). Pada tahun 2021, KPPPA telah mengembangkan Pedoman Standar Taman Asuh Ceria/*Daycare* Ramah Anak yang diperuntukkan bagi anak termasuk anak berkebutuhan khusus.

TARA setidaknya terdiri dari 4 (empat) standar yang diperuntukkan bagi K/L, pemda, lembaga masyarakat dan dunia usaha. Standar itu diantaranya Standar Tingkat Pencapaian Pertumbuhan Anak (STPPA), standar isi, standar proses, dan standar penilaian.[53] Pedoman tersebut tidak hanya mengatur standarisasi lembaga,

49 Presentasi PT. Omron Manufacturing of Indonesia, Penyusunan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, *Pertemuan Kedua Stakeholder*, Jakarta, 11 September 2023.

50 Lihat https://id.theasianparent.com/, "Peduli Karyawan, Lina Rosita Dewi Inisiasi Pembangunan *Daycare* Gratis di Pabrik", pada tanggal 25 Agustus 2023.

51 Ibid.

52 Lihat https://herstory.co.id/, "Peduli Anak Para Pekerja, P&G Jakarta Plant Sediakan *Daycare* Gratis", pada tanggal 27 Agustus 2023.

53 Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Deputi Bidang Pemenuhan Hak Anak. Pedoman Standar Taman Asuh Ceria/*Daycare* Ramah Anak. (Jakarta: 2021). hlm. 13.

namun juga mengatur standarisasi sumber daya manusia yang akan menjadi pekerja di TARA. Namun, pedoman tersebut belum mengatur perihal standar biaya/harga. Padahal berdasarkan riset ILO, orang tua yang bekerja mengalami kesulitan mengakses pelayanan perawatan bagi anak yang terjangkau sesuai dengan pendapatan mereka (*affordable childcare*).[54] Apabila harga dari layanan TPA tidak dikendalikan, maka akan semakin sulit bagi orang tua untuk menemukan TPA dengan harga yang terjangkau.

Keberadaan TPA ditempat kerja menjadi salah satu solusi dari problem yang dialami oleh pekerja perempuan sebagaimana disampaikan oleh Perwakilan SP/SB dalam dialog sosial ILO, bahwa banyak pekerja perempuan yang kesulitan mencari *daycare* atau Tempat Penitipan Anak yang dekat dengan lokasi tempat kerja.[55] Akibatnya bagi *non-family care*, perempuan cenderung memilih untuk berhenti bekerja demi mengurus anak. Namun TPA di tempat kerja belum bisa menjadi satu solusi ketika jarak rumah dan tempat kerja jauh karena akan berimplikasi pada kebutuhan transportasi untuk anak yang berbeda dan bisa menambah biaya lebih tinggi untuk dapat mengakses TPA tersebut. Di sisi lain, tidak banyak perusahaan yang mampu menyediakan fasilitas tempat penitipan anak di tempat kerja karena besarnya *cost* yang harus ditanggung. Kesulitan mengakses layanan pengasuhan anak usia dini ini akhirnya banyak menjadi alasan pekerja perempuan memutuskan tidak kembali kerja pasca memiliki anak.

Untuk melihat lebih jauh mengenai permasalahan ini, tim penyusun melakukan kunjungan lapangan untuk melihat contoh ragam jenis daycare yang ada di Jawa Timur. Kunjungan dilakukan ke empat TPA/ Daycare yang dirasa bisa merepresentasikan keempat model daycare yang di bawah sebelumnya, yakni: 1) TPA berbasis industri; 2) TPA berbasis institusi; 3) TPA berbasis komunitas; dan 4) TPA berbasis individu (*non-institutional care*).

Model *daycare* berbasis industri yang tim penulis Peta Jalan kunjungi adalah *Daycare* Tunas Cinta SAI yang diinisiasi oleh oleh PT. Surabaya Autocomp Indonesia (SAI). Menariknya, TPA ini tidak berlokasi di dalam perusahaan, melainkan berada di ruko dalam wilayah Ngoro Industrial Park, yang mana berjarak sekitar 1 km dari lokasi pabrik PT. SAI. Daycare Tunas Cinta SAI awalnya dibuat untuk kebutuhan pekerja perempuan PT. SAI, sehingga pembentukannya disokong oleh dana CSR dari PT. SAI. Namun, TPA ini tidak dibuat di dalam lokasi perusahaan, dikarenakan pengelola meyakini bahwa akses keluar masuk lokasi daycare akan lebih mudah jika letaknya berada di luar lokasi perusahaan.

Meski kini TPA ini terbuka untuk umum, tidak hanya untuk pekerja PT. SAI, namun pekerja PT. SAI yang menitipkan anaknya di daycare ini mendapatkan prioritas penempatan. Selain itu, pekerja yang menitipkan anaknya di sini juga mendapatkan subsidi potongan biaya pendidikan hampir 80% dari keseluruhan biaya. Dalam konteks ketenagakerjaan, guru dan pengasuh yang bekerja di TPA Tunas Cinta SAI dipekerjakan oleh Yayasan dan bukan merupakan pekerja dari PT. SAI. Upah yang didapatkan oleh guru dan pengasuh di *daycare* ini sendiri kebanyakan masih di bawah UMK yang berlaku di daerah tersebut, dengan rentang gaji disesuaikan waktu kerja. Pekerja yang bekerja *full day* mulai jam 7 pagi sampai 6 sore memperoleh rentang gaji 2-3 juta, sementara pekerja yang bekerja *shift* (6 jam) memiliki rentang gaji 1-2 juta.

Tim juga melakukan kunjungan ke daycare dengan basis institusi non-perusahaan, PAUD Anak Ceria yang diinisiasi oleh Universitas Airlangga, Surabaya. PAUD ini berstatus sebagai satuan usaha akademik yang berada di bawah Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, dengan target market utama untuk memfasilitasi anak dari pegawai dan mahasiswa Unair, meski juga terbuka untuk publik lainnya. Dikarenakan statusnya sebagai satuan usaha akademik di bawah institusi pendidikan, maka pembiayan operasional termasuk belanja pegawai dibiayai sebagian oleh Universitas. Dengan status tersebut pula, status ketenagakerjaan dari guru dan pengasuh di PAUD Anak Ceria lebih memiliki kejelasan hukum lantaran diangkat melalui SK Rektor. Meski untuk upah sendiri, hingga saat ini yang digaji di atas UMK hanyalah kepala sekolah PAUD, sedangkan staff, guru, dan pengasuh gajinya masih berkisar di bawah UMK (tidak menyebut angka tertentu, namun disebut mendekati).57

54 Presentasi ILO. “Workplace Solution for Childcare”. Geneva. Switzerland.

55 Dialog Sosial ILO. op.cit. 1 Maret 2023

56 Interview dengan guru dan pengasuh Daycare Tunas Cinta SAI, 2 Oktober 2023. Sebagai perbandingan, Upah Minimum Kota Mojokerto di tahun 2023 adalah Rp 2.710.452,-.

57 Interview dengan Kepala Sekolah dan Guru PAUD Anak Ceria, 2 Oktober 2023. Sebagai ilustrasi, Upah Minimum Kota Surabaya di tahun 2023 adalah Rp 4.525.479,-.

Tim berkunjung ke Nafisa *Daycare*, yang berlokasi di daerah Sidoarjo, Jawa Timur TPA ini didirikan dengan latar belakang menyediakan *daycare* dengan *all in program* pembelajaran seperti belajar (edukasi), mengaji, hingga menyediakan fasilitas bagi anak inklusi. TPA ini sepenuhnya didirikan menggunakan dana pribadi pengelola. Pada *daycare* mandiri seperti ini, seluruh biaya operasional diambil dari uang masuk wali murid, dengan beban biaya sebesar Rp 1,4 juta untuk bayi, Rp 1,3 juta untuk anak usia 1-2 tahun, Rp 1,3 juta untuk anak usia TK, dan Rp 1-3 juta untuk anak inklusi.[58]

Salah satu yang ditemukan dalam *daycare* berbasis institusi yang bersifat mandiri adalah kesulitan birokrasi dan administrasi untuk mendaftarkan TPA ke perizinan nasional serta untuk mendapatkan akreditasi. Terdapat syarat-syarat yang sulit dipenuhi oleh pengelola *daycare*, seperti: bukti kepemilikan bangunan tempat TPA (atau setidak-tidaknya bukti sewa selama 10 tahun). Selain itu, isu lainnya adalah terkait kesejahteraan pengasuh *daycare*. TPA ini mempekerjakan pengasuh *daycare* melalui kontrak lisan, dan upahnya hingga saat ini masih di bawah standar UMP/UMK di daerah tersebut. Menurut pengelola, hal ini dikarenakan dana yang diterima oleh pengelola belum dapat memenuhi pembayaran upah pengasuh sesuai UMK. Pengasuh daycare juga belum didaftarkan sebagai peserta BPJS Ketenagakerjaan, namun sudah diberikan jaminan sosial BPJS Kesehatan.

Box 1. Pengalaman berbagai negara layanan TPA terjangkau

Berbagai cara dapat dilakukan negara untuk memberikan layanan TPA yang terjangkau. Berdasarkan riset OECD, total belanja pemerintah untuk *early childhood education and care* (ECEC), misalnya, bervariasi dari sekitar 0,1-0,3% PDB di Irlandia, Turki, dan Amerika Serikat hingga hampir 2% di Islandia. Metode pemberian dukungan publik juga berbeda-beda, mulai dari penyediaan langsung pemerintah dan/atau subsidi kepada penyedia swasta (khususnya di Eropa), potongan biaya penitipan anak untuk kelompok tertentu (31 negara), manfaat tunai yang ditargetkan untuk orang tua (10 negara), hingga keringanan pajak untuk pengeluaran penitipan anak (15 negara).

Sumber: OECD (2020)

Selain *daycare* berbasis institusi dan berbasis industri yang telah diuraikan sebelumnya, *daycare* juga sangat memungkinkan dibentuk atas dasar inisiasi komunitas (*community based daycare*). Secara umum, *community based daycare* merupakan layanan perawatan yang dimiliki, diatur, dan dikelola oleh komunitas. *Community based daycare* mungkin dijalankan oleh sekelompok orang tua, organisasi amal, gereja, atau lembaga publik seperti sekolah, rumah sakit, atau universitas.[59] Salah satu contoh *community based daycare* ialah TPA Beringharjo, Yogyakarta. TPA Beringharjo terbentuk atas latar belakang bahwa istri Gubernur DIY pada tahun 1994 melihat bahwa para pedagang perempuan cenderung membawa anak saat berjualan di pasar dengan digendong, dan saat itu terdapat bangunan tua di seberang pasar yang tidak bisa dibongkar, maka dibentuklah TPA.[60] Adapun pendanaan TPA tersebut setiap tahun berasal dari APBD melalui proposal yang ditulis setiap tahunnya. Namun, para orang tua diwajibkan membayar iuran sebesar 5.000,- (lima ribu rupiah) ketika menitipkan anak, dengan iuran tersebut anak akan memperoleh 2 (dua) makanan ringan, makan siang, serta susu atau jus.[61] TPA Beringharjo juga menarik sponsor dengan cara membuka donasi dari berbagai entitas bisnis untuk membantu pendanaan beberapa aspek di TPA (*special cost*), seperti biaya perjalanan atau liburan.[62]

Contoh TPA berbasis komunitas lainnya yang dikunjungi oleh tim KPPA dan ILO di Jawa Timur adalah *Daycare Rumah Bahagia* yang berlokasi di Surabaya. Daycare berbasis komunitas ini diinisiasi oleh Institute Solidaritas Buruh Surabaya (ISBS), yang menerima beragam anak, termasuk yang memiliki kebutuhan khusus (inklusi). *Daycare* Rumah Bahagia menerapkan konsep "semampunya" untuk mekanisme pembayaran. Hal ini sangat memudahkan para orang tua dengan kelas ekonomi menengah kebawah untuk tetap dapat menjangkau layanan penitipan anak meskipun dengan dana yang terbatas. Konsep pembayaran ini mampu untuk diterapkan di *daycare* ini karena adanya dukungan dari lembaga

58 Interview dengan Nafisa Daycare, kunjungan tim KPPA dan ILO, 2 Oktober 2023.
59 Lihat https://www.myece.org.nz/, Community-based Early Childhood Centres, pada tanggal 28 Agustus 2023..
60 MAMPU, KOMPAK, Australian Government, op.cit., hlm. 61.
61 Ibid, p. 62-63.
62 Ibid, p. 63.

donor sejak awal *daycare* Rumah Bahagia didirikan di tahun 2015. Sokongan dana ini juga yang membuat *daycare* ini memiliki fasilitas yang cukup untuk berada di lingkungan komunitas, seperti AC, CCTV, proyektor, dan fasilitas lainnya. Selain itu, *daycare* Rumah Bahagia mampu menggaji pekerjanya sebesar UMP Jawa Timur.[63]

Meski begitu, pengelola *Daycare* Rumah Bahagia menyadari bahwa sokongan donor untuk kebutuhan daycare tidaklah *sustainable.* Pengelola meyakini bahwa biaya operasional *daycare,* terutama yang berbasis komunitas, setidaknya harus didukung oleh pemerintah daerah, agar TPA mampu untuk dijangkau oleh masyarakat dari beragam lapisan. Tanpa adanya bantuan dari pihak luar, maka biaya operasional *daycare* sebenarnya sangatlah besar, sehingga biaya yang harus dikeluarkan oleh orang tua yang ingin menitipkan anaknya di *daycare* juga akan menjadi sangat mahal.[64]

Terdapat pula ragam *community based daycare* lain, seperti yang berlokasi di Sumatera Utara, dengan detail sebagai berikut:[65]

Tabel 3. Pola Pendirian TPA Berdasarkan Studi Kasus di Sumatera Utara

Target Pengguna	Jenis Pendiri	Pendanaan	Contoh
Masyarakat perkotaan/ pedesaan - keluarga kelas menengah dan atas, ekonomi kuat, pegawai negeri dengan jabatan tinggi, kelas perkantoran/profesional	Individu atau grup bisnis, Yayasan	Pendanaan dari masing-masing orang tua (*for profit-private*)	TPA Salak, Pakpak Bharat
Masyarakat perkotaan/ pedesaan - kelas menengah, ekonomi menengah, pekerja kantoran, PNS, guru	Pemerintah kabupaten, Individu atau grup bisnis, Yayasan	PAUD terintegrasi mendapatkan manfaat dari fasilitas dan pendanaan pemerintah. Tergantung pada biaya orang tua dan dana dukungan pemerintah. (*semi profit-private*)	TPA Mandiri Dairi
Masyarakat perkotaan, masyarakat kelas menengah, ekonomi menengah, pekerja kantoran, PNS	Yayasan atau LSM	Bergantung pada keuntungan yayasan dan iuran para orang tua. (*semi profit-private*)	TPA Kasih Ibu Sidikalang
Masyarakat pedesaan, keluarga menengah kebawah, buruh, petani, pedagang pasar kecil	Kabupaten (Sanggar Kegiatan Belajar/ SKB atau Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat/PKBM), yayasan sosial, LSM	PKBM TPA PAUD, bergantung pada dukungan/subsidi dari pemerintah dan donor. Iuran pengguna didasarkan pada kemampuan membayar (*ability to pay*). (*non-profit/ social welfare*)	TPA Arkemo Tinada, Pakpak Bharat

Sumber: Mampu, KOMPAK, 2016

63 Interview dengan pengelola *Daycare* Rumah Bahagia, kunjungan tim KPPA dan ILO, 2 Oktober 2023. Sebagai ilustrasi, UMP Jawa Timur di tahun 2023 adalah sebesar Rp 2.040.244,-. UMP Jawa Timur berada di bawah UMK Kota Surabaya tempat *Daycare* ini berlokasi, yang mana UMK Kota Surabaya di tahun 2023 adalah Rp 4.525.479,-.

64 Interview dengan pengelola *Daycare* Rumah Bahagia, kunjungan tim KPPA dan ILO, 2 Oktober 2023.

65 MAMPU, KOMPAK, Australian Government. op. cit. hlm. 52.

Artinya, jika ke depan akan ditargetkan *community based daycare* per satu desa di Indonesia, maka hal ini dapat diwujudkan karena ada banyak pihak yang dapat menginisiasi berdirinya TPA (pemerintah daerah/ pemerintah desa, yayasan, LSM, individual). Adapun pendanaan TPA tersebut bisa berasal dari Dana Desa dengan berkoordinasi dengan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi serta Kementerian Dalam Negeri.

Box 2. *Community based daycare* di Bangladesh

Community based daycare di Bangladesh memetakan tiga hal penting untuk bergerak menuju pusat pengasuhan anak yang berkelanjutan dan terintegrasi, yaitu:

a. Mengupayakan pendekatan terintegrasi dengan memanfaatkan sumber daya, kemitraan antara pemerintah daerah, organisasi non-pemerintah (LSM), dan komunitas menawarkan strategi keberlanjutan yang efektif. Selain itu, sektor swasta juga bisa memainkan peran yang lebih besar di sebagian besar komunitas. Melibatkan sektor swasta juga memberikan kesempatan lain untuk mendiversifikasi model pendanaan.

b. Melibatkan komunitas dan orang tua dalam membangun kepemilikan pusat penitipan anak terpadu.

c. Membangun peran pemerintah untuk memastikan dan mendukung kualitas, pemerintah harus berkembang dan mempromosikan praktik terbaik untuk pusat penitipan anak, dengan fokus khusus pada penciptaan insentif untuk menjaga kualitas dan perawatan yang efektif.

Sumber: Bangladesh ECD Network

Jenis *daycare* yang lain adalah *daycare* mandiri yang tidak berbasis institusi tertentu (*non-institutional daycare*) yang diinisiasi oleh pribadi atau non badan hukum. *Non-institutional care* ini sangat banyak ditemukan di lingkungan sekitar dengan berbagai pola, diantaranya pola menitipkan anak ke tetangga dan pola menitipkan anak ke keluarga (nenek, sanak saudara lainnya). Praktik ini salah satunya dapat ditemui di lokasi Kampung Rawa.[66] Para orang tua menitipkan anaknya dengan pola pembayaran yang beragam, mulai dari pembayaran per-hari, per-minggu, dan per-bulan dengan rata-rata berkisar lima ratus ribu rupiah per bulan untuk satu anak. Pengasuh mandiri inipun bersedia mengasuh anak dengan jumlah anak yang berbeda sesuai kesanggupan, mulai dari 1-5 anak berdasarkan usia.

Isu kesejahteraan pengasuh *daycare* ini terkait dengan permasalahan yang lebih luas, yakni klasifikasi dari pengasuh TPA sebagai pekerja informal. Pekerja informal cenderung tidak dapat perlindungan-perlindungan ketenagakerjaan, termasuk upah yang layak, cuti melahirkan, dan jaminan sosial. Adapun secara nasional tercatat bahwa total pendidik dan tenaga kependidikan untuk TPA berjumlah 7.604 dengan rincian Pegawai Negeri Sipil sebanyak 28 orang, Yayasan sebanyak 5.355 orang, Guru Honor Daerah sebanyak 163 orang, dan Guru Tidak Tetap (*part time teacher*) sebanyak 2.058 orang.[67]

Selain keempat jenis TPA di atas, terdapat satu model TPA lain yang menarik untuk didiskusikan, yakni model *cooperative care*, dimana pekerja perawatan individual bergabung dan menyatukan diri dalam sebuah koperasi. Pekerja perawatan yang dipekerjakan oleh koperasi sering kali memperoleh penghasilan lebih tinggi (upah) dibandingkan pekerja perawatan di jenis penyedia layanan lainnya.[68] *Cooperative care model* cenderung dapat mengubah pekerja informal menjadi pekerja formal karena koperasi merupakan badan hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2012 tentang Perkoperasian.

66 Sri Wiyanti Eddyono. 2019. *Women Empoerment in Indonesia: A Poor Community in Jakarta*. Roudledge. London.
67 MAMPU, KOMPAK, Australian Government, *op Cit*., hlm. 61.
68 Lenore Matthew. *Providing Care through Cooperatives 2: Literature Review and Case Studies*. (Geneva: International Labour Office, 2017). hlm. 6.

Box 3. Koperasi *Child Care* di New York

Beyond Care Childcare Cooperative yang berlokasi di United States merupakan salah satu contoh *cooperative care model. Beyond Care Childcare Cooperative* didirikan pada tahun 2008 oleh 17 perempuan imigran di lingkungan sekitar Sunset Park di Brooklyn, New York. Adapun layanan yang disediakan terdiri dari layanan pengasuhan *full-time* dan *part-time*, penyediaan pengasuh, pengasuhan anak dalam waktu singkat (*rapid childcare*), dan kelompok pengasuhan anak untuk organisasi. Saat awal terbentuk, *Beyond Care Childcare Cooperative* didukung secara finansial oleh *the Centre for Family Life*, sebuah organisasi nirlaba lokal berbasis komunitas yang menyediakan layanan sosial dan dukungan untuk masyarakat anggota komunitas. *Center for Family Life* telah berperan dalam membimbing pendirian koperasi milik imigran lainnya yang ada di lingkungan sekitar, seperti Si Se Puede! (Ya Kami Bisa!), sebuah koperasi pekerja rumah tangga (ILO 2017). Saat ini, *Beyond Care Childcare Cooperative* telah berekspansi menuju digitalisasi dengan menggunakan *platform online*.

Sumber: Sumber: ILO (2017)

Berbagai model TPA diatas sejatinya tidak hanya diperuntukkan bagi anak dengan orang tua yang bekerja. Namun, juga bagi orang tua yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Sebab, sangat mungkin para ibu rumah tangga membutuhkan tempat pengasuhan anak karena berkegiatan ke pasar, rumah sakit, atau kegiatan lain yang tidak memungkinkan atau sulit dijalankan dengan membawa anak. Artinya, TPA sejatinya tidak eksklusif untuk orang tua yang bekerja. Selain itu, TPA juga harusnya diperuntukkan bagi pekerja WFH (*work from home*), *teleworking/telecommunting*, atau telemarketing karena model pekerjaan semacam ini adalah model pekerjaan yang akan berkembang seiring perkembangan zaman dan teknologi.

3. Urgensi Investasi Layanan Pengasuhan Anak

Pada tahun 2020, alokasi anggaran Indonesia untuk PAUD hanya mencapai 0.033% GDP, jauh di bawah rerata negara OECD yang telah mencapai 0.7% GDP di tahun 2017. Pangsa anggaran untuk TPA pun lebih kecil, mengingat hanya 1% dari seluruh fasilitas PAUD merupakan TPA[69] World Bank telah melakukan simulasi untuk menghitung manfaat yang dapat diperoleh jika negara berinvestasi lebih pada *childcare*, digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4. Ringkasan Proyeksi Dampak Utama Berdasarkan *Computable General Equilibrium* (CGE) Model[70]

Biaya Intervensi	Pertumbuhan GDP 2030	TPAK Perempuan 2030	Komitmen Kebijakan
Skenario Dasar: tingkat investasi terkini dipertahankan (0,04% PDB)	-	53,5%	None
Skenario 1: Investasi Pengasuhan Anak adalah 0,1% dari PDB	0,40%	56,2%	RPJMN (2020-2024) 55%
Skenario 2: Investasi Pengasuhan Anak adalah 0,5% dari PDB	0,69%	58,3%	Komitmen G20 (58%)

Sumber: The World Bank (2022)

69 Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023.

70 The World Bank. Economic Gains from Investing in Childcare: the Case of Indonesia. (Washington DC: 2022). hlm. 12.

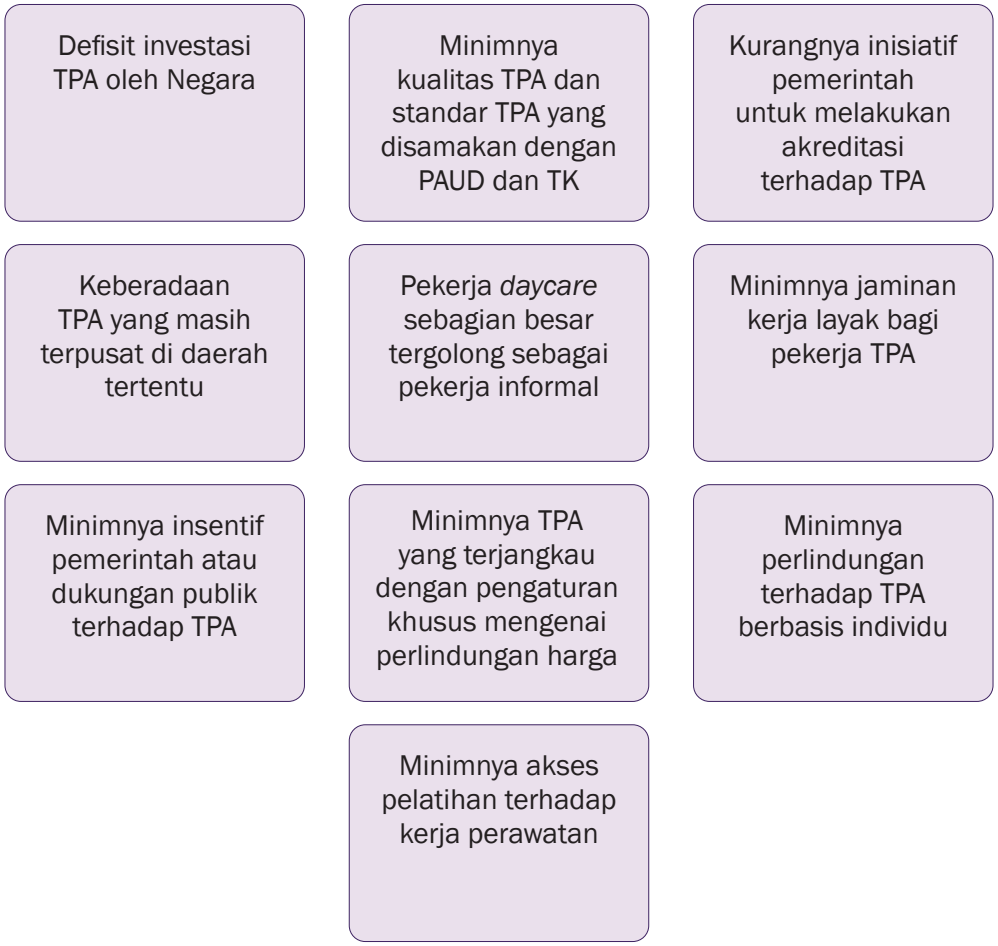
71 Ibid.

Berdasarkan tabel di atas, maka meningkatkan pengeluaran publik dari 0,04 persen GDP menjadi 0,5 persen GDP dapat mengakibatkan lebih banyak perempuan yang ikut bekerja pasar, dengan asumsi ketersediaan lapangan kerja yang berkualitas, dan diperkirakan menghasilkan angkatan kerja perempuan tingkat partisipasi sebesar 58,3 persen.[1] Hal ini akan membawa tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan di Indonesia sejalan dengan rata-rata regional di Asia Timur dan Pasifik dan dapat berkontribusi dalam pertemuan G20 terkait komitmen untuk mengurangi kesenjangan angkatan kerja tingkat partisipasi sebesar 25 persen.[2]

Berdasarkan data yang dihimpun oleh Prospera, bahwa di seluruh kelompok umur anak, pendaftaran pada *early childhood education and care* cenderung rendah untuk anak-anak dari latar belakang keluarga kurang mampu. Hal ini mengindikasikan bahwa TPA yang terjangkau masih sulit ditemukan. Mayoritas TPA menerapkan tarif yang cukup tinggi sehingga hanya dapat menjangkau kelompok keluarga dengan penghasilan cukup besar. Berdasarkan survei Prospera, biaya dari TPA di Jakarta pada tahun 2020 bisa mencapai 45,8% upah minimum perorangan, dan sekitar 22,3% di Surabaya. Sebagai perbandingan, *Department of Health and Human Services* di Amerika Serikat telah menetapkan standar keterjangkauan biaya dari daycare agar tidak melebihi 7% dari penerimaan keluarga.[3]

Berdasarkan penjelasan di atas, maka problem dalam layanan pengasuhan anak bisa disimpulkan dalam bagan berikut.

Bagan 5. Problem layanan pengasuhan anak



71 *Ibid.*
72 *Ibid.*
73 Presentasi Prospera dalam Pertemuan Kedua Stakeholder, Penyusunan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, Jakarta, 11 September 2023.

Terkait dengan istilah, memang Indonesia mengenal cukup banyak istilah untuk menggambarkan layanan pengasuhan anak, beragam istilah tersebut dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Ragam Istilah Layanan Pengasuhan Anak

Istilah	Pro-Cons
Taman Penitipan Anak (TPA)	Istilah "penitipan" menuai kritik sebab tidak identik dengan kegiatan pengasuhan dan pendidikan anak.
TARA (Taman Asuh Ceria)	Istilah TARA belum menggambarkan kegiatan pengasuhan sekaligus pendidikan anak.
Daycare	Istilah *daycare* belum menggambarkan kegiatan pendidikan anak.
PAUD	Istilah PAUD sangat identik dengan kegiatan pendidikan anak.

Sumber: Analisis penulis

Berdasarkan tabel di atas, istilah terhadap layanan ini perlu mendapat perhatian khusus. Maka dari itu, tim akan mulai menggunakan istilah Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) dalam perencanaan peta jalan. Tujuannya agar istilah yang digunakan dapat menggambarkan secara utuh bahwa layanan tidak semata pendidikan namun meliputi pengasuhan anak. TPPA dikhususkan bagi anak usia dini yakni rentang usia 0-6 tahun. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa TPPA juga diperuntukan bagi anak lebih dari usia 6 tahun sesuai kebutuhan.

B. Layanan dan Program Perawatan bagi Lansia (*Ageing Long term care*)

Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan Indonesia sudah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2012, di mana persentase penduduk lanjut usia sudah mencapai lebih dari 10 persen.[74] Pada tahun 2022, persentase penduduk lanjut usia sebanyak 10,48 persen atau sebanyak 28,6 juta penduduk (lebih dari 60 tahun).[75] DI Yogyakarta menempati posisi teratas dengan persentase lansia terbesar disusul dengan Jawa Timur, Bali, dan Jawa Tengah.[76] Peningkatan jumlah lansia dari waktu ke waktu perlu mendapatkan perhatian khusus. Bertambahnya usia penduduk berkaitan erat dengan penurunan kapasitas intrinsik dan kapabilitas fungsional. Data SUPAS 2015 menunjukkan bahwa penduduk lansia yang tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari sebesar 7,9 persen dan sebesar 11,4 persen yang tidak mempunyai kemampuan berbicara, melihat, dan mendengar. Kebutuhan perawatan terhadap lansia juga akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan jumlah lansia. Hal ini merupakan isu yang penting untuk dipertimbangkan, terutama karena perlindungan sosial sendiri masih belum melindungi kelompok penduduk lansia[77]

Dalam masyarakat-masyarakat yang beragam di Indonesia ada pandangan bahwa anak memiliki kewajiban memelihara orang tuanya ketika orang tuanya telah lansia. Terlebih ada budaya yang berbasis agama bahwa merawat orang tua mendatangkan pahala yang besar. Dengan adanya dikotomi terhadap peran laki-laki dan perempuan berbasis gender, maka tidak jarang perawatan terhadap orang tua (lansia) dibebankan pada anggota keluarga perempuan; isteri, anak perempuan, menantu perempuan, adik perempuan atau anggota lainnya. Data dari PEKKA (Perempuan Kepala Keluarga) menunjukkan bahwa

74 Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022. hlm. 27.
75 Ibid.
76 Ibid, hlm. 18.
77 Kementerian PPN/Bappenas. RPJMN 2019-2024. hlm. IV.6.

ada sekitar 10 persen perempuan kepala keluarga yang sekaligus mengasuh lansia.[78] Bagi perempuan yang bekerja pun, peran pemeliharaan lansia tetap harus dijalankan.

Selama ini, yang melakukan pendampingan terhadap lansia beragam; mulai dari keluarga, pendamping lansia komunitas, hingga para perawat berbayar. Hal yang harus dipastikan adalah mereka yang memberikan perawatan kepada lansia juga harus dipertimbangkan kesejahteraannya. Pemerintah telah meluncurkan banyak program untuk itu, diantaranya Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (Progres LU), dan Pendamping Sosial Profesional Lanjut Usia. Kedua program itu sejatinya memberikan bantuan berupa uang tunai kepada anggota keluarga yang mengurus lansia dan pembayaran imbalan kepada pendamping sosial lanjut usia. Namun, kurangnya kampanye terhadap keberadaan program dan minimnya data terpadu terkait keberhasilan program tersebut membuat program tersebut menjadi sulit diukur. Bahkan, Kemensos juga mengakui beberapa hambatan dalam menyelenggarakan program bantuan tersebut diantaranya duplikasi penerima program, *inclusion error, exclusion error* dan *moral hazard* dari pelaksana di lapangan.[79]

Meskipun mulai ada praktik mengirimkan lansia ke panti jompo atau rumah lansia, hal ini pun masih menjadi pilihan yang terbatas, salah satunya karena Indonesia belum memiliki kebijakan penyediaan *long-term care* oleh negara.[80] Belum adanya riset yang menghitung berapa jumlah rumah lansia (panti jompo) di Indonesia juga menyebabkan ketiadaan informasi yang memadai terkait ketercukupan *long-term care* bagi para lansia.

Isu penting lain terkait lansia adalah perlindungan jaminan sosial, khususnya jaminan kesehatan. Tidak semua lansia memiliki jaminan kesehatan. Persentase lansia (usia 60-80 tahun keatas) yang memiliki jaminan kesehatan berjumlah 74,03% dengan rincian 47,88% BPJS PBI, 20,45% BPJS Non PBI, 7,83% Jamkesda, 0,40% Asuransi swasta, dan sebanyak 1,00% perusahaan/kantor.[81] Dengan demikian ada sekitar 26% penduduk lansia yang tidak memiliki jaminan Kesehatan.

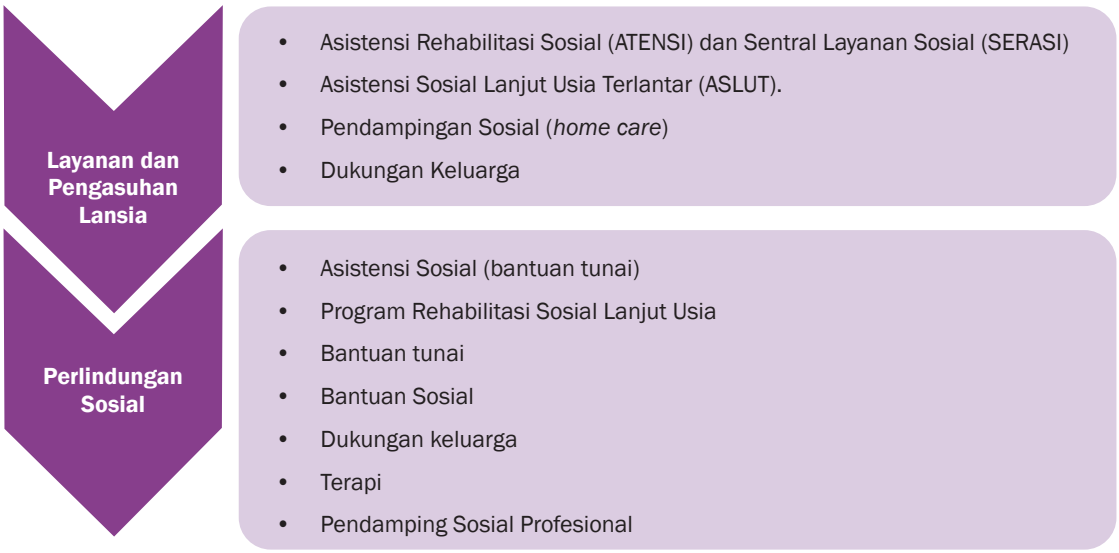
Pada dasarnya, penguatan perlindungan sosial bagi penduduk lanjut usia telah menjadi bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.[82] Secara garis besar, upaya-upaya yang dilakukan dalam hal pelayanan dan pemberdayaan lanjut usia sebagai berikut:[83]

a. Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dan Sentral Layanan Sosial (SERASI) di bawah Kementerian Sosial. Program ATENSI dan SERASI bukanlah panti, melainkan tempat rehabilitasi. Artinya, lansia yang dititipkan akan menjalani terapi agar lebih berdaya lagi, misalnya terapi keterampilan. Setelah mengikuti program ATENSI dan SERASI, mereka akan dikembalikan kepada keluarganya sehingga tidak tinggal di balai secara terus menerus.
b. Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT). Program ASLUT adalah bagian rehabilitasi sosial untuk membantu lansia terlantar atau lansia non potensial, agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak. Target sasaran program ASLUT mendapatkan bantuan senilai Rp 2.400.000,- per tahun per lansia dari pemerintah pusat.
c. Pendampingan Sosial Lanjut Usia Tidak Potensial (*Home Care*). Pelaksanaan layanan home care dilakukan oleh petugas kesehatan, terutama bagi lansia risiko tinggi, lansia yang tinggal sendirian, serta lansia dengan ketergantungan sedang dan berat. *Home care* dilakukan melalui kunjungan rumah.
d. Dukungan Keluarga (*Family Support*).
e. Asistensi Sosial melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU). Program asistensi sosial lanjut usia melalui LKS-LU adalah serangkaian kegiatan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial terhadap lansia terlantar dalam bentuk pemberian bantuan uang tunai guna memenuhi kebutuhan dasar hidupnya.

78 Sri Wiyanti Eddyono. OXFAM. 2023. *op.cit.*,
79 Kementerian Sosial Republik Indonesia. *Pedoman Operasional ATENSI Lanjut Usia*. (Jakarta: 2021). hlm. 2.
80 ILO. *Global Care Policy Portal, Long-Term Care*. dapat diakses di: https://www.ilo.org/globalcare/
81 *Ibid*, hlm. 262.
82 Badan Pusat Statistik, op.cit., hlm. 293.
83 Ibid, hlm. 294-297.

f. Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (Progres LU). Progres LU terdiri dari:
    i. Bantuan LU (Bantuan Bertujuan Lanjut Usia), berupa bantuan sosial non tunai sebesar Rp. 200.000 per orang per bulan;
    ii. Perawatan Sosial Dalam Keluarga/Balai, berupa bantuan sosial sebesar Rp. 1.200.000 per orang / tahun melalui LKS LU;
    iii. Dukungan Keluarga yang mengurusi lanjut usia, berupa bantuan sosial non tunai sebesar Rp. 3.000.000 per orang per tahun; dan
    iv. Terapi, berupa bantuan sosial sebesar Rp. 1.350.000 per orang per tahun melalui LKS LU.
g. Pendamping Sosial Profesional Lanjut Usia. Program Pendamping Sosial terdiri dari:
    i. Respon Kasus, berupa penjangkauan kasus dalam rangka asesmen dan intervensi kedaruratan lanjut usia;
    ii. Manajemen Kasus, berupa pelaksanaan koordinasi melalui pertemuan antar institusi/ahli terkait permasalahan lanjut usia;
    iii. Honor, berupa pembayaran imbalan kepada Pendamping Sosial Lanjut Usia yang bersifat mengikat sebesar Rp. 2.500.000 per orang per bulan; dan
    iv. Tali Asih, berupa pembayaran imbalan kepada Pendamping Sosial Lanjut Usia yang bersifat tidak mengikat, sesuai dengan karakteristik kegiatan.
h. Dukungan Teknis Lanjut Usia, yang terdiri dari:
    i. Rapat koordinasi bimbingan terpadu;
    ii. Monitoring terpadu, berupa monitoring terintegrasi antar kegiatan; dan
    iii. Evaluasi terpadu, berupa evaluasi terintegrasi antar kegiatan.
i. Dukungan Aksesibilitas Lanjut Usia. Bantuan Sosial yang diberikan kepada lanjut usia potensial dan non potensial dalam bentuk pemenuhan hak hidup layak dan aksesibilitas, yang terdiri dari:
    i. Pemenuhan hak hidup layak, berupa bantuan sosial bagi lanjut usia yang berada dalam situasi darurat; dan
    ii. Bimbingan dan dukungan aksesibilitas, berupa bantuan sosial bagi lanjut usia yang mengalami hambatan mobilitas dan aksesibilitas.
j. Dukungan Kegiatan Lainnya, antara lain:
    i. Pelayanan sosial melalui respon kasus;
    ii. Pengembangan kawasan ramah lansia;
    iii. *Daycare*;
    iv. Penguatan dan pengembangan mitra;
    v. Peningkatan akreditasi lembaga;
    vi. Peringatan Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN);
k. Rekrutmen dan pengembangan pendamping sosial lanjut usia;
l. Penghargaan kesejahteraan sosial;
m. Penyusunan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK); dan
n. Monitoring dan Evaluasi program secara terpadu.

Bagan 6. Layanan dan Pengasuhan Lansia dalam RPJM 2020-2024



Keberadaan program ini dapat ditindaklanjuti dengan memperluas program yang sudah ada, khususnya keberadaan *long term care* untuk lansia. Perpres No 36 tahun 2023 tentang Peta Jalan Jaminan Sosial 2023-2024 telah menyebutkan pentingnya kajian pengembangan perawatan jangka panjang berbasis asuransi untuk lanjut usia. Hasil kajian ini diharapkan dapat diadopsi dalam pengembangan program perawatan jangka panjang lanjut usia yang adaptif dan integratif. Kajian ini perlu dilakukan secara komperhensif sehingga adopsinya dalam program pemerintah di masa mendatang dapat mengurangi beban perempuan yang kerap utama untuk mengurus anggota keluarga lansia.

Berdasarkan uraian di atas, maka simpulan problem yang ditemukan dalam layanan bagi lansia adalah sebagaimana di bagan di bawah ini.

Bagan 7. Problem layanan dan pengasuhan lansia (*long term care*)



C. Layanan Inklusi terhadap Penyandang Disabilitas, Orang dengan HIV, Penyintas Kekerasan dan Kelompok Rentan Lainnya

1. Isu Perawatan bagi Penyandang Disabilitas

Jumlah penyandang disabilitas di Indonesia berjumlah 22,97 juta atau setara dengan 8,5% dari jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2023. Dari jumlah tersebut, tingkat pendidikan kelompok penyandang disabilitas ialah 29,61% lulusan SD, 27,74% tidak tamat SD, 14,25% SMA sederajat, 13,02% tidak/belum pernah bersekolah, 10,26% SMP sederajat, 5,12% PT sederajat. Data ini menunjukkan bahwa penyandang disabilitas sangat memerlukan pelatihan keterampilan/*skill* untuk memasuki pasar kerja, sebab sebagian besar dari penyandang disabilitas ialah lulusan sekolah dasar. Perhatian khusus pada skill penyandang disabilitas juga dalam rangka upaya mewujudkan prinsip *no one left behind*. Sebagai salah satu prinsip utama SDGs, "tidak ada seorang pun yang tertinggal," adalah hal yang penting untuk mencapai pembangunan berkelanjutan yang berfokus pada keadilan. Di banyak negara, salah satu tantangan mewujudkan prinsip tersebut adalah masyarakat yang kurang beruntung terkadang tidak menerima manfaat pembangunan, salah satunya ialah kelompok disabilitas.

Lebih lanjut pada tahun 2021, jumlah angkatan kerja penyandang disabilitas sekitar 7,1 juta orang atau sebesar 5,08% dari total angkatan kerja di Indonesia.[84] Jumlah angkatan kerja penyandang disabilitas ini mengalami penurunan sebesar 12,52 persen dibandingkan tahun sebelumnya di periode yang sama.[85] Padahal, angka penyandang disabilitas usia produktif di Indonesia sangat banyak, yakni 17 juta orang.[86] Artinya angka disabilitas yang pengangguran cenderung sangat tinggi, yakni sebanyak 9,9 juta penyandang disabilitas yang tidak bekerja.

Hal ini semakin dilematis ketika data menunjukkan di Indonesia sendiri sebanyak 71,4% penduduk penyandang disabilitas adalah pekerja informal. Hal ini dikarenakan oleh kurangnya akses ke pasar tenaga kerja.[87] Akibatnya, penduduk disabilitas yang bekerja itu sangat minim akses ke berbagai asuransi sosial, jam kerja yang layak, waktu cuti, *job security*, upah yang layak, dan berbagai akses perlindungan lainnya. Padahal, seharusnya penduduk disabilitas dapat lebih diutamakan karena mereka lebih rentan dan memiliki keterbatasan dibanding penduduk normal.

Berkaca dari hal tersebut, secara global memang Indonesia hanya menduduki peringkat 125 pada indeks inklusivitas global 2020 dengan skor 26,50.[88] Data tersebut mengindikasikan bahwa Indonesia masih sangat rendah dibidang pembangunan inklusif yang berfokus pada kesetaraan ras/etnis, agama, gender, dan disabilitas di ranah perwakilan politik, kekerasan di luar kelompok, ketimpangan pendapatan, tingkat penahanan, dan kebijakan imigrasi dan pengungsi.

Penyandang disabilitas memiliki kondisi yang beragam. Ada penyandang disabilitas yang secara mandiri dan dimandirikan untuk dapat mengurus dirinya sendiri. Namun, ada penyandang disabilitas yang pada dasarnya sangat membutuhkan para pekerja perawatan (*caregiver*) untuk mengurus dirinya, terutama untuk *non-family care*. Hal ini sejalan dengan data yang menunjukkan bahwa proporsi tingkat keparahan penyandang disabilitas berdasarkan jenisnya paling besar berada pada aspek kesulitan mengurus diri sendiri, yakni sekitar 45% dibandingkan jenis keterbatasan disabilitas lainnya.[89] Hal ini menunjukkan bahwa permintaan akan pekerja perawatan cenderung meningkat apabila pemerintah memberi perhatian khusus pada kelompok disabilitas.

Kesulitan mengurus diri sendiri yang dimaksud yakni kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, ke toilet, dan sebagainya. Kesulitan makan yang dimaksud seperti harus disuapi orang lain, kesulitan berpakaian seperti kesulitan mengancingkan baju, mengambil pakaian dari lemari, hingga kesulitan membersihkan tubuh. Kesulitan-kesulitan ini mungkin terjadi karena tangan yang lemah atau jari yang kurang lengkap.[90]

84 Pusat Data dan Teknologi Informasi Ketenagakerjaan. *Ketenagakerjaan dalam Data Edisi 4*. (Jakarta: 2021). hlm. 200.
85 *Ibid*.
86 Lihat https://mediaindonesia.com/, *Angka Pengangguran Disabilitas Sangat Tinggi, PGN Mas Turut Terpanggil*, pada tanggal 5 September 2023.
87 Kementerian PPN/Bappenas. *Tinjauan Peningkatan Akses dan Taraf Hidup*. 2021. hlm. 3.
88 *Ibid*, hlm. 22
89 Ibid, hlm. 23.
90 Lihat https://ekspedisidifabel.wordpress.com/, Membaca Data Disabilitas Indonesia Melalui Supas 2015: 'Penyandang Disabilitas' atau 'Orang Dengan Beragam Kesulitan'?, pada tanggal 5 September 2023.

Dari segi layanan kesehatan, hasil survei kesehatan dunia yang dilakukan oleh WHO dan World Bank pada tahun 2011 di 51 negara menemukan bahwa penyandang disabilitas cenderung memiliki akses yang rendah terhadap promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.[91] Fasilitas fisik dan pelayanan kesehatan pun banyak yang tidak ramah terhadap penyandang disabilitas, yang pada akhirnya menyebabkan penyandang disabilitas tidak dapat mengakses layanan kesehatan secara mandiri.[92]

Dengan demikian peran pendamping disabilitas menjadi sangat besar termasuk pendamping dalam konteks perawatan disabilitas yang tidak bsia mengurus dirinya sendiri (45%) dan bersifat jangka panjang selama hidupnya (*long term)*. Berkaca dari kebutuhan pendamping disabilitas yang tinggi, Kementerian Sosial (Kemensos) menyiapkan tenaga Pendamping Penyandang Disabilitas pada tahun 2019. Terdapat sebanyak 219 orang pendamping dan 702 orang Tenaga Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas (TKSPD).[93] Namun, jumlah keterbutuhan pendamping dan tenaga kesejahteraan penyandang disabilitas tidak sebanding dengan jumlah pendamping yang ada mengingat total penyandang disabilitas di Indonesia, yakni 22,97 juta penduduk. Meskipun Kementerian Sosial telah mengembangkan pedoman kerja pendamping dan tenaga kesos penyandang disabilitas, namun semua pendamping yang disiapkan tersebut harus dipastikan memiliki kemampuan untuk merawat disabilitas dengan memastikan pelaksanaan bimtek (bimbingan teknis) bagi seluruh pendamping. Salah satunya memastikan apakah pendamping memang memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan bahasa khusus penyandang disabilitas. Selain itu pendamping perlu memiliki pengetahuan terkait interseksionalitas; penyandang disabilitas yang memiliki kerentanan khusus lainnya seperti anak disabilitas, lansia disabilitas, atau disabilitas yang menjadi korban kekerasan. Hal ini berkaca dari kesulitan yang dialami di Sulawesi Tengah, korban kekerasan disabilitas kesulitan untuk memperoleh proses pendampingan dikarenakan kesulitan mencari penerjemah.[94]

Isu lain yang terkait dengan penyandang disabilitas adalah isu kemiskinan. Pada bulan Maret 2022, 37% dari rumah tangga dengan disabilitas masuk dalam cakupan 40% rumah tangga termiskin di Indonesia. Di saat yang bersamaan, penyandang disabilitas menghadapi biaya hidup yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang hidup tanpa disabilitas, karena rancangan ruang publik yang tidak disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan intervensi yang sifatnya *targeted,* melalui konsesi layanan umum seperti transportasi atau *utilities.*[95]

Kemiskinan yang dihadapi oleh rumah tangga dengan disabilitas memiliki berbagai akar permasalahan. Dukungan bagi rumah tangga dengan disabilitas tidak bisa hanya terfokus pada penyandang disabilitas, tetapi juga anggota rumah tangga yang bertanggung jawab untuk merawatnya. Di Indonesia, kurang lebih 0.76% dari populasi usia 5 tahun ke atas atau setara dengan 2 juta individu adalah penyandang disabilitas berat yang bergantung pada bantuan pendamping untuk bisa menjalani hidup sehari-hari. Bentuk dari dukungan ini bisa sesederhana pendamping untuk mobilitas, hingga pendamping untuk makan, mandi, berpakaian, dan lainnya. Bantuan ini seringkali didelegasikan kepada anggota rumah tangga Perempuan seperti ibu, dan hal ini membatasi partisipasi mereka dalam kerja berbayar.[96] Karena itu, pemerintah juga harus memberikan perhatian khusus terhadap *extra-cost* bagi penyandang disabilitas, dalam hal ini *extra-cost* yang dimaksud ialah kompensasi yang diberikan kepada anggota keluarga yang mendampingi disabilitas berat.[97]

Dalam konteks ini pengembangan ekonomi perawatan akan membawa dampak bagi penyandang disabilitas, keluarganya, dan mereka yang tengah/akan bekerja di bidang perawatan penyandang disabilitas. Dukungan bagi penyandang disabilitas akan membantu mereka berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari, termasuk sosial, ekonomi, dan kebudayaan. Di sisi lain, hal ini akan meningkatkan kemandirian dari penyandang disabilitas dan memberikan lebih banyak waktu bagi anggota rumah tangga, utamanya

91 Hastuti, dkk. 2020. *Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas*. The SMERU Research Institute, hlm. 20.

92 Ibid, hlm. 21.

93 "Kemensos Siapkan Tenaga Pendamping Disabilitas". Diakses pada 5 September 2023. https://news.republika.co.id/.

94 Mendengar Cerita Di Balik Pendampingan Disabilitas Korban Kekerasan"." Diakses pada 5 September 2023. https://sapdajogja.org/.

95 Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023; Masukan dari SIGAP disampaikan pada Konsultasi Kedua PETA JALAN Ekonomi Perawatan, 12 September 2023.

86 Ibid.

97 Pemaparan Sasana Inklusi dan Gerakan Advokasi Difabel (SIGAB) dalam Pertemuan Kedua Stakeholder, Penyusunan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, Jakarta, 11 September 2023.

perempuan, agar dapat turut berpartisipasi di dunia kerja. Selain itu, pengembangan ekonomi perawatan, khususnya layanan perawatan bagi penyandang disabilitas, akan turut mendorong ketersediaan lapangan kerja. Salah aspek penting dalam dukungan penyandang disabilitas selain yang telah ada saat ini.

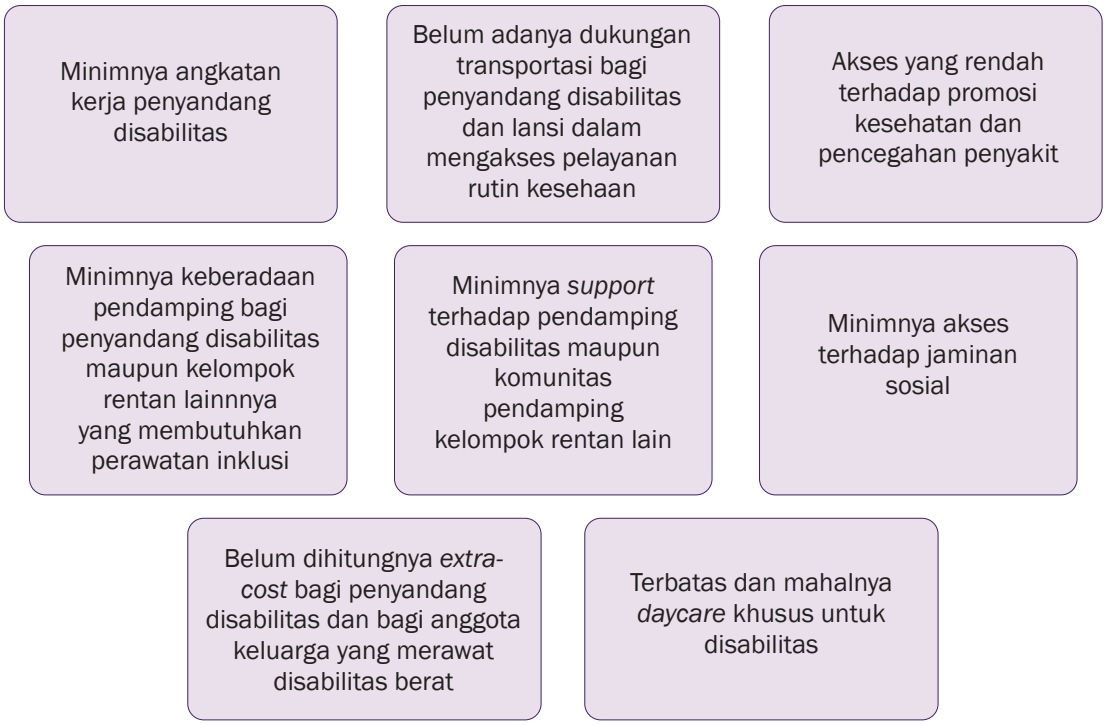
Berdasarkan temuan lapangan yang dilakukan oleh Tim Penyusun, ditemukan layanan perawatan terhadap penyandang disabilitas dan kelompok inklusi lainnya. Salah satunya adalah pada *Daycare* Nafisa yang berbasis institusi mandiri. *Daycare* tersebut menyediakan kelas Inkulusi dengan total 9 anak. Dengan layanan autism, anak stunting dan disabilitas, yang ditangani oleh 'pendamping stimulasi' lulusan S1 Psikologi. Selain itu, pendamping stimulasi juga diwajibkan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan perawatan disabilitas.[98] Dalam hal ini, pembiayaan *daycare* ini murni dari hasil pengelolaan keuangan dan tidak ada kerja sama atau *support* dana dan pelatihan dari pemerintah.

Selain itu, *daycare* UNAIR juga memiliki kelas inklusi namun belum memiliki layanan terapi. Oleh karena itu dalam melakukan layanan perawatan anak berkebutuhan khusus UNAIR menggunakan kerja sama dengan pihak ketiga seperti bergabung dengan organisasi anak autism Jawa Timur.[99] *Daycare* Rumah Bahagia yang berbasis komunitas merupakan model *daycare* yang selama ini cukup concern dengan upaya peningkatan kapasitas untuk menghadapi anak-anak dengan kebutuhan khusus, mereka juga aktif menyelenggarakan kegiatan parenting setiap hari sabtu-minggu, pelatihan mengidentifikasi tumbuh kembang anak, dan peningkatan kapasitas lainnya. Meskipun tidak ada kualifikasi pengasuh yang diharuskan lulusan S1 Psikologi, akan tetapi *daycare* ini membuka kesempatan untuk latar belakang pendidikan yang beragam asalkan memiliki kehendak untuk melakukan pendampingan dan perawatan anak inklusi. Para pendamping diwajibkan untuk melakukan pelatihan yang biasanya dilakukan pada hari sabtu atau minggu setiap minggunya.[100] Pelatihan-pelatihan tersebut murni dibiayai oleh donor dana dari Jerman. Namun saat ini *Daycare* Rumah Bahagia mulai menyadari bahwa dukungan dana dari donor tidak akan berlangsung sedemikian lama. Alhasil, mereka sedang melakukan pendekatan subsidi silang ke lembaga donor dan pendekatan ke pemerintah daerah. Bagi mereka, biaya operasional PAUD yang setidaknya harus didukung oleh pemerintah daerah adalah gaji pendidik dan pengasuh serta gedung.

Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional No 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan PP No. 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan Penyelenggaran dan Evaluasi Terhadap Penghormatan, Pelindungan dan Pemenuhan Penyandang Disabilitas telah menekankan upaya pemenuhan hak penyandang disabilitas, partisipasi penyandang disabilitas dan peran penting pemangku kepentingan terkait dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas. Hanya saja penyandang disabilitas memiliki bentuk dan kondisi yang beragam. Disamping menekankan hak penyandang disabilitas dan pemberdayaan penyandang disabilitas sehingga mandiri dan berperan penting dalam bidang ekonomi dan atau ketenagakerjaan, namun ada kondisi penyandang disabilitas yang membutuhkan dukungan dan fasilitas perawatan yang berkelanjutan. Para pekerja pemeliharaan berbayar dan tidak berbayar dalam konteks perawatan disabilitas termasuk yang dilakukan oleh keluarga belum mendapatkan perhatian khusus di dalam peraturan tersebut. Penyedia *daycare* untuk disabilitas cenderung bersifat mandiri dan hanya bisa diakses bagi penyandang disabilitas yang berkecukupan secara ekonomi. Namun penyandang disabilitas di Indonesia masih banyak yang tinggal dalam keluarga menengah bawah, sehingga mereka tidak dapat mengakses layanaan daycare mandiri. Dalam kondisi demikian beban terbesar ditanggung oleh perempuan miskin tanpa support yang memadai.

98 Interview Nafisa Daycare, *op.cit*.
99 Interview UNAIR Daycare, *op.cit*.
100 Interview Rumah Bahagia Daycare, *op.cit*.

Bagan 8. Problem terkait layanan dan perawatan penyandang disabilitas



2. Perawatan inklusi bagi kelompok rentan lainnya

Selain penyandang disabilitas, perawatan inklusi juga harus menjadi perhatian khusus yang setidaknya meliputi beberapa kelompok rentan lainnya, antara lain: 1) ODHIV/ADHA; 2) Anak-anak panti asuhan; 3) perawatan dalam kondisi khusus karena bencana dan pandemic termasuk anak dengan orang tua meninggal pasca COVID-19; 4) pendampingan penyintas kekerasan khususnya kekerasan berbasis gender, kekerasan terhadap anak dan disabilitas.

Berdasarkan penghitungan estimasi Kemenkes pada tahun 2020, jumlah ODHIV di tahun 2020 adalah sebanyak 543.100.[101] Dari jumlah tersebut, hingga saat ini ODHIV masih terkonsentrasi pada 4 populasi kunci yaitu lelaki seks dengan lelaki (LSL), waria (transgender), pekerja seks perempuan (PSP) dan pengguna narkoba suntik (penasun).[102] Kementerian Kesehatan mengungkapkan sejak tahun 2010-2022, tercatat sebanyak 12.553 anak yang berusia di bawah 14 tahun yang terinfeksi HIV. Kemenkes menyatakan bahwa tidak semua dari 12.553 anak yang terinfeksi HIV sudah mendapatkan pengobatan. Dari 12.553, yang sudah mulai mendapat pengobatan baru sekitar 7.800 anak.[103]

ODHIV yang tinggal di *shelter* justru kerap mengalami tantangan. Misalnya, anak dengan HIV/AIDS (ADHA) yang tinggal di *shelter* area Taman Makam Pahlawan (TMP) Kusuma Bhakti dengan pertimbangan jauh dari interaksi manusia terancam digusur karena terkena proyek penataan kawasan.[104] Guna mencegah hal ini, pemerintah perlu memperhatikan berapa banyak kebutuhan *shelter* yang layak terutama bagi ADHA, baik dari segi pemilihan lokasi, kualitas, fasilitas, dan ketersediaan perawat/terapist yang akan memantau kesehatan serta pemenuhan gizi ADHA. Meskipun tinggal di *shelter*, ADHA kerap tidak boleh bersekolah, tidak boleh bermain, hingga tidak boleh berpergian. Masalah lain misalnya tentang ketiadaan data terkait jumlah *caregiver* bagi ODHIV. Akibatnya, sulit untuk melacak apakah *caregiver* ODHIV telah memenuhi unsur kerja layak. *Caregiver* ODHIV mengalami banyak tantangan diantaranya stigma, pengakuan, minimnya penghargaan, akses ke berbagai asuransi sosial, dsb.

101 Kementerian Kesehatan RI. 2022. Laporan Tahunan HIV AIDS. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI, hlm. 17.
102 Ibid, hlm. 11
103 "Kemenkes: 12.553 Anak Indonesia Terinfeksi HIV." Diakses pada 10 September 2023. https://www.voaindonesia.com/.
104 "Kisah Anak dengan HIV/AIDS Penghuni Selter yang Bakal Tergusur Proyek Penataan TMP." Diakses pada 10 September 2023. https://radarsolo.jawapos.com/.

UNICEF mencatat sedikitnya terdapat 153 juta anak yatim piatu di seluruh dunia.[105] Sekitar 5,2 persen diantaranya tinggal di lembaga pengasuhan atau panti asuhan. Dalam konteks Indonesia, terdapat sekitar 106.000 anak tinggal di 4.800 panti asuhan atau lembaga kesejahteraan sosial anak. Mereka terkonsentrasi di Jatim, Jateng, dan Jabar.[106] Polemik muncul ketika berbicara perihal kualitas layanan panti asuhan untuk memenuhi hak-hak dasar anak, layanan kesehatan, tempat tinggal yang layak bagi tumbuh kembang anak, serta ketersediaan pihak pengasuh/perawat anak-anak panti asuhan tersebut. Kebutuhan akan pengasuhan menjadi penting bagi anak-anak panti asuhan. Dalam hal ini pemerintah harus memastikan beberapa hal, seperti dukungan psikososial, pengasuhan, materil, dan keberlanjutan pendidikan bagi mereka. Berkaca pada fakta ini, pemerintah perlu mengembangkan penguatan kapasitas bagi orang tua/pengasuh/lembaga pengasuhan alternatif dalam menerapkan pengasuhan berbasis hak anak.

Keadaan menjadi dilematis ketika ada banyak anak-anak yang menjadi yatim piatu akibat terpapar virus COVID-19. Sejak pandemi dimulai, sekitar 25.430 anak-anak di Indonesia kehilangan salah satu atau kedua orang tua mereka akibat COVID-19. Data ini dihimpun melalui pemetaan nasional yang dilakukan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kementerian PPPA) bersama dengan UNICEF.[107] Sebagian besar anak-anak tersebut saat ini diasuh oleh anggota keluarga perempuan dari keluarga besar mereka, sementara 114 anak tidak menerima pendampingan ataupun pengasuhan dari orang dewasa.[108]

Orang tua yang masih ada atau pengasuh pengganti pun menghadapi beban ekonomi dan kesehatan mental yang lebih besar, yang lebih sering dialami perempuan dan remaja, sehingga meningkatkan risiko mereka mengalami putus sekolah. Artinya, lagi-lagi perempuan sebagai mayoritas pihak yang melakukan kerja-kerja perawatan memikul beban yang cukup berat. Beberapa rekomendasi UNICEF menghadapi fakta tersebut ialah 1) melaksanakan identifikasi berkelanjutan terhadap anak yang mengalami kehilangan orang tua akibat COVID-19; 2) menguatkan peran keluarga untuk memastikan anak tetap diasuh oleh keluarga dan memperluas cakupan perlindungan sosial agar turut meliputi anggota keluarga di luar keluarga inti yang mengasuh anak yatim piatu akibat COVID-19, khususnya perempuan rentan dan anak perempuan, agar dapat tetap bersekolah, serta 3) melakukan pemantauan berkala terhadap kesejahteraan anak-anak tersebut dan pengasuhan yang mereka terima untuk memastikan anak senantiasa berada di lingkungan yang aman dan terlindungi, serta memiliki akses ke berbagai layanan.[109]

Korban/Penyintas kekerasan berbasis gender menghadapi kerentanan yang berbeda dikarenakan kondisi psikologis pasca kekerasan akan berdampak pada mereka. Selain itu, korban mengalami kesakitan batin, kehilangan masa depan, dan rasa malu hingga berada di situasi yang harus mempertahankan hak nya atas keadilan di hadapan hukum.[110] Data umum BADILAG dan Lembaga Layanan menyebutkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 453.524 kekerasan berbasis gender yang dilaporkan.[111] Selain itu, Komnas Perempuan berdasarkan Data Umum menyebutkan pelaporan kasus kekerasan pada ranah personal, komunitas, negara dan data yang tidak berbasis gender (TBG), serta INFO (pengaduan yang tidak bersedia mengisi *inform consent*) sebanyak 4.371 kasus.[112] Korban dan penyintas kekerasan jika tidak didampingi maka akan mengalami beberapa hambatan yang diidentifikasi oleh Komnas Perempuan antara lain: aparat penegak hukum tidak menerima pengaduan *kasus kekerasannya*, aparat penegak hukum dan stigma masyarakat lebih mengarah pada *victim blamming,* peliknya beban pembuktian bagi korban, dan pelayanan yang tidak berperspektif korban. Oleh karena itu, pendamping memegang peran penting dalam mendampingi korban dan penyintas kekerasan. Korban kekerasan perlu mendapatkan perhatian lebih dalam hal penanganan baik kekerasan fisik, kekerasan seksual, hingga yang memiliki dampak psikis. Layanan dasar korban seperti layanan kesehatan tidak termasuk dalam layanan yang disediakan BPJS Kesehatan.

105 "Sengkarut Kehidupan Anak Panti Asuhan." Diakses pada 17 September 2023. https://www.kompas.id/.

106 *Ibid*.

107 "Indonesia: Sejak Pandemi Dimulai, Lebih Dari 25.000 Anak Kehilangan Orang Tua Akibat COVID-19." Diakses pada 17 September 2023. https://www.unicef.org/.

108 *Ibid*.

109 *Ibid*.

110 Eko Riyadi et al. 2012. *Vulnerable Groups: Kajian Dan Mekanisme Perlindungannya*. Yogyakarta: PUSHAM UII dan NCHR, hlm. 189

111 Komnas Perempuan. 2023. *Kekerasan Terhadap Perempuan Di Ranah Publik Dan Negara: Minimnya Perlindungan Dan Pemulihan, CATAHU 2023*. Jakarta: Komnas Perempuan, hlm. 11.

112 *Ibid*, hlm. 12.

Selain itu, CATAHU Komnas Perempuan 2023 menyebutkan bahwa lembaga layanan masih minim memiliki tenaga yang mempunyai keahlian pendampingan psikis, pendampingan hukum, dan pendampingan non hukum.[113] Data tersedianya pendamping juga belum terintegrasi secara menyeluruh dan nasional. Walaupun peran pendamping korban kekerasan berbasis gender telah diakui penting di dalam berbagai peraturan perundang-undangan baik dalam UU No. 23 Tahun 2024 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, UU No. 21 Tahun 2007 tentang Tindak Pidana Perdagangan Orang dan UU No. 12 Tahun 2023 tentang TIndak Pidana Kekerasan Seksual, namun bagaimana kesejahteraan mereka belum disebutkan dalam peraturan perundang-undangan yang ada. Para pendamping bekerja di bawah organisasi non pemerintah yang lebih banyak tidak mendapatkan gaji rutin dan berkelanjutan. Bahkan ada yang bekerja secara relawan. Dengan demikian pendamping korban belum tercakupi dengan BPJS ketenagakerjaan dan asuransi sosial lainnya. Selain itu, pendamping juga acap kali mengalami tekanan berupa kriminalisasi dari proses pendampingan korban kekerasan.[114]

Berdasarkan penjabaran di atas, maka simpulan problem eksisting dalam layanan perawatan inklusi bagi kelompok rentan lainnya sebagai berikut.

Bagan 9. Problem layanan dan perawatan inklusi lainnya

ODIHIV

- Belum terbangunnya sistem perawatan komperhensif untuk anak, dewasa dan lansia ODHIV
- Belum tersedianya data ketersediaan shelter dan pendamping untuk ODHIV
- Belum terpetakannya kebutuhan terhadap pekerja perawatan ODHIV
- Minimnya layanan long term khusus ODHIV

Panti Asuhan

- Belum tersedianya data kebutuhan Panti Asuhan
- Belum tersedianya standar Panti Asuhan
- Belum terdokumentasi hasil pengawasan terhadap berbagai Panti Asuhan
- Belum teridentifikasinya kebutuhan pendmaping anak di Panti Asuhan

Perawatan dalam kondisi khusus bencana dan pandemik

- Belum tersedianya data akurat tentang dampak covid terhadap anak-anak yang kehilangan orangtuanya.
- Belum terbangunnya sistem perawatan secara komperhensif bencana dan pandemik termasuk dukungan dan fasilitasnya

Penyintas Kekerasan

- Belum tersedianya data kebutuhan pendamping korban dan penyintas kekerasan berbasis gender
- Minimnya; akses korban dan pendamping terhadap jaminan sosial dan ketenagakerjaan
- minimnya pengaturan perlindungan dan kesejahteraan untuk pendamping korban

113 *Ibid*, hlm. 22.
114 *Ibid*, hlm. 141.

D. Perlindungan Maternitas

1. Perlindungan Terhadap Istirahat Melahirkan

Istirahat melahirkan yang berbayar dan terlindungi serta perlindungan maternitas yang memadai merupakan isu yang tidak bisa dipisahkan dengan ekonomi perawatan. Hal ini dikarenakan perlindungan maternitas adalah prasyarat untuk mencapai kesetaraan di tempat kerja. Survei Katadata Insight Center dan ILO tentang Ekonomi Perawatan menunjukkan bahwa cuti melahirkan dan cuti menemani istri melahirkan adalah program perawatan paling diketahui, paling dibutuhkan, dan paling banyak diakses oleh responden.[115]

Konvensi Maternitas ILO, 2000 (No. 183) memandatkan cuti melahirkan setidaknya selama 14 minggu, termasuk di dalamnya wajib diberikan selama 6 minggu setelah melahirkan, dan merekomendasikan untuk menaikkannya setidaknya 18 minggu guna memastikan ibu mendapatkan waktu istirahat dan pemulihan yang memadai.

Jumlah tunjangan cuti melahirkan (cuti melahirkan yang dibayar) juga harus memandai sehingga ibu dan anak tetap sehat dan bisa terlepas dari jeratan kemiskinan dan kesulitan. Standar ILO mensyaratkan jumlah tunjangan dalam bentuk tunai setidaknya dua pertiga dari pendapatan perempuan tersebut sebelumnya dan merekomendasikan menaikkannya menjadi 100 persen jika memungkinkan. Selain itu, standar ILO tentang perlindungan maternitas meminta negara untuk memastikan bahwa maternitas bukan merupakan sumber diskriminasi dalam pekerjaan. Salah satu caranya, misalnya, dengan memastikan bahwa setelah istirahat melahirkan usai, hak untuk kembali bekerja dijami. Hak untuk dikembalikan ke "posisi semula atau posisi yang setara dengan upah yang sama" juga merupakan langkah perlindungan penting.

Upaya ini tidak tidak selesai hanya di tataran kebijakan, namun juga penting untuk dipastikan pelaksanaannya di lapangan untuk menjamin bahwa keterlibatan perempuan di pasar kerja tidak terbatasi akibat kehamilan, melahirkan, dan juga proses menyusui.

Di Indonesia, durasi cuti melahirkan diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan selama 3 bulan (13 minggu), dengan ketentuan 1,5 bulan dapat diambil sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan. Secara perbandingan, durasi cuti melahirkan ini masih lebih rendah dari standar yang ditetapkan ILO, dan juga lebih rendah dari kebanyakan negara lain. Data ILO di tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat 120 negara yang memberikan *benefit* cuti melahirkan selama setidaknya 14 minggu, dan 52 negara yang telah memenuhi atau melebihi standar rekomendasi ILO selama 18 minggu.[116]

Di bawah ini adalah tabel perbandingan durasi cuti melahirkan dari beberapa negara lain:[117]

Tabel 5. Perbandingan durasi cuti melahirkan beberapa negara

Negara	Durasi Cuti Melahirkan (dalam minggu)
Australia	52 minggu
Vietnam	6 bulan (26 minggu)
Mongolia	120 hari (17 minggu)
Singapura	16 minggu
Jepang	14 minggu
Indonesia	**3 bulan (13 minggu)**

Sumber: ILO (2022)

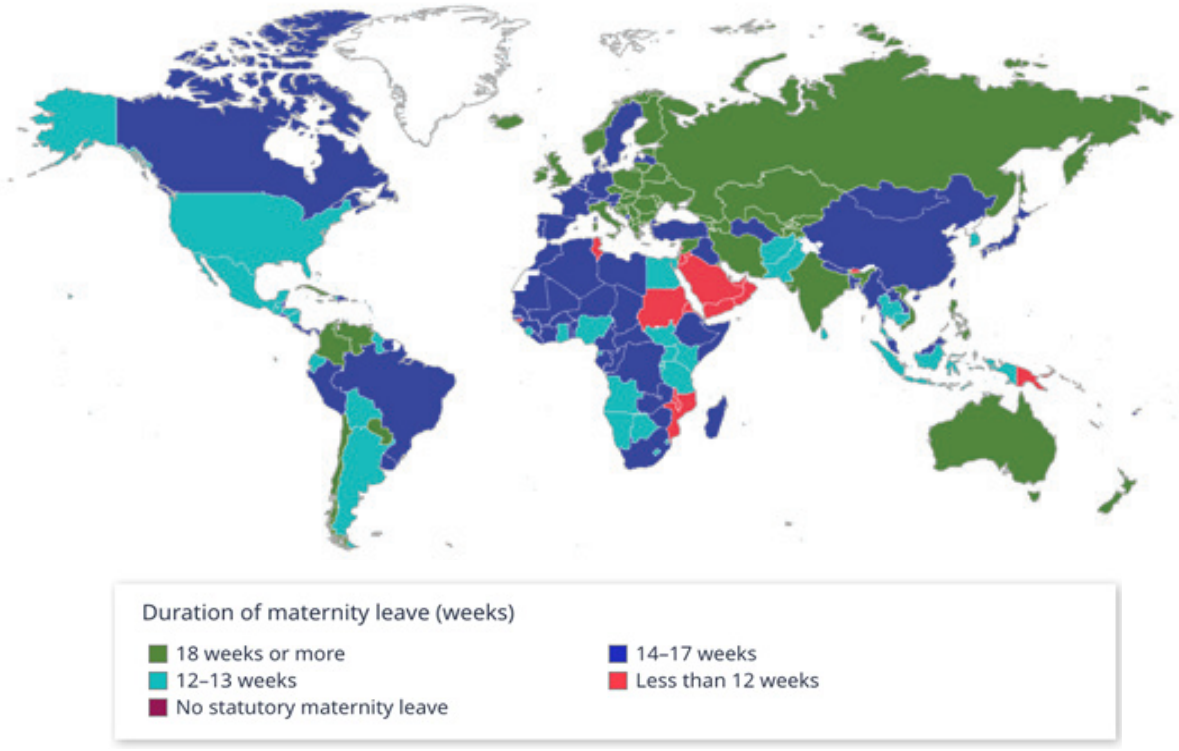
115 Katadata Insight Center dan International Labour Organization, *Temuan Survei Nasional: Persepsi Terhadap Pekerjaan Perawatan, Pandangan Publik dalam Kerangka 5R*. (Jakarta: 2023).

116 ILO. 2022. Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work. Geneva: ILO, hlm. 2. ILO, Care at work: investing in care leave and services for a more gender equal world of work, Geneva: 2022, hlm. 2.

117 ILO. "ILO Working Conditions Laws Database – Maternity Leave." https://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home. ILO Working Conditions Laws Database – Maternity Leave, available at: https://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home

Berikut pula peta perbandingan durasi cuti melahirkan di seluruh dunia yang diolah ILO di tahun 2021[118]:

Map 1. Komparasi Durasi Cuti Melahirkan di Berbagai Negara



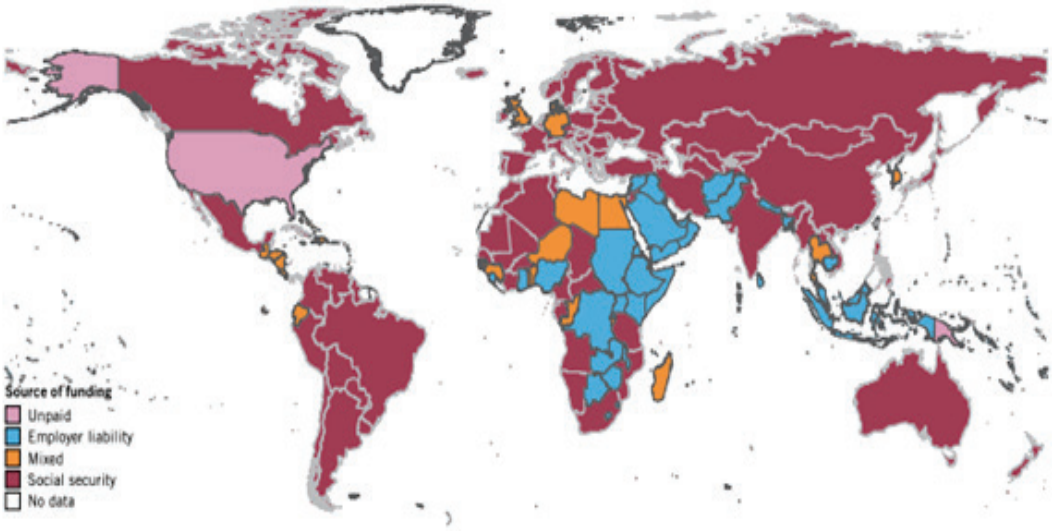
Dalam kaitannya dengan jaminan pembayaran upah selama pekerja perempuan mengambil istirahat melahirkan, Undang-Undang Ketenagakerjaan menjamin bahwa pekerja perempuan mendapatkan pembayaran upah secara penuh, yakni sebesar 100% dari gaji pokok. Pembayaran upah penuh ini merupakan tanggung jawab dari pemberi kerja atau pengusaha.

Pembayaran upah secara penuh oleh pengusaha bagi pekerja perempuan yang mengambil istirahat melahirkan bukanlah hal yang lazim dilakukan di negara-negara lain. Sebagian besar negara menggunakan skema jaminan sosial untuk pembayaran jaminan cuti maternitas, atau menggunakan skema gabungan pengusaha dan dana publik/jaminan sosial. Hal ini bisa dilihat pada peta data yang dikumpulkan oleh ILO di tahun 2013, di bawah ini[119]:

118 ILO. "ILO Global Care Policy Portal." https://www.ilo.org/globalcare/. ILO Global Care Policy Portal, https://www.ilo.org/globalcare/.

119 ILO. 2012. Maternity and Paternity at Work: Law and Practice Across the World. Geneva: ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_242617.pdf, hlm. 4.

Map 2. Komparasi sumber pendanaan cuti melahirkan di berbagai negara



Perbandingan dengan beberapa negara lain juga bisa dilihat dalam tabel berikut[120]:

Tabel 6. Sumber pendanaan cuti melahirkan

Negara	Sumber Pendanaan Manfaat Tunai Cuti Melahirkan
Australia	Jaminan Sosial
Vietnam	Jaminan Sosial
Mongolia	Jaminan Sosial
Singapura	Gabungan, 8 minggu dari Pengusaha dan 8 minggu dari dana public
Jepang	Jaminan Sosial
Indonesia	**Pemberi Kerja/Pengusaha**

Sumber: ILO (2022)

Istirahat melahirkan yang secara penuh ditanggung oleh pengusaha ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap pelaksanaan istirahat melahirkan di lapangan. Analisis Prospera berdasarkan data Survei Angkatan Kerja Februari 2022 menunjukkan bahwa hanya 33 persen pekerja Perempuan dengan dengan status pekerja di sektor formal yang memiliki akses terhadap cuti berbayar, yang di antaranya termasuk cuti melahirkan.[121] Senada dengan temuan ini, riset ILO dan lembaga demografi UI di tiga kota besar di Indonesia menemukan bahwa terdapat kesenjangan antara aturan istirahat melahirkan dan praktiknya. Riset tersebut menyimpulkan bahwa presentase pekerja responden yang menikmati cuti melahirkan adalah sebanyak 62,6%, dengan hanya sekitar 44,1% responden yang menerima gaji penuh selama cuti melahirkan.[122]

Pada survei yang sama, terlihat bahwa mayoritas pekerja yang mendapatkan istirahat melahirkan secara penuh adalah pekerja yang berada di sektor formal dan memiliki kontrak kerja tetap (PKWTT). Juga terlihat kecenderungan perusahaan dalam kategori UMKM tidak memberikan cuti melahirkan dengan

120 ILO. "ILO Working Conditions Laws Database – Maternity Protection." https://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home. IL O Working Conditions Laws Database – Maternity Protection, available at: https://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home

121 Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023. Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023.

122 Diahhadi Setyonaluri, et. al. 2023. Maternity Leave in Metropolitan Indonesia: Evidence on Duration, Benefit, and Job Protection. International Labour Organization, hlm. 19. Diahhadi Setyonaluri, et. al., 2023, Maternity leave in metropolitan Indonesia: *Evidence on duration, benefit, and job protection*, International Labour Organization, hlm. 19.

pembayaran gaji penuh.[123] Selain itu, banyak pekerja yang tidak mengambil cuti 3 bulan karena ketentuan yang mengatur "1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan" justru merugikan pekerja jika ternyata perhitungan hari kelahirannya meleset lebih awal. Jika pekerja perempuan melahirkan maju dari yang diperkirakan, maka cuti yang hanya dapat diambil adalah yang durasi *actual* yang sudah diambil ditambah 1,5 bulan paska melahirkan, sementara masa waktu sebelumnya dianggap hangus atau tidak bisa diambil. Masalah lainnya adalah karena ketentuan cuti melahirkan dalam UU Ketenagakerjaan hanya mengikat bagi pekerja di sektor formal, sehingga pekerja-pekerja informal sama sekali tidak dapat menikmati cuti melahirkan dan tunjangan melahirkan.

Isu terkait pelaksanaan cuti melahirkan ini sangat krusial, terutama karena saat ini pemerintah Indonesia sedang menyusun Rancangan Undang-Undang Kesejahteraan Ibu dan Anak (RUU KIA) yang salah satu isinya berencana memperpanjang istirahat melahirkan hingga paling sedikit 6 bulan. Di satu sisi, rencana memperpanjang durasi istirahat melahirkan ini perlu untuk didukung karena peraturan yang berlaku sekarang belum sesuai dengan standar ILO. Apalagi, data ILO juga menunjukkan *childcare policy gap* (jarak antara akhir dari periode cuti berbayar setelah kelahiran anak hingga waktu anak masuk ke layanan TPA atau masuk pada usia sekolah dasar) mencapai 6,7 tahun, jauh lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan angka di tingkat global (4,2 tahun) dan rerata Asia Pasifik (4,2 tahun).[124]

Namun, di sisi lain, belum efektifnya pelaksanaan kebijakan istirahat melahirkan yang saat ini berlaku, juga perlu untuk dipertimbangkan dalam memutuskan durasi baru cuti melahirkan beserta skema pembayaran upahnya. Secara teknis, rencana penambahan durasi istirahat melahirkan perlu didukung dengan kebijakan lain yang dapat memastikan bahwa pekerja perempuan tidak malah semakin terdiskriminasi akibat peraturan cuti melahirkan yang lebih panjang.[125] Opsi yang dapat dipertimbangkan, misalnya: membangun kebijakan asuransi sosial untuk tunjangan cuti melahirkan. Cuti melahirkan yang tunjangannya ditanggung oleh asuransi sosial akan mengurangi beban pemberi kerja, sekaligus memastikan bahwa semua pekerja perempuan, baik yang bekerja di sektor formal maupun informal, dapat menikmati cuti melahirkan beserta tunjangannya. Kajian pengembangan program baru atau manfaat baru *matenity benefit* telah pula disebutkan di dalam Peraturan Pemerintah No 36/2023 tentang Peta Jalan Jaminan Sosial. Kajian ini perlu dilakukan secara komperhensif karena akan menjadi dasar pengembangan cuti melahirkan yang lebih luas dan sebagai bagian dari asuransi sosial.

ILO Indonesia telah memberikan rekomendasi kepada pemerintah Indonesia terkait posibilitas skema jaminan sosial menanggung benefit cuti melahirkan. Terdapat beberapa skenario pilihan yang dapat dipertimbangkan, berkaitan dengan kebutuhan benefit yang ideal dan jumlah kontribusi yang harus dibayarkan oleh peserta jaminan sosial. Secara umum, laporan ini menunjukkan bahwa perkiraan biaya (tingkat iuran) yang akan ditanggung oleh peserta BPJS Ketenagakerjaan cukup terjangkau dan memungkinkan untuk dilakukan.[126]

2. Perlindungan terhadap hak menyusui di tempat kerja

Isu lain yang juga terkait dengan perlindungan maternitas adalam jaminan terhadap hak menyusui di tempat kerja. Konvensi ILO 183 Pasal 10 menyebutkan bahwa perempuan harus diberi hak untuk satu atau lebih istirahat harian atau pengurangan jam kerja harian untuk menyusui anaknya. Istirahat atau pengurangan jam setiap hari kerja ini harus dihitung sebagai waktu kerja dan tetap dibayar penuh.

Di Indonesia, perlindungan terhadap ibu menyusui di tempat kerja telah diatur dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan Pasal 83 yang menyebutkan bahwa pekerja yang anaknya masih menyusu harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusi anaknya, jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja. Hal ini diperkuat dengan pasal 128 UU No. 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang mengatur

123 *Ibid*.

124 ILO, Care at work, *op.cit*., hlm. 277. ILO, Care at work, *op.cit*., hlm. 277.

125 Eddyono and Izzati, *Op.cit*., 2022 Op.cit. Eddyono and Izzati, 2022

126 Brimblecombe et al. 2023. Republic of Indonesia: Report to the Government - Financial Assessment of the Social Security Pension Schemes Administered by BPJS Employment as of 31 December 2020 and Costing of Sickness and Maternity Benefits. https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=58147.

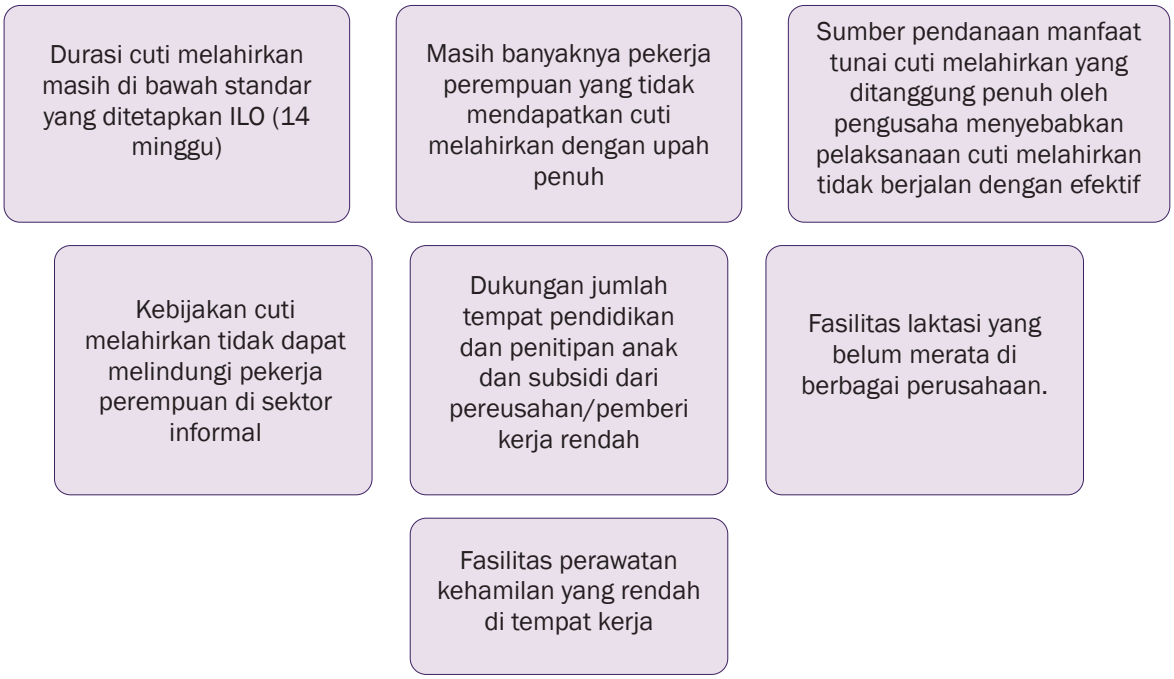
tentang kewajiban penyelenggaraan dan dukungan untuk pemberian ASI ekslusif bagi ibu oleh keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat, dalam hal ini termasuk pemberi kerja. Bahkan Pasal 200 dalam UU Kesehatan dalam juga telah mengatur larangan terhadap setiap orang termasuk perusahaan yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif dengan konsekuensi adanya sanksi pidana penjara dan denda. Selain itu, terdapat pula PP 33/2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang mengatur bahwa pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja, serta wajib menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan. Terdapat pula ketentuan Pasal 100 UU 13/2003 yang mengatur bahwa pengusaha waktu menyediakan fasilitas kesejahteraan di tempat kerja. Bagian penjelasan Pasal 100 ayat (1) menyebutkan bahwa fasilitas kesejahteraan ini salah satunya adalah ruang laktasi dan tempat penitipan anak.

Meski telah diatur dalam norma hukum ketenagakerjaan, pelaksanaan perlindungan terhadap ibu hamil dan menyusui di tempat kerja masih menemui banyak tantangan. Salah satunya, tidak semua perusahaan telah menyediakan fasilitas ruang laktasi di tempat kerja, dan kalaupun ada, ruang laktasi tersebut cenderung tidak layak. Akhirnya, banyak ibu menyusui yang harus memerah ASI di toilet atau ruangan-ruangan lain yang kurang representatif dan tidak higienis.[127]

Perlindungan terhadap ibu hamil dan menyusui di tempat kerja sebaiknya juga diintegrasikan lebih lanjut dalam RUU KIA karena ini merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari jaminan kesejahteraan ibu dan anak. Pasal 4 ayat (2) RUU KIA telah memulai ini dengan mencantumkan hak Ibu yang berkerja untuk melakukan laktasi selama waktu kerja. Ketentuan ini dfiharapkan dapat memperkuat kebijakan lainnya yang telah ada.[128]

Berdasarkan uraian di atas, maka simpulan problem eksisting dalam kaitannya dengan perlindungan maternitas adalah dalam bagan berikut.

Bagan 10. Problem perlindungan maternitas



127 Murti Pramuwardhani Dewi. "Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Khusus Berkenaan Fungsi Reproduksi Bagi Pekerja Perempuan Dalam Sistem Hukum Ketenagakerjaan Indonesia." Disertasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2020. Murti Pramuwardhani Dewi, Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Khusus Berkenaan Fungsi Reproduksi Bagi Pekerja Perempuan dalam Sistem Hukum Ketenagakerjaan Indonesia, Disertasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta: 2020.

128 Eddyono and Izzati, Op.cit., 2022 Op.cit, Eddyono and Izzati, 2022

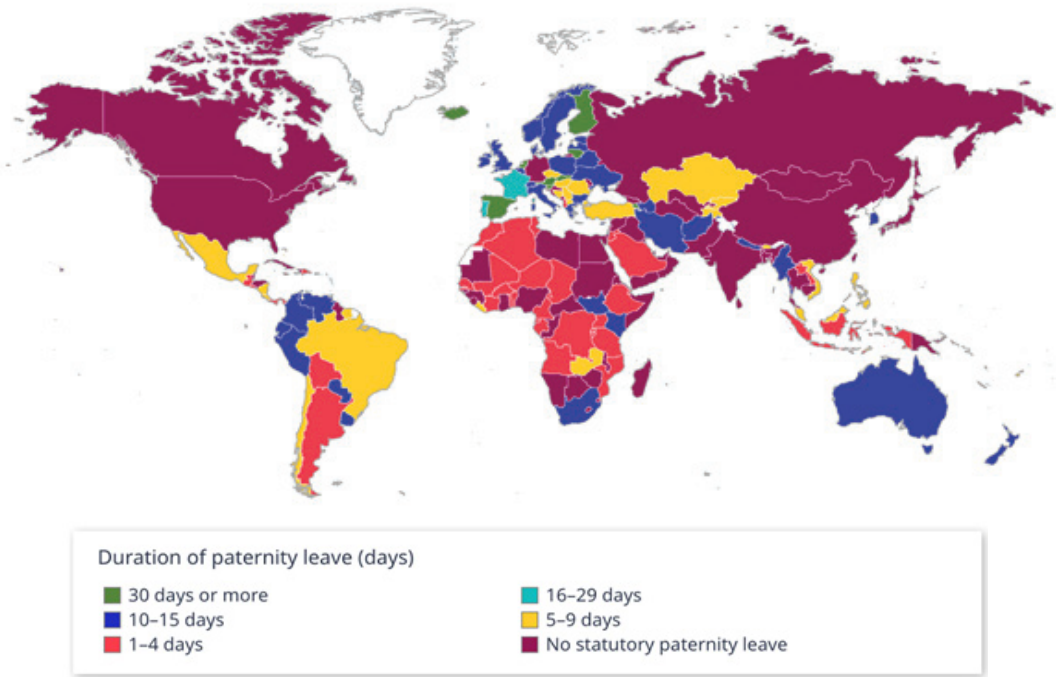
E. Penguatan peran ayah dalam pengasuhan anak melalui cuti paternitas

Penguatan peran ayah dalam pengasuhan anak termasuk melalui cuti paternitas atau cuti ayah juga menjadi isu yang menjadi sorotan dalam diskusi mengenai ekonomi perawatan. Keterlibatan ayah dalam kerja-kerja pemeliharaan anak dan isteri ketika isteri sedang bekerja termasuk menjalankan peran reproduktif sangat penting. Cuti ayah dirasa perlu untuk didorong guna meningkatkan kesetaraan gender di tempat kerja, dengan menggeser paradigma bahwa kerja perawatan merawat anak adalah tanggung jawab ibu semata. Kebijakan cuti paternitas menjadi isu yang krusial dalam mendorong ekonomi perawatan, karena hal ini diharapkan akan mampu mengurangi beban ganda perempuan pekerja yang juga memiliki anak. Dorongan cuti ayah perlu diletakkan sebagai upaya transformasi keadilan gender secara lebih komperhensif yang diikuti dengan penguatan kesadaran masyarakat di berbagai kalangan tentang pentingnya keterlibatan laki-laki dalam kerja-kerja yang dianggap reproduktif atau perawatan.

Secara global, terdapat 115 dari 185 negara yang telah menawarkan cuti paternitas. Namun, durasinya biasanya jauh lebih singkat dibandingkan dengan cuti maternitas, sehingga terdapat "kesenjangan cuti gender".[129] Resolusi ILO tentang jaminan sosial meminta negara-negara anggota untuk menumbuhkembangkan keamanan pendapatan saat cuti maternitas, cuti paternitas, maupun cuti orang tua, sebagai bagian dari sistem jaminan sosial yang responsif gender.[130]

Berikut adalah komparasi pengaturan terkait cuti ayah yang dikumpulkan ILO di tahun 2021[131]:

Map 3. Komparasi Pengaturan Cuti Ayah di Berbagai Negara



Sumber: ILO 2021

129 Ibid.

130 ILO. 2021. Building Forward Fairer: Women'S Rights to Work and at Work at the Core of the COVID-19 Recovery. Geneva ILO: ILO Policy Brief, hlm. 24. ILO, Building Forward Fairer: Women's Rights to Work and at Work at the Core of the COVID-19 Recovery, ILO Policy Brief, Geneva: 2021, hlm 24.

131 ILO. "ILO Working Conditions Laws Database – Paternity Leave." https://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home. ILO Working Conditions Laws Database – Paternity Leave, available at: https://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home

Di Indonesia, meski istilah cuti ayah atau cuti paternitas cenderung belum populer, Undang-Undang Ketenagakerjaan sebenarnya telah mengaturnya dalam Pasal 93 ayat (2) yang memberikan kewajiban pengusaha untuk tetap membayar upah bagi pekerja yang tidak masuk bekerja karena istrinya melahirkan atau keguguran kandungan. Jangka waktunya adalah selama 2 (dua) hari, sebagaimana diatur dalam Pasal 93 ayat (4) huruf e. Durasi cuti paternitas selama 2 hari ini tentu bukanlah waktu yang memadai bagi ayah untuk merawat anak bayinya yang baru lahir. Bahkan, cuti inipun lebih disebut sebagai "cuti menemani istri melahirkan" alih-alih "cuti ayah".

Berdasarkan hasil dialog sosial yang diselenggarakan oleh ILO pada tanggal 1-2 Maret 2023, terlihat bahwa baik pemberi kerja maupun pekerja sama-sama melihat pentingnya cuti ayah dalam mendorong kerja perawatan yang lebih setara. Bahkan, terdapat beberapa pengusaha yang telah memiliki kebijakan cuti paternitas di dalam perusahaannya.[132] Menariknya, bahkan di perusahaan yang telah memiliki kebijakan cuti ayah, ternyata masih banyak pekerja laki-laki yang tidak mengambil hak cuti ayah secara penuh. Beberapa alasan yang teridentifikasi antara lain: *Pertama*, ada kekhawatiran bahwa penghasilan mereka akan berkurang jika mereka mengambil cuti ayah secara penuh. *Kedua*, ketakutan akan dipindahtugaskan ketika mengambil cuti ayah penuh. *Ketiga*, secara stigma, tidak mau melakukan kerja-kerja perawatan pada saat melaksanakan cuti ayah di rumah. Keempat, kondisi ekonomi dari keluarga dan kondisi pekerjaan ayah sendiri.[133]

Beberapa penelitian terkait cuti ayah menunjukkan bahwa laki-laki cenderung mengalami tantangan dalam menggunakan hak cuti ayah, terutama karena hali ini merupakan pengalaman pertama mereka, sehingga mereka mungkin tidak tahu bagaimana harus bertindak dalam memanfaatkan cuti ayah.[134] Namun justru karena itu, kebijakan cuti ayah perlu didorong, karena hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku ayah yang lebih reseptif dalam menginternalisasi pengasuhan, perawatan, dan pendampingan dengan cara berbagi tugas dengan istri di ranah domestik dan isu-isu terkait tumbuh kembang anak.[135]

Draft RUU KIA dalam Pasal 6 ayat (2) menyebutkan bahwa Suami berhak mendapatkan cuti pendampingan melahirkan paling lama 40 (empat puluh) hari atau keguguran paling lama 7 (tujuh) hari. Rencana pengaturan cuti paternitas dengan jangka waktu lebih panjang dari adalah hal yang perlu untuk diapresiasi. Namun, terdapat beberapa hal yang penting untuk diperhatikan, seperti, frasa "paling lama" yang menunjukkan bahwa jangka waktu 40 hari sifatnya adalah opsional alih-alih kewajiban. Selain itu, pengaturan cuti paternitas selama "paling lama 40 hari" dalam RUU KIA, masih timpang jika dibandingkan dengan cuti maternitas yang dalam RUU KIA diatur hingga 6 bulan.[136]

Selain itu, pengaturan cuti ayah dan dukungan finansial (cuti berbayar) idealnya memposisikan negara sebagai bagian dari tanggung jawab untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, mengingat bahwa menempatkan tanggung jawab pada pemberi kerja saja dapat menyebabkan ketidakefektifan pelaksanaan sebagaimana yang terjadi dalam isu perlindungan maternitas.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka simpulan problem eksisting dalam kaitannya dengan keterlibatan laki-laki dalam pemeliharaan anak cuti paternitas adalah:

132 Terdapat dua perusahaan yang berbagi contoh baik pelaksanaan cuti ayah di perusahaan dalam Dialog Sosial ILO 1-2 Maret 2023 dan 16-17 Maret 2023, yakni PT. HM Sampoerna dan Opal Indonesia.

133 Sri Wiyanti Eddyono and Nabiyla Risfa Izzati. 2023. *Policy Brief: Promoting Care Work Policy and Decent Work for Care Workers in Indonesia*. Law, Gender, And Society Faculty of Law UGM.

134 Doucet, A. 2009. Dad and Baby in the First Year: Gendered Responsibilities and Embodiment. 624th ed. The Annals of the American Academy of Political and Social Science, hlm. 78-98.

135 Vahide Yigit Gencten and Emel Genc. "Paternity Leave: A Systematic Review of Studies in Education and Psychology from 1990-2019." International Journal of Social Sciences and Education Research 6 (4), (2020), hlm. 531-542.

135 *Ibid*.

Bagan 11. Problem Penguatan Peran Laki-laki dalam Perawatan (cuti ayah)



F. Pengakuan dan Perlindungan Pekerja Perawatan

1. Urgensi Pengakuan Pekerja Perawatan

Sebagaimana disebutkan sebelumnya, kerja-kerja perawatan meliputi kerja yang berbayar dan tidak berbayar dan kerja perawatan langsung atau tidak langsung. Pekerjaan-pekerjaan perawatan berbayar sebenarnya memberikan kesempatan kerja yang besar bagi perempuan. Data ILO tahun 2018 mencatat bahwa pekerja perawatan secara global mencapai angka 381 juta pekerja atau 11.5% dari total semua pekerja secara global. Jika dibagi ke dalam jenis kelamin terbagi atas atas 248.9 juta pekerja wanita dan 132.1 juta pekerja laki-laki.[137] Jika dilihat dari satu sektor saja, yaitu Pekerja Rumah Tangga, secara global tercatat 70.1 juta PRT dengan pembagian 49.2 juta PRT perempuan dan 20.9 juta PRT laki-laki sehingga mewakili 2.1% dari seluruh total pekerja secara global.[138] Dengan kata lain 2/3 pekerja perawatan adalah perempuan.

Di Indonesia, BPS dan ILO (2017) mengestimasi terdapat 4 juta pekerja rumah tangga di Indonesia pada tahun 2015. Sekitar 75% dari mereka adalah Perempuan, dan banyak dari mereka bekerja di Pulau Jawa, dimana permintaan akan dukungan pekerjaan rumah tangga paling tinggi. Sayangnya, dalam studi ini juga terlihat bahwa kondisi kerja pekerja rumah tangga jauh dari ideal.

Secara umum, kondisi pekerja perawatan di Indonesia memang jauh dari perlindungan ideal. Salah satu akar dari permasalahan ini adalah belum kurangnya pengakuan terhadap pekerja perawatan itu sendiri. Untuk mendorong hal ini, data penggunaan waktu memiliki peran yang besar sebagai landasan pengakuan atas pekerjaan perawatan. Survei penggunaan waktu (*time-use survey)* mengukur jumlah waktu yang digunakan untuk berbagai aktivitas seperti pekerjaan berbayar, pengasuhan/perawatan anggota rumah tangga, *personal care,* dan lainnya.[139] Sejauh ini, data penggunaan waktu belum tersedia di Indonesia, namun, sudah ada beberapa inisiatif percobaan yang pernah dilakukan:

137 *libid*., hlm.168.

138 ILO, op.cit., hlm. 168 op.cit, ILO, hlm. 168

139 Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023. Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023.

- Pada tahun 1998-1999, dilakukan survey seratus desa yang mengumpulkan data penggunaan waktu dari 120 rumah tangga.
- Pada tahun 2004, BPS melakukan pilot survey penggunaan waktu di 5 kota di provinsi DKI Jakarta dengan 1.024 sampel Susenas 2004. Data yang dikumpulkan berasal dari responden melek huruf berusia 10 tahun keatas.
- Pada tahun 2005, pilot pengumpulan data penggunaan waktu dilakukan di 4 provinsi dan menguji cobakan tiga instrumen yang berbeda.[140]

Ketiga pilot tersebut menghadapi tantangan karena masyarakat di pedesaan cenderung tidak memperhatikan waktu aktivitas sehari-hari, responden tidak mengisi diary/buku harian, dan responden perlu mengingat kembali apa yang telah dilakukan. Pada tahun 2022, Prospera, Universitas Indonesia, dan ILO bekerjasama untuk menguji cobakan instrumen *time use* guna mendukung BPS mengintegrasikan komponen *time use* kedalam Survei Angkatan Kerja Nasional. Uji coba tersebut mengumpulkan data dari 902 responden laki-laki dan Perempuan di Greater Jakarta dan Greater Surabaya. Data yang terkumpul pada uji coba menunjukkan bahwa Perempuan mengerjakan pekerjaan domestik tidak berbayar 3 kali lebih banyak dibandingkan laki-laki dalam satu hari. Perempuan juga menghabiskan 4 jam secara rerata untuk pekerjaan perawatan, dan 7.9 jam untuk Perempuan dengan anak usia balita, di saat laki-laki hanya menghabiskan 1.5 jam per hari.[141]

Pengakuan pekerja perawatan secara global dianggap berpengaruh terhadap berbagai aspek di dalam negeri. Prospek ekonomi yang akan dihasilkan oleh pengakuan dan penghargaan bagi pekerja perawatan merupakan peluang ekonomi yang strategis. Berdasarkan forum pada tingkat regional, ASEAN mengidentifikasi bahwa kedepannya permintaan akan pekerja perawatan semakin meningkat. Sebagai perkembangan dari demografi ASEAN yang mana angka kelahiran turun dan meningkatnya usia harapan hidup akan menyebabkan kurangnya tenaga kerja. Selain itu, kebutuhan akan pekerja perawatan bagi lansia akan meningkat. Proyeksi peluang kerja dalam kerja-kerja perawatan dapat mencapai 40% kebutuhan tenaga kerja.[142]

Secara global, ILO mencatat bahwa berinvestasi dalam kerja perawatan akan membantu untuk mengentaskan permasalahan kemiskinan serta mendorong kesetaraan gender dan dukungan bagi anak-anak serta lansia. Adapun prospek layanan perawatan akan menghasilkan 300 juta lebih banyak pekerjaan yang akan dihasilkan pada sektor ini.[143]

Box 4. Sektor dan jenis pekerja perawatan

Apa saja pekerja perawatan dan berada di sektor mana saja?

Kerja perawatan di berbagai sektor: sektor pendidikan, kegiatan kesehatan manusia, kegiatan perawatan tempat tinggal, dan kegiatan pekerjaan sosial tanpa akomodasi.

Pekerjaan-pekerjaan yang bisa diklasifikasikan sebagai pekerja perawatan: 1} profesional kesehatan; 2) pengajar profesional; 3) profesional asosiasi Kesehatan; 4) perawat pribadi; 5) profesional hukum, sosial, dan budaya; 6) profesional asosiasi hukum, sosial, budaya, dan terkait; 7) pekerja layanan pribadi; 8) pembersih; 9) pekerja rumah tangga.

Sumber: ISCO Ed-8 (2007) dan ISIC Rev-4 (2008)

140 Ibid.

141 Prospera, Lembaga Demografi FEB UI, Investing in Women. 2023. *Piloting the Measurement of Time Use, Supervisory Care and Women'S Agency in Indonesia*, hlm. 9.

142 "World Economic Forum, Global Future Council on the Future of Care Economy, 2021." Diakses pada 14 September, 2023. https://www.weforum.org/communities/global-future-council-on-the-care-economy.

143 ILO. "Greater Investments in Care Could Create 300 Million Jobs, Care at Work." Diakses pada 14 September 2023. https://www.ilo. org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_838469/lang–en/index.htm.

Laporan ILO tahun 2018 mencatat bahwa Amerika, Eropa, dan Asia Tengah memiliki tenaga kerja perawatan hampir 1/5 dari total lapangan kerja dengan lebih dari 1/3 tenaga kerja perempuan.[144] Bila dilihat persentasenya, Eropa dan Asia Tengah mewakili 13.1% pekerja perawatan dari total lapangan kerja. Amerika mewakili 10.3% pekerja perawatan dari total lapangan kerja.[145] Sedangkan Afrika, Asia, dan Pasifik total tenaga kerja perawatan mencakup sekitar 8% dari total lapangan kerja. Afrika dengan proporsi terendah yaitu hanya 3.8% dari total lapangan kerja dan Asia dan Pasifik dengan angka 4.8% dari seluruh lapangan kerja.[146] Persentase tertinggi adalah negara-negara Arab dengan 52.8% perempuan bekerja di sektor ekonomi perawatan.[147]

2. Urgensi Perlindungan Pekerja Perawatan

Berdasarkan diskusi bersama *stakeholder*, beberapa jenis pekerja perawatan dalam konteks Indonesia yang krusial untuk didorong pengakuan dan perlindungannya, antara lain adalah: 1) Pekerja Rumah Tangga (PRT); 2) Pramurukti; 3) Pengasuh disabilitas; 4) Pekerja Sosial; 5) *Healer/ Massager* ; 6) *Home Carer*; 7) Guru Paud, Pengasuh *Daycare*; 8) Pengasuh dan pendamping anak; dan 9) Pendamping di Komunitas (contoh: kader kesehatan, kader posyandu, kader PKK, dsb).

Pekerjaan perawatan baik yang berbayar maupun tidak berbayar dapat diklasifikasikan menjadi beberapa sektor pengelompokan berdasarkan klasifikasi yang diberikan oleh ISCO dan ISIC serta konsultasi-konsultasi yang dilakukan selama penyusunan peta jalan yaitu:

Bagan 12 Klasifikasi Sektor Pekerja Perawatan



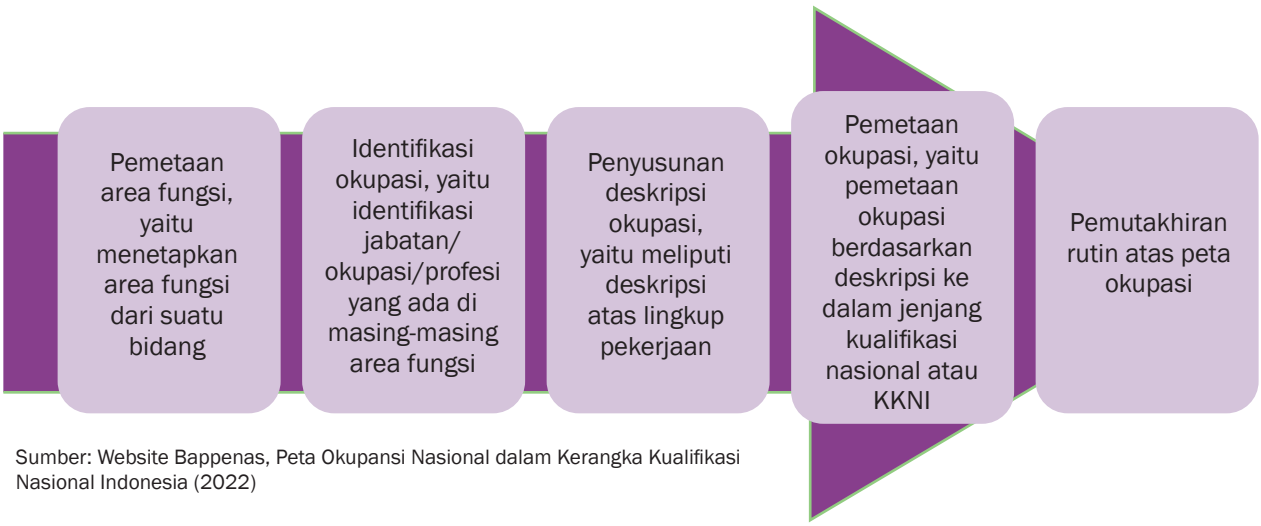
144 *Ibid*., hlm. 169.
145 *Ibid*.
146 *Ibid*., hlm. 170.
147 *Ibid*.

1) **sektor pendidikan** yaitu guru paud, pengasuh TPA; 2) s**ektor kesehatan** yaitu kader posyandu, fisioterapi, perawat, paramedis, pemijat, kader komunitas; 3) **sektor sosial** yaitu pendamping komunitas, pendamping anak, pendamping lansia, pendamping disabilitas, pendamping korban, pendamping ODHIV dan 4) **sektor rumah tangga** yaitu pelaksana non pekerja, PRT, pengasuh anak, lansia, dan disabilitas yang ada di rumah dan 5) lainnya: UMKM/*self employ.*

Tim tidak menggunakan pekerja formal dan informal namun menggunakan istilah *paid care* (pekerja perawatan berbayar) dan *unpaid care* (pekerja perawatan tidak berbayar) berdasarkan klasifikasi sektor di atas. Pekerja perawatan terlihat sebagai pekerja informal namun juga sesungguhnya bisa sebagai pekerja di sektor formal (berbasis pada hubungan kerja dan bekerja pada institusi). Istilah formal dan informal menjadi tidak relevan digunakan dalam kerja perawatan. Istilah *paid care* and *unpaid care* cukup untuk mencakup pekerja perawatan yang selama ini kurang mendapat perhatian, seperti ibu rumah tangga (*domestic workers*) atau pengasuh non pekerja yang terdiri dari anggota keluarga yang melakukan kerja-kerja perawatan terhadap anggota keluarganya yang lansia, anak, disabilitas atau dalam kondisi khusus lainnya hingga *community care workers* (pekerja perawatan tingkat komunitas).

Berdasarkan hal tersebut, adanya Peta Okupasi Nasional dalam Kerangka Kualifikasi Bidang Ekonomi Perawatan akan diperlukan untuk memetakan jenis-jenis okupasi/profesi[148] yang ada di keempat sektor pekerjaan perawatan antara lain pendidikan, kesehatan, sosial, dan keluarga. Maka sektor ekonomi perawatan akan menjadi salah satu kontributor dalam pengembangan dan pengembangan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) sesuai dengan model *Regional Model Competency Standards* (RMCS) yang diperkenalkan oleh International Labour Organisation (ILO.[149] Adapun tahapan penyusunan yang harus dilakukan dalam seluruh sektor pekerjaan perawatan adalah:[150]

Bagan 13. Tahap Penyusunan Peta Okupansi



Sumber: Website Bappenas, Peta Okupansi Nasional dalam Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (2022)

Penyusunan peta okupasi berkaitan dengan ekonomi perawatan harus melibatkan seluruh pemangku kepentingan baik dari pemerintah, dunia industri, masyarakat sipil, termasuk pula lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan sehingga peta okupasi sebagai dokumen hidup (*living document*) berkontribusi dalam perlindungan pekerja perawatan.[151]

148 KOMPAK. "Penyusunan Peta Okupasi Nasional Dalam Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia." Diakses pada 14 September 2023. https://sikompak.bappenas.go.id/storage/app/uploads/public/625/52d/09e/62552d09e3a25436166183.pdf, hlm. 41.

149 Ibid.

150 Bappenas. "Peta Okupansi Nasional Dalam Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia." Diakses pada 14 September 2023. https://petaokupasi.bappenas.go.id/.

151 Ibid.

Dari beberapa forum konsultasi, telah teridentifikasi pula bahwa beberapa permasalahan pekerja perawatan ini antara lain: kekerasan fisik maupun kekerasan seksual, upah yang relatif rendah, kesenjangan upah berdasarkan gender, segmentasi gender, kontraktual yang timpang antara pekerja dan pemberi kerja, dan jaminan sosial yang tidak menyentuh sektor ini.[152] Kondisi kerja pekerja perawatan kebanyakan juga berada jauh di bawah standar kerja layak. Soal upah, misalnya, survei JALA PRT menunjukkan bahwa upah rata-rata Pekerja Rumah Tangga adalah 20-30% dari UMR.[153] Sedangkan data KTA HIMPAUDI per Februari 2022 mencatat bahwa 72,5% guru PAUD mendapatkan upah kurang dari Rp250.000,- per bulan.[154] Permasalah lain adalah ketiadaan jaminan sosial. Dimana jaminan sosial dan upah yang tidak layak sering dijumpai, seperti pada PRT, Kemudian dari seluruh PRT yang bekerja di rumah maupun rumah-rumah, tidak semua memegang jaminan sosial dan upah yang layak. Bahkan dalam beberapa kasus, cenderung *overtime* dalam melakukan pekerjaan.

Selain itu, pekerja perawatan kebanyakan tidak memiliki serikat ataupun asosiasi. Padahal, pembentukan asosiasi atau serikat pekerja perawatan bisa menjadi pijakan dari pengakuan pekerja perawatan.[155] Serikat, misalnya, dapat menjadi wadah bagi para pekerja perawatan untuk memperjuangkan hak mereka dalam ketenagakerjaan. Serikat juga dapat dijadikan salah satu jalur untuk memformalkan pekerja perawatan.[156] Serikat pekerja juga dapat membuka peluang perundingan bersama untuk menentukan pekerjaan yang layak, keselamatan kerja termasuk dari kekerasan dan pelecehan di tempat kerja, kesehatan kerja, dan upah yang layak.[157]

Box 5. Pengalaman Organisasi SEWA di India

Self-Employed Women's Association (SEWA) India dapat menjadi salah satu contoh praktik baik yang dapat diadopsi oleh pekerja perawatan Indonesia. SEWA merupakan serikat pekerja (koperasi) wanita informal yang tersebar pada 16 negara bagian di India. Dengan membentuk koperasi dapat dijadikan wadah untuk mengadvokasi peningkatan perlindungan dan hak atas jaminan sosial dari Pemerintah melalui perundingan dan negosiasi kolektif. Melalui SEWA saat ini telah terbentuk 11 pusat penitipan anak untuk 350-400 orang anak dengan interval usia 0-6 tahun. Pembiayaan dibebankan kepada para anggota sebesar $3.60 per bulan untuk pendaftaran, pendidikan dasar, keterampilan sosial dan asupan nutrisi bagi anak. Pekerja pada penitipan anak SEWA pun dipandang sebagai sumber daya yang berharga untuk mempromosikan perkembangan sosial dan kesejahteraan anak.

Sumber: The Asia Foundation (2022)

Selain itu beberapa program pemerintah telah mulai melibatkan komunitas dan bertumpu pada perempuan dalam melakukan perawatan berbasis komunitas. Para pendamping komunitas ini misalnya sebagai kader Kesehatan untuk posyandu, kader PKK, kader Puspaga dsb yang melakukan kerja-kerja tidak berbayar berbalut pada kerelaan. Problemnya waktu yang digunakan semakin lama semakin intensif, kapasitas tidak merata dan kurangnya penghargaan sosial untuk peran-peran yang dilakukan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka simpulan problem dalam hal pengakuan dan perlindungan pekerja perawatan adalah dalam bagan di bawah ini.

152 Ibid, hlm. 12.

153 Paparan Lita Anggaraini, Jala PRT, dalam Dialog Sosial yang diselenggarakan oleh ILO, 2 Maret 2023.

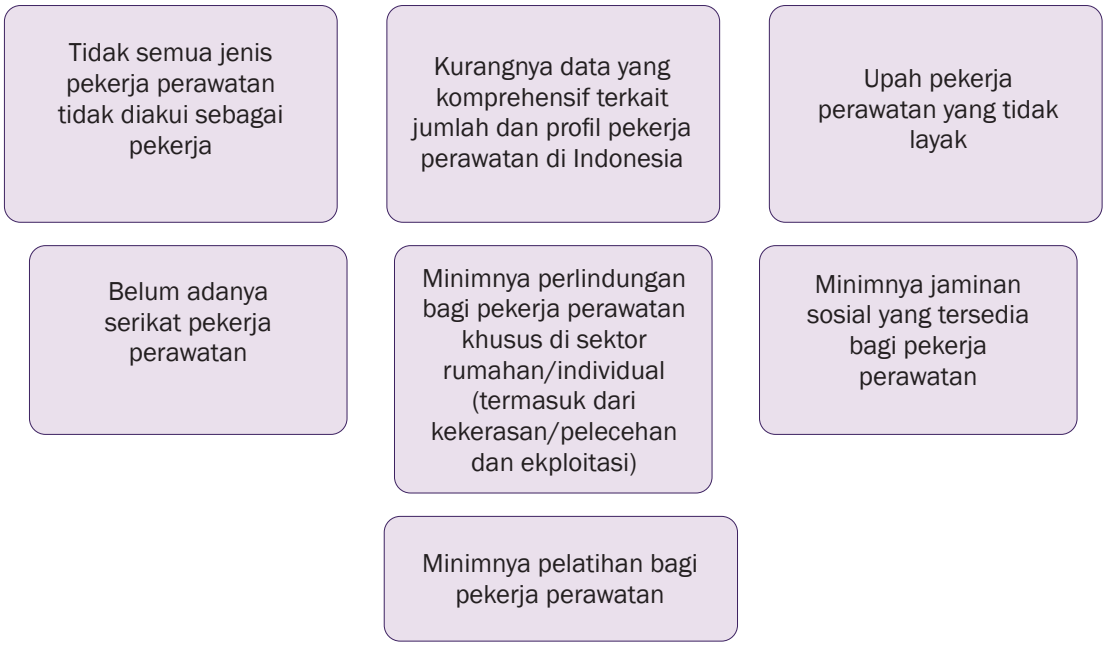
154 Paparan Netti Herawati, Ketua Umum PP HIMPAUDI, dalam Dialog Sosial yang diselenggarakan oleh ILO, 2 Maret 2023.

155 The Asia Foundation. Toward a Resilient Care Ecosystem in Asia and the Pacific; Promising Practices, Lessons Learned, and Pathways for Action on Decent Care Work, hlm. 12.

156 Paparan Early Dewi Nuriana, ILO, dalam Pertemuan Kedua Stakeholder Penyusunan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, Jakarta, 11 September 2023.

157 Loc.cit, hlm. 12.

Bagan 14. Problem pengakuan dan perlindungan pekerja perawatan



G. Perlindungan Sosial untuk Kesejahteraan Ekonomi Perawatan

Di samping enam isu strategis di atas, isu lain yang secara langsung maupun tidak langsung terkait erat dengan upaya pemajuan ekonomi perawatan di Indonesia adalah terkait sistem sistem perlindungan sosial. Di satu sisi, perlindungan sosial merupakan tonggak dan kunci tersedianya layanan perawatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh rakyat. Di sisi lain, perlindungan sosial juga merupakan salah satu hak dasar yang harus dimiliki oleh para pekerja perawatan.

Perlindungan sosial secara prinsip merupakan sistem perlindungan yang diberikan oleh negara kepada warganya, dalam menghadapi risiko-risiko ekonomi atau sosial yang dapat mengakibatkan terhentinya atau berkurangnya penghasilan.

Di Indonesia, sistem perlindungan sosial diberikan melalui bantuan sosial, jaminan sosial, dan program pemerintah lainnya. Adapun beberapa bentuk perlindungan sosial diantaranya:

1. Bantuan Sosial

Bantuan Sosial adalah program berupa pemberian bantuan yang bersifat *non-contributory* (tanpa iuran) yang bersumber dari APBN dan/atau APBD. Sasaran program bantuan sosial adalah masyarakat miskin dan rentan. Basis data penerima bantuan sosial adalah Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial.

Program bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat antara lain:

- Program Keluarga Harapan (PKH)
- Kartu Sembako
- Program Indonesia Pintar (PIP)
- Kartu Indonesia Pintar (KIP) Kuliah
- Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2. Jaminan Sosial

Di Indonesia, jaminan sosial diatur dalam Undang-Undang Nomor 40

Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) yang mendefinisikan jaminan sosial

sebagai “salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi

kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jaminan Sosial dikenal juga dengan asuransi sosial, adalah program yang bersifat contributory, yaitu adanya kontribusi iuran dari peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah. Sasaran program jaminan sosial adalah seluruh masyarakat Indonesia.

Program jaminan sosial meliputi:

- Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang wajib untuk seluruh masyarakat
- Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang wajib untuk seluruh pekerja, seperti Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKm), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Hari Tua (JHT)
- Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP)

3. Program perlindungan sosial lainnya

- Bantuan Langsung Tunai (BLT) Desa
- Pembiayaan Ultra Mikro (UMi)
- Kartu Prakerja
- Subsidi Listrik dan LPG

4. Pada masa Pandemi Covid-19, pemerintah memberikan perlindungan sosial antara lain:

- Diskon Listrik
- Bantuan Beras
- Bantuan Subsidi Upah
- Bantuan Kuota Internet

(https://fiskal.kemenkeu.go.id/fiskalpedia/2022/11/10/22-perlindungan-sosial)

Secara lebih elaboratif, ketiga hal di atas sejalan dengan “paradigma tiga pilar” jaminan sosial yang direkomendasikan oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) dan telah banyak diadopsi oleh banyak negara. Pilar pertama adalah program bantuan sosial untuk anggota masyarakat yang tidak mempunyai sumber keuangan atau akses terhadap pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan pokok mereka. Bantuan ini diberikan kepada anggota masyarakat yang terbukti mempunyai kebutuhan mendesak, pada saat terjadi bencana alam, konflik sosial, menderita penyakit, atau kehilangan pekerjaan. Dana bantuan ini diambil dari APBN dan dari dana masyarakat setempat. Pilar kedua adalah program asuransi sosial yang bersifat wajib, dibiayai oleh iuran yang ditarik dari perusahaan dan pekerja. Iuran yang harus dibayar oleh peserta ditetapkan berdasarkan tingkat pendapatan/gaji, dan berdasarkan suatu standar hidup minimum yang berlaku di masyarakat. Pilar ketiga adalah asuransi yang ditawarkan oleh sektor swasta secara sukarela, yang dapat dibeli oleh peserta apabila mereka ingin mendapat perlindungan sosial lebih tinggi daripada jaminan sosial yang mereka peroleh dari iuran program asuransi sosial wajib. Iuran untuk program asuransi swasta ini berbeda menurut analisis risiko dari setiap peserta.[159]

Paradigma tiga pilar ini kemudian berusaha diadopsi dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia. UU SJSN menetapkan enam program jaminan sosial, yaitu: Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Kematian (JKm), Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP). Terdapat pula Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mengatur badan yang mengatur menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS sendiri dibagi menjadi dua, yakni BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS

159 Alex Arifianto. 2004. Reformasi Sistem Jaminan Sosial Di Indonesia: Sebuah Analisa Atas Rancangan Undang-undang Jaminan Sosial Nasional (RUU Jamsosnas). Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU, hlm. 10.

Kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan bagi seluruh penduduk. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program JKK, JHT, JP, JKm, dan JKP.

Keenam jenis jaminan sosial yang diatur dalam UU SJSN ini sangat mungkin untuk berkembang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sebagaimana yang terjadi dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2020 yang sekarang telah diubah menjadi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja, telah diperkenalkan satu skema jaminan sosial baru yakni Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP). JKP adalah jaminan sosial yang diberikan untuk pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja, dan programnya diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan.

Meski secara kebijakan telah cukup baik, terdapat kontras yang cukup besar antara kepesertaan JKN (BPJS Kesehatan) dengan BPJS Ketenagakerjaan. Berdasarkan data sismonev DJSN, presentase kepesertaan JKN di tahun 2022 mencapai 91,77% dari keseluruhan jumlah penduduk, dengan kepesertaan tidak aktif sebesar 17,8%, sehingga presentase kepesertaan aktif untuk JKN di tahun 2022 adalah 82,2%. Di sisi lain, data dari BPJS Ketenagakerjaan menunjukkan presentase *coverage* yang masih jauh dari menyeluruh. Per Juli 2023 ini, jumlah peserta jaminan sosial ketenagakerjaan yang berstatus aktif secara nasional mencapai sekitar 37,4 juta peserta, atau baru mencapai 37,77 persen dari potensi tenaga kerja nasional.[160]

Peta Isu Perlindungan Sosial dan Kerja Perawatan

Sistem perlindungan sosial yang dapat diakses oleh perempuan dan orang-orang yang melakukan pekerjaan perawatan merupakan salah satu prasyarat terselenggaranya ekonomi perawatan yang efektif. Konvensi ILO Nomor 102 tentang Jaminan Sosial sendiri menyebutkan bahwa terdapat 9 (sembilan) cabang perlindungan sosial, yakni: 1) pelayanan kesehatan (*medical care);* 2) santunan selama sakit (*sickness benefit);* 3) santunan pengangguran (*unemployment benefit);* 4) jaminan hari tua (*old-age benefit);* 5) jaminan kecelakaan kerja (*employment injury benefit);* 6) santunan/pelayanan bagi anggota keluarga (*family benefit)*[161]*;* 7) perawatan kehamilan dan persalinan (*maternity benefit);* 8) santunan kecacatan (*invalidity benefit);* dan 9) santunan bagi janda dan ahli waris (*survivor's benefit).*

Secara umum isu terkait sistem perlindungan sosial dan ekonomi perawatan dapat dipetakan dalam dua masalah utama: Pertama, dari sisi permintaan (*demand)* layanan perawatan. Layanan perawatan dibutuhkan oleh bayi/anak-anak dan lansia, akan tetapi kebanyakan konsumennya tidak mampu membayar karena tidak memiliki biaya. Dalam hal ini, perlu dipertimbangkan untuk memberikan layanan program jaminan sosial yang mencakup: a) layanan perawatan ini bagi perempuan pekerja/bukan pekerja yang melahirkan, dan b) para lansia dan pensiunan yang membutuhkan. Untuk yang pertama, bisa diberikan melalui program jaminan sosial JKN (untuk non-pekerja) dan tunjangan maternitas (untuk pekerja). Untuk yang kedua, bisa diberikan melalui program JKN (untuk non-pekerja), JKK (untuk pekerja yang belum pensiun) atau JP (untuk pensiunan).

Kedua, dari sisi penyediaan (*supply*) layanan perawatan. Para pekerja perawatan banyak yang tidak mendapat perlindungan jaminan sosial karena status mereka yang "informal" dan ketentuan jamsosnaker yang tidak mewajibkan BPU sebagai peserta JKK, JKm, dan JHT. Untuk isu ini, bisa diusulkan untuk: i) meningkatkan pemahaman para pekerja perawatan tentang pentingnya jaminan sosial, hingga mereka mau ikut ketiga program di atas; ii) melakukan advokasi perubahan ketentuan agar mewajibkan BPU menjadi peserta ketiga program tsb., yang sekaligus mengakui status pekerja perawatan sebagai pekerja, hingga mereka berhak mengikuti program jamsosnaker lain; iii) melakukan reformasi program jamsosnaker tertentu yang bisa diikuti oleh para pekerja perawatan.

Kedua isu ini, jika ditangani dengan baik berpeluang meningkatkan *demand* dan *supply* layanan perawatan, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan ekonomi perawatan. Peningkatan partisipasi

160 BPJS Ketenagakerjaan. "BPJS Ketenagakerjaan: Peserta Aktif Secara Nasional Capai 36 Juta." Diakses pada 4 September 2023. https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/28318/BPJS-Ketenagakerjaan:-Peserta-Aktif-Secara-Nasional-Capai-36-Juta.

161 *Family benefit* dalam Konvensi ILO ini merujuk pada manfaat tunai yang diberikan pada orang tua yang memiliki anak, bukan dalam konteks *childcare*. Dalam hal ini, manfaat yang paling serupa di Indonesia adalah PKH (Program Keluarga Harapan).

perempuan dalam dunia kerja pun dapat diwujudkan dari partisipasi perempuan di dunia kerja perawatan dan non-perawatan yang meningkat.

Secara lebih spesifik, dalam beragam rapat konsultasi dengan *stakeholder*, terdapat dua contoh masalah yang selalu muncul dalam kaitannya dengan jaminan sosial dan ekonomi perawatan. **Pertama,** terkait belum efektifnya implementasi ketentuan cuti melahirkan. Selain karena rendahnya kepatuhan hukum, ketidakefektifan pelaksanaan cuti melahirkan bagi para pekerja perempuan salah satunya dikarenakan cuti melahirkan ditanggung sepenuhnya oleh perusahaan, bukan melalui skema jaminan sosial.[162] Meski telah memiliki ketentuan terkait hak pekerja untuk mendapatkan istirahat melahirkan 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan, Indonesia belum menerapkan *maternity benefit* dalam konteks jaminan sosial sebagaimana yang disebutkan dalam Konvensi ILO 102 tentang Jaminan Sosial, karena istirahat melahirkan sepenuhnya ditanggung oleh pemberi kerja. Masalahnya, di lapangan hal ini berimplikasi pada banyaknya pekerja perempuan yang tidak bisa mengakses hak cuti melahirkan.[163]

Isu **kedua** yang paling banyak teridentifikasi adalah minimnya akses perempuan terhadap layanan kesejahteraan anak, seperti *daycare* atau Tempat Penitipan Anak (TPA). Hingga saat ini, Indonesia belum memiliki skema pembiayaan childcare yang berasal dari jaminan sosial atau iuran asuransi sosial. Hal yang kemudian berimbas pada sulitnya akses terhadap *daycare* dan *childcare* yang kemudian mendorong perempuan keluar dari pekerjaannya selepas memiliki anak.

Di berbagai negara lain, penggunaan asuransi sosial untuk melakukan subsidi layanan *childcare* bukanlah hal asing. Di Inggris, misalnya, setiap anak memiliki hak untuk mengakses *daycare* secara gratis selama 15 (lima belas) sampai dengan 30 (tiga puluh) jam dalam satu minggu. Hal ini harapannya akan mampu membuat layanan *daycare* ini inklusif dan dapat diakses oleh semua lapisan kalangan masyarakat. Namun, support asuransi sosial terhadap layanan-layanan perawatan seperti *childcare* ini hanya bisa dilakukan apabila negara memiliki program jaminan sosial yang memadai, yang biasanya akan berkorelasi terhadap kontribusi iuran asuransi sosial seperti BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang lebih tinggi. Hal ini tentu saja perlu dihitung melalui kajian akturia yang tidak serampangan, dan dimulai melalui advokasi kebijakan-kebijakan terkait.

Mirip dengan isu layanan *childcare* yang di atas, *long term care* atau layanan perawatan lansia juga belum termasuk program yang didanai oleh iuran asuransi sosial. Lagi-lagi, pada akhirnya yang paling banyak melakukan kerja-kerja perawatan tidak berbayar untuk merawat lansia adalah perempuan di keluarganya. Namun, jika dibandingkan dengan layanan perawatan anak, setidaknya layanan perawatan lansia kini telah memiliki landasan kebijakan yang mulai mengatur, yakni **Peraturan Presiden No. 88/2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan** yang memuat konsep Penguatan Kelembagaan Pelaksana Program Kelanjutusiaan untuk "mengembangkan sistem pendidikan, pelatihan, dan sertifikasi tenaga pelayanan Lanjut Usia".[164]

Paparan Direktur Ketenagakerjaan, Kementerian PPN/Bappenas, "Pengakuan dan Perlindungan Pekerja Perawatan Berbayar dan Tidak Berbayar, Formal dan Informal, serta Individu, Komunitas dan Industri" dalam Workshop Finalisasi Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan menyebutkan bahwa terdapat dua strategi peningkatan pelayanan perawatan yang dapat didorong: 1) Perawatan jangka Panjang yang dapat dijamin oleh negara baik seutuhnya maupun sebagian; dan 2) Penyediaan skema perawatan dan Pendidikan anak usia dini secara universal.

Terdapat beberapa praktik baik di negara lain yang dapat dijadikan rujukan, misalnya, fasilitas pemerintah untuk *homecare* dan perawatan jangka Panjang di Swedia yang dibantu oleh pajak daerah dan subsidi pusat, pengguna membayar sesuai kebutuhannya (*needs-based).* Selain itu, terdapat pula penyediaan layanan PAUD dan perawatan anak untuk rumah tangga termiskin di Chile, yang diberikan secara gratis dan tersedia juga untuk tenaga kerja musiman.[165]

162 Diahhadi Setyonaluri, et. al. 2023. *Maternity Leave in Metropolitan Indonesia: Evidence on Duration, Benefit, and Job Protection*. International Labour Organization, hlm. 37.

163 *Ibid*.

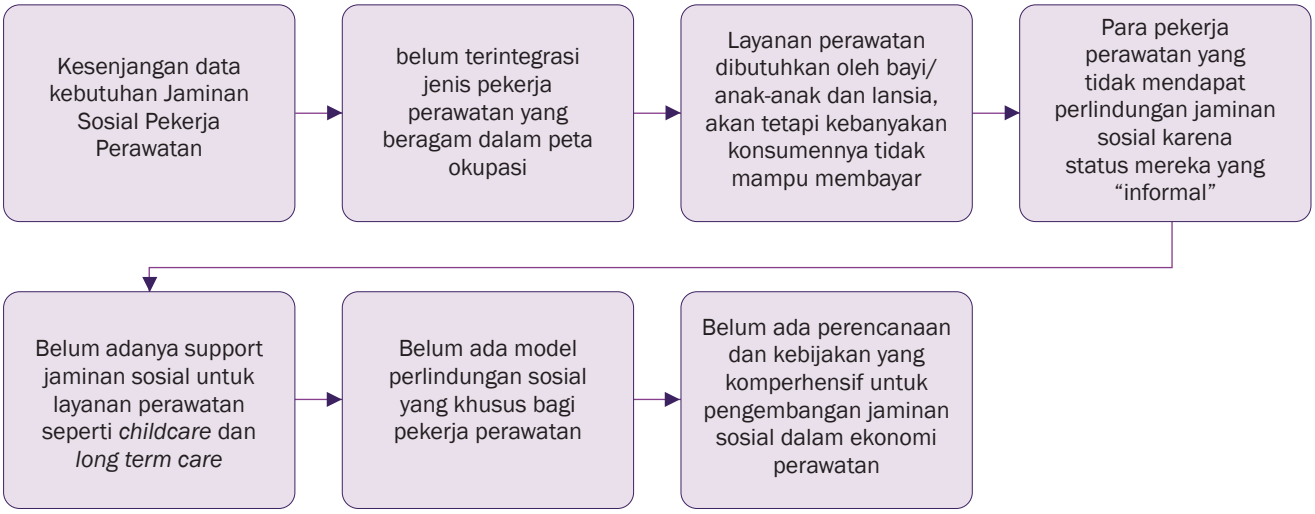
164 Paparan Direktur Ketenagakerjaan, Kementerian PPN/Bappenas, "Pengakuan dan Perlindungan Pekerja Perawatan Berbayar dan Tidak Berbayar, Formal dan Informal, serta Individu, Komunitas dan Industri" dalam Workshop Finalisasi Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan, Jakarta, 21 Februari 2024.

165 *Ibid*.

Di Indonesia sendiri, layanan *home care* Kesehatan dimana terdapat kunjungan dokter dan perawat ke lansia yang *bedrest* telah mulai dilansir oleh Rumah Sakit Swasta, namun tidak masuk dalam layanan yang bisa dicakupi oleh BPJS Kesehatan. Selain itu masih minim kebijakan-kebijakan komprehensif untuk pelayanan perawatan yang adaptif tergantung kondisi yang beragam. Kebijakan yang bisa direplikasi untuk isu perawatan anak dan perawatan lansia, adalah kebijakan yang dibuat untuk layanan penyandang disabilitas, yakni melalui **Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 52/2019** Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas dan **Peraturan Pemerintah No. 5/2020** tentang Layanan Habilitasi dan Rehabilitasi bagi Penyandang Disabilitas.[166] Meski masih terdapat beberapa catatan dalam isi dan pelaksanaan kedua kebijakaan ini, setidaknya ini merupakan contoh kebijakan yang mengintegrasikan kebutuhan layanan perawatan dengan jaminan sosial sebagai bentuk tanggung jawab negara.

Secara umum, dapat disimpulkan bahwa salah satu jalan agar perlindungan sosial pekerja perawatan dapat terwujud melalui sistem kebijakan jaminan sosial yang lebih *robust* dan mengakomodir kebutuhan ekonomi perawatan. Spesifik dalam konteks pengakuan pekerja perawatan yang dijelaskan dalam bagian sebelumnya, kepesertaan pekerja perawatan dalam jaminan sosial juga sekaligus dapat mendorong pengakuan pekerja perawatan itu sendiri. Karena itu, pemerintah perlu mempertimbangkan perubahan kebijakan jaminan sosial yang lebih mengakomodir kebutuhan ekonomi perawatan ke depan. Beberapa opsi yang sedang dibahas dan menarik untuk dikembangkan, antara lain: mekanisme bantuan biaya kepesertaan dalam jangka waktu tertentu, serta kemungkinan skema perluasan manfaat BPJS Ketenagakerjaan dengan peserta non-pekerja melalui pemanfaatan *single identity card.*

Bagan 15. Problem Perlindungan Sosial Pekerja Perawatan



166 *Ibid*.

VI

Mendorong Isu Strategis Ekonomi Perawatan dalam RPJMN

Isu-isu strategis terkait ekonomi perawatan yang telah dijabarkan dalam bab sebelumnya perlu untuk dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) agar implementasinya dapat segera dilaksanakan secara terukur.

Terdapat beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan dalam membangun ekonomi perawatan yang membawa tranformasi kesetaraan dan keadilan gender, antara lain:

a) Mempertimbangkan ekonomi perawatan dalam berbagai konteks: berbayar dan tidak berbayar yang melampau **ekonomi formal dan informal**. Dalam hal ini ekonomi perawatan sebagai peluang ekonomi baru sebagai inovasi ekonomi dan mendukung pemberdayaan ekonomi perempuan dan khususnya dalam pengembangan usaha ekonomi perempuan yang kreatif dan mandiri.[167]

b) Mencakupi ekonomi perawatan dalam kehidupan sehari-hari dalam **kondisi biasa dan kondisi khusus** (bencana, pandemic dan konflik sosial).

c) **Pembagian dan keseimbangan peran dan beban** yang setara antara **laki-laki dan perempuan, individu dan komunitas**, **negara dan pasar** (tempat kerja) dengan menyediakan layanan **pengasuhan anak**, **lansia**, dan **disabilitas**.

   i. Layanan pengasuhan anak menawarkan penitipan anak di luar rumah/keluarga untuk anak kecil, khususnya anak yang belum cukup umur untuk dicakup oleh sistem sekolah formal baik diselenggarakan di tempat kerja, komunitas atau bentuk layanan lainnya yang terjangkau layak dan dapat diakses.[168] Menyediakan tempat penitipan anak umumnya memiliki empat tujuan, yakni 1) memberdayakan para ibu untuk bekerja dan 2) meningkatkan perkembangan anak; 3) melibatkan peran laki-laki dalam pengasuhan anak; 4) menyediakan, mengakui, menjamin dan memberdayakan pekerja perawatan anak.[169]

   ii. Sedangkan *long-term care* atau pelayanan perawatan khusus lansia bisa disediakan di institusi, komunitas atau oleh anggota keluarga sendiri. Layanan ini sangat penting untuk kesejahteraan orang lanjut usia dan bukan /lanjut usia dengan keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari. *Long-term care* juga memungkinkan disediakan di luar lembaga, yang dikenal sebagai *personal assistance services*, *personal care services*, *or home and community-based services*. Non-institusional *long-term care* bisa saja diperoleh dari keluarga, teman, dan relawan pembantu lainnya.[170]

   iii. Layanan dan program khusus untuk penyandang disabilitas, ODHIV, dan kelompok rentan lainnya. Layanan khusus ini dapat berbentuk rumah bersama/institusi sehingga penyandang disabilitas, dan kelompok rentan lainnya dapat saling berinteraksi, atau sekolah ramah disabilitas, pemeliharaan bersama di komunitas, ataupun pelayanan mandiri di rumah. Ada tiga tujuan dari layanan dan program khusus ini, yakni 1) memberdayakan para ibu untuk bekerja dan mengurangi beban yang tidak setara; 2) meningkatkan kesejahteraan kelompok rentan diskriminatif ; 3) membuka lapangan kerja baru denga nmenyediakan, mengakui, menjamin dan memberdayakan pekerja perawatan untuk kelompok rentan diskriminasi.

167 ASEAN. "ASEAN Comprehensive Framework on Care Economy." Diakses pada 10 Agustus 2023. https://asean.org/wp-content/uploads/2021/10/8.-Final-ASEAN-Comprehensive-Framework-on-Care-Economy.-20-Oct-2021.pdf.

168 Samuel Berlinski and Norbert Schady. 2015. *Chapter Book The Early Years*. Alberta Health Services, hlm. 91..

169 *Ibid*.

179 H. Stephen Kaye (et al). "Long-Term Care: Who Gets It, Who Provides It, Who Pays, And How Much?" *Health Affairs*, no. 29, No. 1 (2010), hlm. 11.

Bagan 16. Aspek-Aspek dalam Ekonomi Perawatan



d) Prioritas strategis pertama ASEAN untuk *care economy* adalah mempromosikan komunitas orang tua yang sehat dan membuka peluang bagi masyarakat usia tua.[171] SDGs menekankan adanya program yang inclusive dan tidak ada satupun yang ditinggalkan. Prioritas ini perlu untuk didukung di tingkat nasional melalui kebijakan yang mendorong tersedianya fasilitas bagi lansia dan penyandang disabilitas yang mudah diakses dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Layanan ini akan mendukung peran aktif perempuan dalam wilayah public dan ekonomi;

e) Memberikan **pengakuan dan penghargaan yang layak** bagi kerja-kerja perawatan berbayar dan tidak berbayar, yang tercermin dari: 1) jaminan hukum terhadap status dan posisi yang jelas dalam hukum beserta pengaturan hak dan kewajiban; 2) ketersediaan jaminan sosial terkait ekonomi perawatan; 3) jaminan perlindungan dalam bidang ketenagakerjaan dan layanan lainnya.

   Dengan mengakui pekerja perawatan sebagai pekerjaan, maka secara langsung pekerja perawatan akan mendapatkan perlindungan berdasarkan UU Ketenagakerjaan. Maka seluruh hak dan kewajiban yang melekat di dalam UU *a quo* akan masuk ke dalam ketentuan pekerja perawatan. Di banyak negara industri, inklusi perempuan dalam angkatan kerja belum mencapai kesejahteraan yang diharapkan, seperti jaminan sosial.[172] Perubahan kebijakan melalui pengakuan terhadap pekerja perawatan akan berdampak baik bagi peningkatan pendapatan, jaminan sosial dan akan mendukung manfaat tambahan dari layanan mereka terhadap masyarakat.[173]

   Selain itu, negara juga bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak sehingga program jaminan sosial dapat mengurangi risiko pada saat bekerja.[174] Jaminan sosial ketenagakerjaan yang tersedia sebagai benefit dalam BPJS Ketenagakerjaan seperti: Jaminan Hari Tua, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Pensiun, hingga Jaminan Kehilangan Pekerjaan tentu akan sangat dibutuhkan bagi para pekerja perawatan.

   Pengakuan bagi pekerja perawatan akan berkaitan erat dengan ketersediaan dan kualitas layanan

171 ASEAN. "ASEAN Comprehensive Framework on Care Economy." Diakses pada 10 Agustus 2023. https://asean.org/wp-content/uploads/2021/10/8.-Final-ASEAN-Comprehensive-Framework-on-Care-Economy.-20-Oct-2021.pdf

172 Razavi S. "Does Paid Work Enhance Women'S Access to Welfare? Evidence From Selected Industrializing Countries." *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society Vol. 14*, (2007): 58-92.

173 Melanie Valencia, María Fernanda Solíz, Milena Y´epez. "Waste Picking as Social Provisioning: The Case for a Fair Transition to a Circular Economy." *Journal of Cleaner Production Vol. 398*, (2023): 2.

174 Sutrisno. "Peranan Jaminan Sosial Tenaga Kerja Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bagi Karyawan (Studi Di Kantor BPJS Ketenagakerjaan Kediri)." *Jurnal Ilmu Hukum* Vol. 11, no. No. 2 (2022): 251.

perawatan. Hal ini tentu memiliki keterhubungan langsung dengan tingkat pekerjaan dan kondisi dari pekerja perawatan serta akan mempengaruhi pasokan tenaga kerja.[175] Tidak hanya itu, pemberi kerja juga akan mendapatkan perawatan dengan kualitas yang baik untuk diri sendiri maupun keluarga. Terkhusus perawatan orang dengan disabilitas, termasuk lansia yang lemah kapasitas kualitas pekerja sangat dibutuhkan untuk merawat *care receivers.*[176] Pada beberapa situasi, penerima perawatan memiliki kekhawatiran tentang standar perawatan, menggunakan pilihan dan memastikan kesinambungan dan keamanan dalam menerima perawatan, pekerja perawatan juga memiliki kekhawatiran. Hal ini terutama berkaitan dengan hubungan di mana mereka terlibat ketika memberikan perawatan, pengaturan kontrak dan kondisi kerja di mana mereka memberikan perawatan, kapasitas mereka untuk berserikat, representasi dan agensi kolektif dan, yang paling penting, kebutuhan dan kepentingan mereka sendiri sebagai individu dan pengasuh.[177]

Dalam konteks indonesia, peningkatan kualitas bagi pekerja perawatan dapat dilakukan dengan pelatihan-pelatihan yang disediakan oleh pemerintah. Pelatihan-pelatihan tersebut dapat mengadopsi pelatihan bagi UMKM seperti pada tahun 2022, dilaksanakan pelatihan kolaboratif oleh Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, Kementerian Koperasi dan UKM, Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal Kementerian Agama, serta 6 (enam) Pusat Layanan Usaha Terpadu KUMKM dengan Program Pusat Layanan Usaha Terpadu Educational Center (PLUTEC).[178] Dengan dilakukannya pelatihan bagi pekerja perawatan maka akan besar kemungkinan menghasilkan para pekerja perawatan yang berkualitas dan terlatih.

f) Meningkatkan **kesejahteraan, kebahagian dan ketahanan keluarga** dengan mempromosikan

   i. Ketersediaan waktu dan situasi yang memadai dalam pengasuhan anak dalam keluarga yang setara antara laki-laki dan perempuan seperti: 1) perlindungan maternitas yang meliputi penguatan cuti hamil dan melahirkan; 2) cuti menyusui; 3) cuti paternitas/ayah; 4) cuti anggota keluarga sakit;

   ii. waktu kerja yang mempertimbangkan istirahat dan interaksi keluarga; fasilitas bermain dan berkreasi anak dan keluarga dan ketersediaan ruang-ruang public yang ramah keluarga

g) Menyelenggarakan ruang-ruang **keterbukaan** dialog dan **keterwakilan** berbagai pihak yang terlibat dalam ekonomi perawatan dalam pengambilan keputusan terhadap kebijakan dan program pemerintah dan tempat kerja terkait ekonomi perawatan; dan keseimbangan **partisipasi masyarakat** dan **tanggung jawab negara** dalam penyelenggaraan layanan dan kerja-kerja perawatan.

175 *loc.cit*, ILO, hlm. 173.

176 *Ibid*., hlm. 12.

177 *Ibid*.

178 Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian RI. "Perkuat Daya Saing UMKM, Pemerintah Berikan Pelatihan Digitalisasi Pemasaran Dan Manajemen Produk Halal, 2022." https://www.ekon.go.id/publikasi/detail/4311/perkuat-daya-saing-umkm-pemerintah-berikan-pelatihan-digitalisasi-pemasaran-dan-manajemen-produk-halal

VII

Perawatan, Transformasi Sosial dan Transformasi Ekonomi

A. Transformasi Perawatan Indonesia (Indonesia Care)

Tabel 4. Transformasi Ekonomi Perawatan

NO.	LANDASAN TRANSFORMASI CARE	INDIKATOR
1.	Peningkatan kesetaraan dan keadilan gender dan perlindungan kepada kelompok-kelompok rentan dalam **mewujudkan transformasi Sosial khususnya penguatan perlindungan Sosial yang Adaptif dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial, budaya dan teknologi.**	Promosi peran-peran perawatan yang setara dan seimbang antara laki-laki dan perempuan, individu dan komunitas, pemberi kerja dan negara. Layanan dan program pengasuhan anak, lansia, dan disabilitas, ODHIV, korban kekerasan dan kerentanan lainnya. Layanan pengasuhan ini baik diselenggarakan di tempat kerja, komunitas atau bentuk layanan lainnya yang terjangkau layak dan dapat diakses khususnya bagi menengah kebawah Penguatan jaminan perlindungan dalam bidang ketenagakerjaan terhadap perlindungan maternitas yang meliputi penguatan cuti hamil dan melahirkan, cuti menyusui; layanan Kesehatan selama masa kehamilan Terbangunnya model skema dan perluasan lingkup kebijakan jaminan sosial terkait ekonomi perawatan, tidak hanya terbatas pada perlindungan maternitas dan Pelayanan Jangka Panjang (PJP) bagi lansia Adanya jaminan perlindungan sosial terhadap pekerja perawatan dalam berbagai sektor Penguatan Penerapan kebijakan cuti melahirkan berbayar Penguatan fasilitas menyusui di tempat kerja Adanya cuti paternitas/ayah dan promosi keterlibatan laki-laki dalam kerja perawatan

NO.	LANDASAN TRANSFORMASI CARE	INDIKATOR
2.	**Menguatnya pembangunan pemberdayaan perempuan yang inovatif, mandiri dan berkeadilan dengan mempertimbangkan ekonomi perawatan dalam konteks yang beragam sebagai upaya dalam mewujudkan Transformasi Ekonomi yang mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan, teknologi, inovasi, dan produktivitas ekonomi**	konsep ekonomi perawatan yang terintegrasi dalam kebijakan dan program ekonomi, sosial, budaya dalam kondisi biasa dan khusus dan dalam konteks berbayar dan tidak berbayar. Advokasi Gender Budget untuk program kampanye perawatan dalam anggaran APBN, APBD dan Anggaran Desa Peningkatan lapangan pekerjaan dalam bidang perawatan ekonomi yang beragam Peningkatan Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Perempuan Penguatan sumber daya pekerja ekonomi perawatan dalam bentuk pelatihan-pelatihan Pengakuan dan penghargaan yang layak terhadap peran-peran yang dilakukan dalam kerja perawatan dalam bentuk jaminan hukum terhadap status dan posisi yang jelas dalam hukum beserta pengaturan hak dan kewajiban
3.	Meningkatnya **kesejahteraan, kebahagian, dan ketahanan keluarga yang berkualitas dan berkeadilan gender.**	Perubahan kebijakan perkawinan dan keluarga yang menjamin adanya kesetaraan dan keadilan peran laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga Gender Budget advokasi untuk pelaksanaan program perawatan dalam anggaran APBN, APBD dan Anggaran Desa Ketersediaan fasilitas bermain dan berkreasi anak di setiap desa Ketersediaan ruang-ruang publik yang ramah keluarga Jaminan libur dan jam kerja yang ramah keluarga Pendidikan sekolah yang memuat keadilan gender

B. Penahapan Implementasi RPJPN 2025-2045

RPJMN 1
2025 - 2029

Penguatan Pondasi Ekonomi Perawatan: Penyiapan data dan informasi komprehensif kerja-kerja perawatan berbayar dan tidak berbayar, kondisi pekerja perawatan, dan kondisi layanan perawatan; dan pengembangan konsep-konsep pengembangan kerja perawatan transformatif untuk kesetaraan gender.

RPJMN 2
2030 - 2034

Kebijakan Transformasi Ekonomi Perawatan: Membangun dan memperkuat kebijakan dan peraturan pelaksana mendorong ekonomi perawatan transformatif dan setara gender.

RPJMN 3
2035 - 2039

Akselerasi Transformasi Ekonomi Perawatan: Memantapkan kebijakan, memperluas layanan care, jaminan pekerja care, dan partisipasi masyarakat dalam menciptakan inovasi-inovasi terhadap model layanan care yang setara gender.

RPJMN 4
2040 - 2045

Transformasi Ekonomi Perawatan yang berkesetaraan gender menuju Indonesia Emas: Merawat dampak ekonomi perawatan yang setara gender untuk kesejahteraaan seluruh warga Indonesia.

C. Tujuh (7) Arah Kebijakan

Ada 7 (tujuh) arah kebijakan yang dapat diusulkan dalam kaitannya dengan isu strategis ekonomi perawatan yang telah disebutkan di atas

No.	Arah Kebijakan
1	Layanan dan program pengasuhan anak/daycare yang aksesible, komperhensif, terintegrasi dan berkualitas
2	Penguatan layanan perawatan lansia, pemberdayaan lansia, yang berdaya guna, adaptif dan terintegrasi untuk kesejahteraan
3	Peningkatan layanan perawatan komprehensif, inklusif dan terintegrasi bagi anak dan orang disabilitas, orang dengan status HIV, orang berkebutuhan khusus, penyintas kekerasan dan kelompok rentan lainnya
4	Peningkatan akses terhadap layanan perawatan maternitas untuk kesejahteraan keluarga
5	Peningkatan keterlibatan laki-laki termasuk cuti paternitas yang mendukung kesejahteraan ibu dan anak, kesetaraan gender, dan ketahanan keluarga
6	Pengakuan, perlindungan, kerja layak pekerja perawatan
7	Perlindungan Sosial untuk Kesejahteraan Ekonomi Perawatan

D. Program Prioritas 5 Tahun Pertama (Identifikasi Kebutuhan Data dan Informasi)

NO.	Isu Strategis *Economy Care*	Kebutuhan Data dan Informasi
1.	**Layanan pengasuhan anak (*daycare*)**	• Daftar sebaran ketersediaan layanan pengasuhan anak (*daycare*) berbasis institusi, industri, komunitas, dan non-institutional care baik yang sudah terakreditasi maupun belum terakreditasi;
		• Jumlah ketersediaan layanan pengasuhan anak (*daycare*) berbasis inklusi;
		• Jumlah kebutuhan layanan pengasuhan anak (daycare) dari berbagai jenis daycare, termasuk berbasis inklusi;
		• Jumlah pendidik dan pengasuh layanan pengasuhan anak (*daycare*) dari berbagai jenis *daycare*.
		• Jumlah pendidik dan pengasuh layanan pengasuhan anak (*daycare*) dari berbagai jenis *daycare* yang telah memperoleh program peningkatan kapasitas.
2.	**Layanan dan pengasuhan terhadap lansia (*Longterm-care*)**	• Jumlah penduduk usia lanjut pada tahun 2024-2045;
		• Jumlah layanan institusional *long term care*;
		• Jumlah pekerja layanan institusional *long term care*;
		• Jumlah layanan dan pengasuhan terhadap lansia secara *voluntary*;
		• Jumlah kebutuhan layanan institusional *long term care* berdasarkan jumlah penduduk usia lanjut;
		• Jumlah pendamping lansia yang telah memperoleh bantuan program peningkatan kesejahteraan dari pemerintah;
		• Data evaluasi pelaksanaan program pemerintah terkait lansia.
3.	**Layanan inklusi bagi penyandang disabilitas dan kelompok rentan lainnnya**	• Jumlah penduduk disabilitas pada tahun 2024-2045 baik usia produktif maupun non-produktif; • Jumlah pendamping disabilitas dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas (TKSPD); • Jumlah kebutuhan pendamping disabilitas dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas (TKSPD); • Jumlah angkatan kerja penyandang disabilitas;

NO.	Isu Strategis *Economy Care*	Kebutuhan Data dan Informasi
		• Jumlah penyandang disabilitas yang telah memperoleh bantuan kesejahteraan dari pemerintah; • Simulasi perhitungan *extra-cost* bagi penyandang disabilitas dan bagi anggota keluarga yang merawat disabilitas berat; • Jumlah ODHIV, ADHIV, anak-anak panti asuhan, serta anak-anak dengan orang tua meninggal pasca COVID-19; • Jumlah pendamping ODHIV, ADHIV, pengasuh anak-anak panti asuhan, serta pengasuh anak-anak dengan orang tua meninggal pasca COVID-19; • Jumlah *shelter* ODHIV dan ADHIV; • Jumlah kebutuhan *shelter* ODHIV dan ADHIV; • Jumlah panti asuhan; • Jumlah kebutuhan panti asuhan;
4.	**Perlindungan maternitas bagi pekerja perempuan, termasuk perlindungan terhadap ibu menyusui dan fasilitas menyusui**	• Survei waktu yang diberikan perusahaan terhadap pekerja perempuan yang mengambil cuti istirahat melahirkan; • Survei aspek kesejahteraan bagi pekerja perempuan yang mengambil cuti istirahat melahirkan; • Jumlah perusahaan dengan fasilitas ibu menyusui yang memadai;
5.	**Penguatan peran ayah dalam pengasuhan anak melalui cuti paternitas bagi pekerja laki-laki**	• Survei waktu yang digunakan oleh laki-laki dan perempuan dalam kerja perawatan berbayar dan tidak berbayar yang terintegrasi dengan rekosek. • Survei waktu yang diberikan perusahaan terhadap pekerja laki-laki yang mengambil cuti pendampingan; • Survei aspek kesejahteraan bagi pekerja laki-laki yang mengambil cuti pendampingan.
6.	**Pengakuan dan perlindungan terhadap pekerja perawatan;**	• Jumlah dan profil pekerja perawatan saat ini (berdasarkan definisi yang disepakati) berdasarkan jenis kelamin; • Survei penggunaan waktu kerja-kerja domestik; • Jumlah pekerja perawatan yang telah memperoleh program peningkatan kapasitas;

NO.	Isu Strategis *Economy Care*	Kebutuhan Data dan Informasi
		• Pendataan keahlian pendamping anak dan orang dengan disabilitas, orang hidup dengan HIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya. di setiap daerah .
7.	**Perlindungan sosial dalam ekonomi perawatan.**	• Simulasi perhitungan kontribusi jaminan sosial berdasarkan berbagai model dalam ekonomi perawatan; • Data kebutuhan jaminan sosial pekerja perawatan; • Jumlah pekerja perawatan yang terdaftar dalam BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan;

E. Arah Kebijakan dan program prioritas Ekonomi Perawatan 2025-2045

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
Arah Kebijakan 1. Layanan dan program Pengasuhan Anak/Daycare yang aksesibel, komperhensif dan berkualitas **Sasaran 1.1 :** Tersedianya layanan taman pendidikan dan pengasuhan anak (TPPA) yang berkualitas, terjangkau dan selalu dapat diakses									
1.1	Pengembangan model-model Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini (0-6 tahun) yang responsif terhadap kebutuhan keluarga dan masyarakat.	Ragam Model Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini yang responsif terhadap kebutuhan keluarga dan masyarakat.	1.1.1 Pengadaan data dasar (termasuk penggunaan waktu) dan pembaharuan data di bidang layanan taman pendidikan dan pengasuhan anak (TPPPA) dilakukan secara berkala, baik terpisah ataupun terintegrasi di tingkat nasional.	✓	✓	✓	✓	KemenPPPA	Kemendikbudristek
			1.1.2 Penelitian dan kajian model-model Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Anak Usia Dini untuk memperkuat konsep pengasuhan dan pendidikan anak berkeadilan dan kesetaraan gender berbasis insitusi, individu, komunitas, dan industri, termasuk akses untuk menjangkau kelompok yang tak beruntung.	✓				KemenPPPA	Kemendikbudristek
			1.1.3 Pengembangan konsep dari ragam model Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Anak Usia Dini yang menumbuhkan prinsip berkeadilan dan kesetaraan gender bagi anak, orangtua anak, pengasuh, pendamping dan guru dan identifikasi kebutuhan pelaksanaannya.	✓				KemenPPPA	Kemendikbudristek, Kemendes, Pemda Provinsi, Kementrian Perindustrian.
			1.1.4. Pelaksanaan ujicoba (piloting) dan analisis hasil penerapan Model Layanan di 10 propinsi, 20 kabupaten, 80 desa(termasuk desa yang dekat/area dengan kawasan industri (25% dari seluruh total propinsi di Indonesia) yang mempertimbangkan pula representasi indonesia bagian Barat, Tengah, dan Timur	✓	✓			KemenPPPA	Kemendikbudristek, Kemendagri, Kemendes, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
1.1			1.1.5. Peningkatan kepedulian dan edukasi publik tentang peran dan manfaat daycare (TPPA) bagi ibu rumah tangga (fulltime mothers), pekerja perempuan di sektor formal, pekerja mandiri (self-employed), UMKM, pekerja paruh waktu, pekerja informal.	✓	✓	✓	✓	KemenPPPA	Kemendikbudristek, BKKBN, KemenkopUMKM, Kemendes, Pemda Provinsi, Pemerintah Desa
1.2	Penyusunan pedoman dan pengaturan terkait perlindungan pekerja non-institutional Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini berbasis individu.	Pedoman dan pengaturan terkait perlindungan pekerja non-institutional Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini berbasis individu.	1.2.1 Analisis data kebutuhan perlindungan pekerja daycare berbasis individu, mengarusutamakan gender, dengan beragam model di beberapa wilayah Indonesia sebagai dasar pedoman dan peraturan pelaksana perlindungan pekerja TPPA	✓				Kemnaker	KemenPPPA
			1.2.2 Penyusunan dan pengesahan Pedoman dan Peraturan pelaksana perlindungan pekerja (TPPA) berbasis individu yang berkeadilan dan kesetaraan gender	✓	✓			Kemnaker	KemenPPPA
1.3	Pengembangan sistem jaminan mutu dan pengawasan termasuk akreditasi untuk memastikan kualitas seluruh Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini yang berkeadilan dan setara gender.	Sistem jaminan mutu dan pengawasan termasuk standarisasi (akreditasi) untuk memastikan kualitas seluruh Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini berkeadilan dan kesetaraan gender	1.3.1 Penyusunan Standar Mutu Pengasuhan dan Pendidikan Anak Usia Dini yang berkeadilan dan kesetaran gender dan Standar Pelayanan Minimum dan Pedoman Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini berbasis institusi, individu, komunitas dan industri yang berkeadilan dan kesetaraan gender		✓			KemenPPPA	Kemendikbudristek
			1.3.2 Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan karir dan institusi pengelola Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini yang berbasis pada standar mutu, berkeadilan dan kesetaraan gender.		✓			KemenPPPA	Kemendikbudristek

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
1.3			1.3.3 Uji coba, pelaksanaan berkala serta mempromosikan /edukasi pengasuhan dan pendidikan anak usia dini yang berkeadilan dan kesetaraan gender		✓	✓	✓	KemenPPPA	Kemendikbudristek, Provinsi dan Kabupaten/Kota
			1.3.4 Melaksanakan sistem monitoring berkala		✓	✓	✓	KemenPPPA	Kemendikbudristek, Provinsi dan Kabupaten/Kota
1.4	Peningkatan kompetensi Pekerja Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini agar berkualitas dan bersertifikat sesuai standar kompetensi, berkeadilan dan kesetaraan gender.	Pekerja Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini yang berkompeten dan bersertifikat sesuai standar kompetensi.	1.4.1 Penyusunan dan Uji Coba Standar Kompetensi (SKKNI) untuk Pekerja Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini.	✓				Kemendik-budristek/ Kemnaker	Kemnaker, KemenPPPA, Pemda Propinsi
			1.4.2 Integrasi modul dan kurikulum ke dalam Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Balai Latihan Kerja (BLK), BLK komunitas, Organisasi Profesi, penyelenggara pelatihan untuk standarisasi kompetensi di daerah.		✓				
			1.4.3 Pelatihan bagi para tutor/ pelatih/pengelola di 25% dari total seluruh propinsi di Indonesia yang terpilih dengan modul berstandarisasi		✓			KemenPPPA	Kemnaker, Kemendikbudristek, Pemda Propinsi
			1.4.4 Uji coba modul dan kurikulum di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Balai Latihan Kerja (BLK), dan BLK Komunitas, Organisasi Profesi, di 25% dari total seluruh propinsi din Indonesia yang terpilih		✓			Kemendik-budristek/ Kemnaker	Kemnaker, KemenPPPA, Pemda Propinsi
			1.4.5 Pelatihan-pelatihan mandiri inisiasi masyarakat, pelaku industri, pemerintah daerah, dan pemerintah desa dengan pendekatan kolaboratif		✓	✓	✓	Kemnaker	Kemendikbudristek,, KemenPPPA, Kemendagri, Kemendes , Pemda dan Pemerintah Desa

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
1.4			1.4.6 Monitoring dan Evaluasi untuk perbaikan program uji coba		✓	✓	✓	KemenPPPA	Kemnaker, Kemendikbudristek, Pemda Propinsi
			1.4.7 Pengembangan Data base pelatihan-pelatihan baik oleh SMK, Vokasi, BLK , BLK Komunitas dan Mandiri		✓			KemenPPPA/ Kemnaker	Kemnaker, Kemendikbudristek, Pemda Propinsi
1.5	Penambahan Jumlah Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini secara proporsional dengan jumlah penduduk Indonesia, dan minimal disetiap desa terdapat satu TPPA (One Village - One DayCare)	Jumlah Taman Pendidikan dan Pengasuhan Anak (TPPA) Usia Dini minimal di setiap desa terdapat satu TPPA (One Village - One DayCare) di 10 Propinsi terpilih	1.5.1 Pemetaan kebutuhan penambahan jumlah TPPA di 25% propinsi setiap periode 5 tahunan yang dipilih berdasarkan kriteria kebutuhan strategis pada lima tahun pertama dan selanjutnya penambahan 25% untuk setiap periode selanjutnya	✓	✓	✓	✓	Bappenas	KemenPPPA, Kemendikbudristek, Kemendagri, Kemendes, Pemda dan Pemerintah Desa
			1.5.2 Penambahan jumlah TPPA di 25% tambahan propinsi terpilih berbasis pemetaan dengan prinsip kolaborasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, sektor swasta dan komunitas/masyarakat	✓	✓	✓	✓	Bappenas	KemenPPPA, Kemendikbudristek, Pemda Propinsi, Kementrian perindustrian, Kementrian Koperasi dan UMKM, Kemenaker
			1.5.3 Menyusun pedoman pelaksanaan akreditasi dan perizinan TPPA secara nasional yang transparan, mudah diakses secara online dan akuntabel.			✓		Bappenas	KemenPPPA, Kemendikbudristek, Pemda Propinsi
			1.5.4 Monitoring dan evaluasi proses akreditasi dan perizinan untuk perbaikan		✓	✓	✓	Bappenas	KemenPPPA, Kemendikbudristek, Pemda Propinsi

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
1.6	Penyusunan Mekanisme Insentif yang mendorong inisiatif perusahaan untuk mengembangkan kebijakan, akses layanan, dan fasilitas TPPA bagi karyawan/ pekerja	Mekanisme Insentif yang mendorong pembangunan TPPA dalam bentuk pajak, subsidi, atau manfaat tunai kepada perusahaan yang memberi fasilitas TPPA bagi pekerja dan penyelenggara layanan dalam berbagai bentuk	1.6.1 Melakukan kajian biaya (*cost and benefit analysis*) standar pengelolaan TPPA berbasis institusi, individu, komunitas dan industri untuk mendukung pengenaan tarif yang terjangkau dan berkeadilan bagi ragam segmen ekonomi	✓				Bappenas	KemenPPPA, Kemendikbudristek, Pemda Propinsi
			1.6.2 Penyusunan atau menguatkan kebijakan sistem insentif bagi pelaku usaha yang memiliki program perawatan dalam bentuk pengurangan pajak, subsidi, manfaat tunai dan bentuk lainnya		✓	✓	✓	Bappenas	Kemenkeu
			1.6.3 Penyusunan pedoman untuk kebijakan perusahaan dalam penyelenggaraan dukungan dan fasilitas TPPA bagi pekerja dengan berbagai model (misal: subsidi, *voucher*, dan penyelenggaraan TPPA)	✓				Kemnaker	KemenPPPA
			1.6.4 Fasilitasi kerjasama TPPA untuk mendapatkan kemudahan biaya operasional dengan bantuan CSR serta kolaborasi Pemerintah dan pihak lainnya.	✓	✓	✓	✓	Bappenas/ Kemenko Ekonomi/ KemenkoPMK	KemenPPPA, Kemenkeu, Kemendikbudristek, Kemensos Pemda Propinsi
			1.6.5 Pemberian Penghargaan kepada pelaku usaha yang melakukan inisiasi program perawatan, secara berkala		✓	✓	✓	Kemnaker	Kemendikbudristek, Pemda Propinsi, KemenPPPA
			1.6.6. Kajian-kajian dan promosi pembiayaan penyelenggaraan TPPA yang dikaitkan dengan pengurangan pajak dan manfaat dari skema perlindungan sosial yang berbasis pada sistem kontribusi untuk mendukung penambahan infrastruktur TPPA	✓	✓			Bapenas	KemenPPPA, Kemenkeu, Kemenperin Kemendikbudristek, Kemensos Pemda Propinsi

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
Arah Kebijakan 2. Penguatan layanan perawatan lansia, pemberdayaan lansia, dan berdaya guna untuk kesejahteraan **Sasaran 2.1** Layanan perawatan orang lanjut usia (lansia) dan orang yang memerlukan perawatan jangka panjang (long term care) yang mendukung produktivitas dan kesejahteraan individu									
2.1	Penguatan layanan perawatan lansia yang dapat diakses oleh semua dengan standar sesuai Pedoman Layanan Berkualitas, khususnya dikaitkan dengan skema perlindungan sosial untuk kelompok berkemampuan ekonomi menengah bawah	Meningkatnya layanan perawatan lansia yang dapat diakses oleh semua dengan standar sesuai Pedoman Layanan Berkualitas, khususnya dikaitkan dengan skema perlindungan sosial untuk kelompok berkemampuan ekonomi menengah bawah	2.1.1 Pengadaan data dasar (termasuk survey penggunaan waktu) dan pembaharuan data terkait penguatan layanan perawatan lansia, pemberdayaan lansia, dan berdaya guna untuk kesejahteraan, dilakukan secara berkala, baik terpisah atau terintegrasi di tingkat nasional	✓	✓	✓	✓	Kemenko PMK, BPS	Bappenas, KemenPPPA, BKKBN, Kemenkes, Kemensos, Kemendes, Pemdes
			2.1.2 Pemberdayaan Lansia yang adaptif, integratif, dan komprehensif untuk mengakses layanan perawatan dan keterlibatan komunitas dalam kesejahteraan lansia melalui sekolah lansia dan posyandu lansia	✓				Kemenko PMK	Kemensos, KemenPPPA, Kemendikbudristek, Kemendes, Pemdes
			2.1.3 Penyusunan modul-modul pemberdayaan lansia dan partisipasi masyarakat dalam perawatan lansia yang adaptif, integratif, komprehensif (contoh: posyandu lansia)	✓				Kemenko PMK	Kemensos, KemenPPPA, Kemendikbudristek
			2.1.4. Evaluasi modul dan pengembangan modul berbasis evaluasi	✓				Kemenko PMK	Kemensos, KemenPPPA, Kemendikbudristek
			2.1.5 Pengadaan dan Penambahan jumlah layanan institutional *long term care* dan *home care* di setiap provinsi	✓	✓	✓	✓	Kemenko PMK	Kemensos, KemenPPPA, Kemendikbudristek
2.2	Pendataan ketersediaan dan keterbutuhan institutional *long-term care* dan *home care*	Tersedianya data atas keterbutuhan institutional *long-term care* dan *home care*	2.2.1 Melakukan kajian-kajian evaluasi kualitatif terkait penyelenggaraan program pemerintah Layanan Lansia Terintegrasi, Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dan Sentral Layanan Sosial (SERASI), ASLUT Pendampingan Sosial, termasuk layanan kesehatan berbasis long term dan home care, Dukungan dan layanan Keluarga, Atensi Sosial, rehabilitasi, pendamping komunitas, pendamping sosial professional, dsb.	✓				Kemensos	Kementrian PMK, Kemenkes

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
2.2			2.2.2 Evaluasi penyelenggaraan rumah lansia layanan home care dan kebutuhan pengembangannya	✓	✓	✓	✓	Kemensos	Kementrian PMK, Kemenkes, KemenPPPA
2.3	Membangun kesadaran dan mengedukasi publik mengenai peran dan manfaat rumah lansia untuk mewujudkan kesejahteraan orang tua serta kaitannya dengan kesetaraan gender	Publik memiliki pengetahuan dan teredukasi mengenai peran dan manfaat rumah lansia untuk mewujudkan kesejahteraan orang tua serta kaitannya dengan kesetaraan gender	2.3.1 Pengembangan materi-materi edukasi dan sosialisasi penting peran dan manfaat rumah lansia dan kaitannya dengan hak lansia dan kesetaraan gender dalam berbagai format (*leaflet-e-booklet*, dan informasi daring lainnya)		✓			Kemensos	kementrian PMK, KemenPPPA
			2.3.2 Pengadaan program open house untuk mengedukasi masyarakat mengenai peran dan manfaat rumah lansia dan kerja-kerja perawatan lansia untuk beragam segmen ekonomi		✓			Kemensos	Kemendikbudristek, kementrian PMK, KemenPPPA, Pemda
			2.3.3 Program promosi dan pelibatan kolaboratif relawan siswa/mahasiswa/masyarakat dan perusahaan dalam penyelenggaraan rumah lansia dengan memprioritaskan kelompok berpenghasilan menengah ke bawah		✓			Kemensos	Kemendikbudristek, kementrian PMK, KemenPPPA, Pemda
2.4	Pengembangan inovasi model-model pelayanan dan rumah lansia yang bertumpu pada partisipasi masyarakat	Model-model pelayanan dan rumah lansia yang bertumpu pada partisipasi masyarakat dengan beragam segmen ekonomi	2.4.1 Membangun konsep dan model pelayanan lansia khususnya rumah lansia yang adaptif, integratif, komprehensif dan memuat pemberdayaan individu dan kelompok yang berperspektif adil gender untuk ragam segmen ekonomi		✓			Kemensos	Kemendikbudristek, kementrian PMK, KemenPPPA, Pemda
			2.4.2 Monitoring dan Evaluasi Standarisasi rumah lansia		✓	✓	✓	Bappenas	Kemendikbudristek, Kementrian PMK, Kemensos, KemenPPPA, Pemda

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
2.5	Pengembangan sarana prasarana untuk perluasan dan penambahan rumah lansia	Sarana prasarana tersedia untuk perluasan dan penambahan rumah lansia responsif kebutuhan	2.5.1 Melaksanakan promosi dan kajian-kajian perlindungan sosial lansia yang dihubungkan dengan skema perlindungan sosial ketenagakerjaan yang berbasis pada sistem kontribusi	✓	✓			Bappenas	Kementerian Sosial, KemenKeu, Kemenko PMK
			2.5.2 Melakukan kajian biaya (*cost and benefit analysis*) standar pengelolaan layanan lansia berbasis individu, komunitas, dan institusi untuk mendukung pengenaan tarif yang terjangkau dan berkeadilan bagi ragam segmen ekonomi		✓			Bappenas	Kementerian Sosial, KemenKeu, Kemenko PMK
			2.5.3 Penambahan infrastruktur rumah lansia dan fasilitasnya di 25% propinsi terpilih dari seluruh propinsi di Indonesia di periode lima tahun pertama dan selanjutnya setiap periode bertambah layanan lansia pada 25% propinsi		✓	✓	✓	Bappenas	Kementerian Sosial, Kemenko PMK, KemenKeu, DJSN
2.6	Pengembangan sistem jaminan mutu termasuk akreditasi untuk memastikan layanan institutional *long-term care* yang berkualitas dan memberdayakan	Sistem jaminan mutu termasuk akreditasi untuk memastikan layanan institutional *long-term care* yang berkualitas dan memberdayakan	2.6.1 Melaksanakan monitoring dan evaluasi standarisasi rumah lansia dan pusat-pusat rehabilitasi		✓	✓	✓	Kementerian Sosial	Kemenko PMK, Bappenas
			2.6.2 Menyusun laporan evaluasi terhadap pelaksanaan jaminan mutu dan akreditasi yang dapat diakses oleh umum				✓	Kementerian Sosial	Kemenko PMK, Bappenas

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
Arah Kebijakan 3. Peningkatan layanan perawatan komprehensif, inklusif dan terintegrasi bagi anak dan orang dengan disabilitas, orang hidup dengan HIV, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya.									
Sasaran 3.1 : Tersedianya layanan perawatan komprehensif, inklusif dan terintegrasi bagi anak dan orang dengan disabilitas, orang hidup dengan HIV (ODHIV), penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya (anak dalam konflik, bencana, dalam masalah hukum, dll).									
3.1	Peningkatan ketersediaan data perkategori inklusivitas dan penyadaran peran dan manfaat layanan inklusif bagi anak dan orang dengan disabilitas, orang hidup dengan HIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya.	Tersedianya data per kategori inklusivitas yang membutuhkan layanan perawatan inklusif dan program pendidikan masyarakat tentang hak-hak dasar pada kategori inklusivitas .	3.1.1. Penyediaan data dasar (termasuk survey penggunaan waktu) dan pembaharuan data perkategori inklusivitas pada layanan perawatan yang telah ada (TPPA, rumah lansia, *longterm-care*), data orang telah mengakses layanan perawatan inklusif, dan kebutuhan layanan inklusif yang masih diperlukan, dilakukan secara berkala, baik terpisah ataupun terintegrasi di tingkat nasional.	✓	✓	✓	✓	KemenPPA , BPS	Kemenko PMK, Kemensos, Kemendikbudristek, Kemenkes
			3.1.2. Penyediaan materi edukasi pentingnya peran dan manfaat layanan perawatan inklusif berdasarkan kategori inklusivitas di layanan perawatan (TPPA, rumah lansia, *long-tem care*) dan di ruang publik	✓				KemenPPA	Kemenko PMK, Kemensos, Kemendikbudristek, Kemenkes
			3.1.3. Melakukan program penyadaran masyarakat terkait peran dan manfaat layanan perawatan inklusif dengan memperkuat perspektif gender dan memastikan hak-hak orang dengan disabilitas, orang hidup dengan dan HIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya mendapat layanan perawatan yang dibutuhkan.	✓				KemenPPA	Kemenko PMK, Kemensos, Kemendikbudristek, Kemenkes
			3.1.4. Penguatan pengetahuan dan keterampilan layanan perawatan inklusif sesuai kategori inklusivitas yang dibutuhkan dengan perspektif gender bagi pekerja perawatan/*care giver.*	✓				KemenPPA	Kemenko PMK, Kemensos, Kemendikbudristek, Kemenkes

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
3.1			3.1.5. Penguatan sistem rujukan dan atau infrastruktur pendukung pada layanan perawatan yang ada (TPPA, rumah lansia, *long-tem care*) yang ramah sesuai kebutuhan inklusivitas yang diperlukan.	✓				KemenPPA	Kemenko PMK, Kemensos, Kemendikbudristek, Kemenkes
			3.1.6. Pengadaan dan penambahan layanan perawatan institutisional (TPPA, rumah lansia, home care, *long term care*) bagi penyandang disabilitas, orang hidup dengan HIV, penyintas kekerasan, anak /orang dengan kebutuhan khusus, dsb di setiap propinsi		✓	✓		Bappenas	KemenPPA, Kemenko PMK, Kemensos, Kemendikbudristek, Kemenkes
3.2	Pemenuhan kebijakan perusahaan yang sensitif bagi karyawan/pekerja yang membutuhkan layanan inklusif	Jumlah perusahaan/ pemda/institusi yang menfasilitasi dan atau menyediakan layanan perawatan inklusi	3.2.1. Penyusunan pedoman untuk perusahaan untuk mengembangkan kebijakan, akses layanan inklusif dan dukungan atas layanan inklusif bagi karyawan/pekerja yang membutuhkan.	✓				Kemenaker	Kemenko PMK
			3.2.2. Pendataan karyawan/pekerja yang membutuhkan layanan inklusif di perusahaan/ tempat kerja/institusi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	✓				Kemenaker	Pemda Propinsi, Kemenko PMK
			3.2.3. Pendataan kebijakan perusahaan atas akses layanan inklusif.		✓			Kemenaker	Pemda Propinsi, Kemenko PMK
			3.2.4. Mekanisme pengawasan implementasi kebijakan dan akses layanan inklusif di perusahaan/ tempat kerja		✓			Kemenaker	Pemda Propinsi, Kemenko PMK
			3.2.5. Pemberian penghargaan dan insentif atas inisiatif-inisiatif perusahaan dalam membangun skema perlindungan tenaga kerja dengan disabilitas, program peduli lansia, ODHIV, dan kelompok rentan lainnya.		✓	✓	✓	Kemenaker	Pemda Propinsi, Kemenko PMK

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
3.3	Penyediaan sarana prasarana berperspektif gender dan menguatkan partisipasi publik untuk memastikan aksesibiltas layanan perawatan long term care bagi anak dan orang dengan disabilitas, ODHIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus, dan kelompok rentan lainnya.	Sarana prasarana berperspektif gender tersedia untuk aksesibiltas layanan perawatan *long term care* bagi anak dan orang dengan disabilitas, ODHIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya.	3.3.1 Melakukan kajian biaya (cost and benefit analysis) standar pengelolaan layanan *long term* inklusif berbasis individu, komunitas, dan institusi untuk mendukung pengenaan tarif yang terjangkau dan berkeadilan bagi ragam segmen ekonomi		✓			Kemenko PMK	Kemenaker, Pemda, KemenPPPA
			3.3.2. Penambahan sarana prasarana layanan perawatan long term berperspektif adil gender di institusi pemerintahan dan pedesaan untuk memastikan hak orang dengan disabilitas, ODHIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya		✓	✓		Kemenko PMK	Kemenaker, KemenPPPA, Kemendagri, Kemendes, Pemda, Pemerintah Desa
			3.3.3. Penambahan sarana prasarana layanan perawatan berperspektif adil gender di lingkungan pendidikan (sekolah, universitas), layanan publik dan tempat kerja (perusahaan) untuk memastikan hak orang dengan disabilitas, ODHIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya dipenuhi		✓	✓		Kemenko PMK	Kemenaker, Pemda Kemendikbudristek, KemenPPPA
			3.3.4. Mendorong inisiatif kolaborasi masyarakat dan perusahaan serta pemberian penghargaan dan insentif perusahaan untuk membangun kemitraan yang berkesinambungan dan mengakomodasi terbentuknya skema perlindungan tenaga kerja dengan disabilitas dan program peduli lansia, ODHIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya dengan perspektif adil gender	✓	✓	✓	✓	Bappenas	Kemendikbudristek, Kemenkes Pemda Kemensos, Kemenko PMK, Kemnaker

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
3.4	Perluasan akses perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas, orang dengan HIV, penyintas kekerasan, anak berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya.	Tersedianya kajian perlindungan sosial yang inklusif bagi penyandang disabilitas, orang dengan HIV, penyintas kekerasan, orang dengan kebutuhan khusus, orang dengan kebutuhan layanan jangka panjang, dan kelompok rentan lainnya.	3.4.1.Kajian penguatan program perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas, orang dengan HIV, penyintas kekerasan, kelompok rentan lainnya dan caregiver (perawat di keluarga /tak berbayar)		✓			Kemenko PMK	Kemenko PMK, Kemensos, Kemendikbudristek, Kemenkes
			3.4.2. Promosi perluasan akses perlindungan sosial melalui kajian sumber pembiayaan layanan perawatan inklusif untuk menambah jumlah layanan perawatan inklusif dengan sistem perlindungan sosial yang berbasis pada sistem kontribusi		✓	✓	✓	Bappenas	Kemenko PMK, Kemenkeu, Kemenaker, Pemda, KemenPPPA
Arah Kebijakan 4. Peningkatan akses terhadap layanan perawatan maternitas untuk kesejahteraan keluarga **Sasaran 4.1 T**ersedianya kebijakan cuti maternitas (maternity leave) bagi pekerja dengan cakupan universal yang dibiayai oleh tunjangan cuti melahirkan yang didanai jaminan sosial dalam undang-undang dan secara bertahap dalam praktiknya									
4.1	Penyesuaian durasi cuti melahirkan yang berkesesuaian dengan referensi standar Internasional dan Perundangan Indonesia	Perubahan durasi cuti melahirkan yang berkesesuaian dengan referensi internasional K-ILO 183 dan perundangan Indonesia	4.1.1. Penyelenggaraan data dasar (termasuk penggunaan waktu) dan pembaharuan data terkait peningkatan akses terhadap layanan perawatan maternitas untuk kesejahteraan keluarga, dilakukan secara berkala, baik terpisah atapun terintegrasi di tingkat nasional.	✓	✓	✓	✓	Kemenaker	Bappenas, KemenPPPA
			4.1.2 Melaksanakan kajian perubahan cuti dengan mengacu pada Konvensi ILO No. 183 tentang maternitas dan mendorong upaya ratifikasinya untuk keadilan dan kesetaraan gender	✓				Kemenaker	Bappenas, KemenPPPA
			4.1.3. Memperluas cakupan perlindungan cuti melahirkan pada pekerja penerima upah dan pekerja bukan penerima upah	✓				Kemenaker	Bappenas, KemenPPPA

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
4.2	Pengembangan kebijakan manfaat maternitas melalui sistem jaminan sosial yang terhubung dengan cuti melahirkan bagi pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar	Kebijakan manfaat maternitas yang komprehensif melalui sistem perlindungan sosial yang terhubung dengan cuti melahirkan bagi pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar	4.2.1 Menyelenggarakan kajian dalam kerangka membangun konsep perluasan manfaat dan kepesertaan terkait dengan pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar.		✓			Kemenaker	Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemenko Ekonomi
			4.2.2 Eksplorasi dan potensi pelaksanaan model jaminan sosial yang memiliki skema manfaat maternitas berbasis iuran dan atau skema perlindungan sosial lainnya		✓	✓		Kemenaker	Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemenko Ekonomi
			4.2.3 Penyusunan kebijakan terkait model jaminan sosial yang mencakup skema maternitas berbasis iuran dan atau skema perlindungan sosial lainnya			✓		Kemenaker	Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemenko Ekonomi
			4.2.4 Uji coba (pilot project) terkait model jaminan sosial yang mencakup skema maternitas berbasis iuran dan atau skema perlindungan sosial lainnya				✓	Kemenaker	Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemenko Ekonomi
4.3	Penyusunan pedoman pelaksanaan cuti melahirkan secara efektif melalui pengawasan ketenagakerjaan.	Pelaksanaan cuti melahirkan secara efektif melalui pengawasan ketenagakerjaan.	4.3.1. Terselenggaranya pemantauan berkala terhadap kepatuhan perusahaan/pemberi kerja			✓	✓	Kemenaker	Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemenko Ekonomi
			4.3.2 Membangun mekanisme pengawasan ketenagakerjaan yang efektif dalam memantau pelaksanaan cuti melahirkan			✓		Kemenaker	Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemenko Ekonomi

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
Sasaran 4.4 Tersedianya fasilitas kesejahteraan pekerja yang mendukung hak maternitas dan kesehatan pekerja perempuan									
4.4.	Menguatkan partisipasi perusahaan dan industri untuk membangun fasilitas kesejahteraan pekerja yang sensitif gender (layanan KB, laktasi yang berkualitas, akses/ subsidi layanan *daycare*, istirahat menyusui yang memadai, proposional dengan jumlah karyawan)	Jumlah perusahaan dan industri membangun fasilitas kesejahteraan pekerja (KB, laktasi yang berkualitas, istirahat menyusui yang memadai, proposional dengan jumlah karyawan)	4.4.1. Pendataan perusahaan yang menyediakan fasilitas kesejahteraan pekerja yang sensitif gender (akses layanan KB, layanan kesehatan dan perawatan kehamilan, laktasi yang berkualitas, akses/subsidi layanan *daycare*, istirahat menyusui yang memadai, proposional dengan jumlah karyawan)	✓				Kemenaker	KemenPPPA, Kementrian Perindustrian, Kementrian Koperasi dan UMKM
			4.4.2.Menyelenggarakan pedoman fasilitas kesejahteraan pekerja yang sensitif gender (akses pada layanan perawatan, fasilitas KB, layanan kesehatan dan perawatan kehamilan, laktasi yang berkualitas, akses/subsidi layanan *daycare*, istirahat menyusui yang memadai, proposional dengan jumlah karyawan untuk pekerja perempuan) yang disediakan perusahaan/pemberi kerja.	✓				Kemenaker	KemenPPPA, Kementrian Perindustrian, Kementrian Koperasi dan UMKM
			4.4.3. Pemberian penghargaan bagi perusahaan dan komunitas menyediakan fasilitas kesejahteraan pekerja yang sensitif gender (KB, layanan kesehatan dan perawatan kehamilan, laktasi yang berkualitas, akses/subsidi layanan daycare, istirahat menyusui yang memadai, proposional dengan jumlah karyawan).		✓	✓	✓	Kemenaker	KemenPPPA, Kementrian Perindustrian, Kementrian Koperasi dan UMKM

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
Arah Kebijakan 5. Peningkatan keterlibatan laki-laki termasuk cuti paternitas yang mendukung kesejahteraan ibu dan anak, kesetaraan dan keadilan gender dan ketahanan keluarga									
Sasaran 5.1 Optimalisasi keterlibatan laki-laki mendukung kesejahteraan ibu dan anak, kesetaraan dan keadilan gender, dan ketahanan keluarga									
5.1	Penguatan kesadaran masyarakat pentingnya keterlibatan laki-laki dalam kerja perawatan khususnya peran ayah dalam perawatan anak dan kerja perawatan lainnya dalam keluarga.	Tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya keterlibatan laki-laki dalam kerja perawatan khususnya peran ayah dalam perawatan anak dan kerja perawatan lainnya dalam keluarga.	5.1.1. Pengadaan data dasar (termasuk survey penggunaan waktu) dan pembaharuan data terkait peningkatan keterlibatan laki-laki termasuk cuti paternitas yang mendukung kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan gender dan ketahanan keluarga, dilakukan secara berkala, baik terpisah ataupun terintegrasi di tingkat nasional	✓	✓	✓	✓	KemenPPPA	Kemenaker, Kominfo
			5.1.2. Penyusunan materi-materi edukasi tentang pentingnya keterlibatan laki-laki dalam kerja perawatan khususnya peran ayah dalam perawatan anak termasuk cuti paternitas dalam berbagai format termasuk *leaflet, e-booklet* dan informasi *online*	✓				KemenPPPA	Kemenaker, Kominfo, BKKBN
			5.1.3. Membangun kemitraan untuk program promosi, kampanye dan sosialisasi untuk menumbuhkan norma sosial yang lebih berkeadilan dan berkesetaraan gender dengan mempromosikan pentingnya cuti paternitas dan keterlibatan laki-laki dalam perawatan anak dan kerja perawatan lainnya dalam keluarga	✓	✓	✓	✓	KemenPPPA	Kemenko PMK, Kemenaker, Kominfo, BKKBN
			5.1.4. Mendorong adanya kebijakan TPPA atau dukungan *daycare* terhadap pekerja laki-laki	✓	✓			KemenPPPA	Kemenko PMK, Kemenaker, Kominfo

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
5.2	Menyusun kebijakan di tingkat perusahaan/ tempat kerja terkait cuti ayah yang lebih representatif dan berimbang dengan cuti maternitaa.	Kebijakan cuti ayah yang lebih representatif dan berimbang dengan cuti maternitas.	5.2.1. Pemetaan terhadap kebijakan cuti paternitas yang berlaku di beberapa perusahaan	✓				Kemenaker	KemenPPPA, Kemenko PMK, Kemenko Ekonomi
			5.2.2. Perumusan regulasi kebijakan cuti paternitas yang lebih representative dan berimbang dengan cuti maternitas.		✓			Kemenaker	KemenPPPA, Kemenko PMK
5.3	Menciptakan mekanisme yang mendorong peran ayah untuk mengambil cuti ayah dengan mekanisme pengawasan yang komperhensif	Tingkat partisipasi ayah untuk mengambil cuti ayah dengan mekanisme pengawasan yang komperhensif	5.3.1. Penyusunan panduan implementasi kebijakan cuti paternitas dalam dunia kerja yang beragam sektor serta mempromosikan secara masif dan berkesinambungan		✓	✓		Kemenaker	KemenPPPA, Kemenko PMK, Kemenko Ekonomi
			5.3.2. Membangun mekanisme dan sistem pengawasan di perusahaan dalam pelaksanaan cuti ayah oleh pemerintah pusat dan daerah			✓		Kemenaker	KemenPPPA, Kemenko PMK, Kemenko Ekonomi
			5.3.3. Pemberian apresiasi dan reward bagi perusahaan yang telah menerapkan cuti ayah di perusahaannya dan mendorong praktik yang sama dilakukan oleh perusahaan lain.			✓		Kemenaker	KemenPPPA, Kemenko PMK, Kemenko Ekonomi
5.4	Pengembangan kebijakan manfaat paternitas melalui sistem jaminan sosial yang terhubung dengan cuti paternitas	Kebijakan manfaat paternitas melalui sistem jaminan sosial yang terhubung dengan cuti paternitas	5.4.1 Menyelenggarakan kajian serta mempromosikan hasil kajian secara berkesinambungan dalam kerangka membangun konsep perluasan manfaat paternitas dan kepesertaan terkait dengan pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar.		✓			Kemenaker	Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemenko Ekonomi
			5.4.2 Eksplorasi dan potensi pelaksanaan model jaminan sosial yang memiliki skema manfaat cuti paternitas berbasis iuran dan atau skema perlindungan sosial lainnya		✓	✓		Kemenaker	Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemenko Ekonomi

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
5.4			5.4.3 Penyusunan kebijakan terkait model jaminan sosial yang mencakup skema cuti paternitas berbasis iuran dan atau skema perlindungan sosial lainnya			✓		Kemenaker	Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemenko Ekonomi
			5.4.4 Uji coba (*pilot project*) terkait model jaminan sosial yang mencakup skema cuti paternitas berbasis iuran dan atau skema perlindungan sosial lainnya, serta edukasi ke masyarakat secara berkesinambungan			✓	✓	Kemenaker	Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kemenko Ekonomi
Arah Kebijakan 6. Pengakuan, perlindungan, kerja layak pekerja perawatan **Sasaran 6.1** Tersedianya informasi pekerja perawatan yang komprehensif, transparan dan dapat diakses publik									
6.1	Membuat pemetaan data kerja perawatan dan pekerja perawatan di Indonesia berbasis daerah yang mudah diakses publik	Pemetaan data kerja perawatan dan pekerja perawatan di Indonesia berbasis daerah yang mudah diakses publik	6.1.1. Pendataan data dasar dan pembaharuan data terkait kerja perawatan (termasuk survey penggunaan waktu) untuk pengakuan pekerjaan berbayar dan tak berbayar, perlindungan, dan kerja layak pekerja perawatan, secara berkala, dilakukan secara terpisah dan atau terintegrasi di tingkat nasional	✓	✓	✓	✓	Bappenas	BPS, KemenPPPA, Pemerintah Daerah, Kemenaker
			6.1.2. Mengidentifikasi pekerja-pekerja perawatan sebagai suatu kategori baru dalam struktur ketenagakerjaan termasuk kebutuhan keterampilan (*skill*) dan kompetensinya masing-masing	✓				Bappenas	BPS, KemenPPPA, Kemnaker
			6.1.3. Penyusunan peta okupasi yang dapat digunakan sebagai kerangka regulasi pengakuan pekerja perawatan setidaknya pada sektor kesehatan, sosial dan budaya, pendidikan, dan ekonomi/ekonomi digital/tenaga kerja	✓				Bappenas	BPS, KemenPPPA, Kemensos, Kemenkes, Kemendikbudristek
			6.1.4 Tersedianya pemetaan peluang lapangan kerja perawatan berbasis daerah secara berkala	✓	✓	✓	✓	Bappenas	Kemenaker, BPS

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
6.2	Menyusun kebijakan pengakuan pekerja perawatan.	Kebijakan pengakuan pekerja perawatan melalui skema perlindungan sosial yang ada untuk memberikan perlindungan pekerja perawatan.	6.2.1. Penyusunan Panduan Kerja Layak bagi Ragam Pekerja perawatan dalam beragam kategori (pekerja TPPA, pekerja perawatan lansia, pekerja perawatan tingkat komunitas dan atau desa, Pekerja Rumah Tangga, pekerja perawatan berbasis digital, pekerja migran bidang perawatan dan rumah tangga) dan sektor (pendidikan, kesehatan, sosial, sektor ketenagakerjaan luar negeri, dll)	✓	✓			Kemenaker	KemenPPPA, Kemensos, Kemenkes, Kemendikbudristek, Bappenas, DJSN, Kemenko PMK, Kemenkoperasidan UMKM, BP2MI, Kemendes, Kemendagri, Pemda
			6.2.2. Mendorong pekerja perawatan untuk mengakses skema perlindungan sosial yang ada	✓				Kemenaker	KemenPPPA, Kemensos, kemenkes, Kemendikbudristek, Bappenas, DJSN, Kemenko PMK, BP2MI
			6.2.3. Mendorong pekerja perawatan untuk berkumpul, berserikat, berorganisasi profesi, dan atau berkoperasi	✓	✓	✓	✓	Kemenaker	KemenPPPA, Kemensos, kemenkes, Kemendikbudristek, Bappenas, DJSN, Kemenko PMK, BP2MI
			6.2.4. Peningkatan kapasitas organisasi pekerja perawatan untuk melakukan dialog sosial dengan pengusaha dan pemerintah		✓			Kemenaker	KemenPPPA, Kemensos, Kemendikbudristek, Kemenkes, DJSN, Kemenko PMK, BP2MI
6.3	Penetapan kebijakan pengupahan dan kebijakan perlindungan pekerja perawatan	Tersedianya kebijakan pengupahan dan kebijakan perlindungan pekerja perawatan	6.3.1. Melakukan kajian standar dan sistem pengupahan (*wage analysis*) bagi pekerja perawatan di berbagai sektor		✓			Kemenaker	KemenPPPA, Bappenas, DJSN, Kemenko PMK
			6.3.2. Menyusun kebijakan dan pedoman standar dan sistem pengupahan layak untuk pekerja perawatan		✓			Kemenaker	KemenPPPA, Bappenas, DJSN, Kemenko PMK

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
6.3			6.3.3. Menyusun kebijakan terkait perlindungan pekerja perawatan sesuai dengan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan pencegahan terhadap kekerasan dan pelecehan di dalam dunia kerja		✓			Kemenaker	KemenPPPA, Bappenas, DJSN, Kemenko PMK
Sasaran 6.2 Peningkatan kompetensi pekerja perawatan secara komprehensif dan terstandar									
6.4	Pemahaman dan komitmen pemerintah daerah dalam menumbuhkan secara konstruktif norma sosial yang lebih berkeadilan dan kesetaraan gender, pemenuhan dan perlindungan hak dan kewajiban pekerja perawatan.	Tingkat pemahaman dan komitmen pemerintah daerah tentang perlindungan hak dan kewajiban pekerja perawatan.	6.4.1. Menyediakan materi-materi edukasi dan sosialisasi tentang pentingnya peran pekerja perawatan pada stakeholder pemerintah, pemerintah daerah dan pemerintah desa		✓			Kemenaker	Kemensos, KemenPPPA, Kemenko PMK, Kemendagri, Kemendes, Pemda, dan Pemdes
			6.4.2. Menyediakan materi-materi edukasi dan sosialisasi tentang pentingnya menumbuhkan norma sosial yang lebih berkeadilan dan kesetaraan gender tentang kerja perawatan dan peran pekerja perawatan pada masyarakat		✓			Kemenaker	Kemensos, KemenPPPA, Kemenko PMK
			6.4.3 Mendorong Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa membuat kebijakan, mekanisme peningkatan kompetensi pekerja perawatan, sesuai standarisasi kompetensi, dan mengalokasikan anggaran untuk layanan perawatan dan pengupahan layak bagi pekerja perawatan di tingkat daerah dan desa		✓			Kemenaker	Kemensos, Kemenkes, KemenPPPA, Kemenko PMK, Kemendagri, Kemendes, Pemda, Pemdes
			6.4.4 Memfasilitasi pembentukan organisasi pekerja perawatan dari berbagai sektor		✓			Kemenaker	Kemendikburistek, Kemensos, Kemenkes, Kemenko PMK, Kemendagri, Pemda, Pemdes

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
6.5	Peningkatan kapasitas dan sertifikasi bagi pekerja perawatan.	Jumlah pekerja perawatan berkompetensi dan bersertifikat	6.5.1.Penyusunan kurikulum dan modul peningkatan kompetensi pekerja perawatan dengan perspektif adil gender setidaknya pada sektor kesehatan, sosial dan budaya, pendidikan, dan ekonomi/ekonomi digital/tenaga kerja			✓		Kemendikbud-ristek	Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA
			6.5.2. Integrasi kurikulum dan modul peningkatan kompetensi pekerja perawatan dengan perspektif adil gender setidaknya pada sektor kesehatan, sosial dan budaya, pendidikan, dan ekonomi/ekonomi digital/tenaga kerja , kurikulum SMK, program pelatihan Balai Latihan Kerja (BLK), BLK Komunitas, serta asosiasi/ organisasi profesi dan penyelenggara standarisasi dan sertifikasi kompetensi, lembaga pendidikan, dan Universitas di daerah		✓	✓		Kemenaker	Kemenkes, Kemendikbudristek, Kemensos, KemenPPPA
			6.5.3. Pengadaan pelatihan kompetensi di tingkat propinsi terpilih dan sektor prioritas		✓	✓		Kemenaker	Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA
			6.5.4. Uji coba modul dan kurikulum untuk sertifikasi		✓	✓		Kemenaker	Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA
			6.5.5. Promosi Perencananaan pelatihan yang lebih meluas			✓		Kemenaker	Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
Arah Kebijakan 7. Perlindungan Sosial untuk Kesejahteraan Ekonomi Perawatan									
Sasaran 7.1 Terselenggaranya perlindungan sosial yang komprehensif untuk pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar									
7.1	Pembuatan dokumentasi dan studi kelayakan perlindungan sosial dalam kerangka ekonomi perawatan khususnya tentang pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar	Dokumentasi dan studi kelayakan perlindungan sosial dalam kerangka ekonomi perawatan khususnya tentang pekerja perawatan	7.1.1. Penyediaan data-data dasar pekerja, jenis pekerjaan, perhitungan kebutuhan perlindungan sosial, dan pembaharuan data terkait perlindungan sosial untuk perlindungan dan kesejahteraan ekonomi perawatan, dilakukan secara berkala, baik terpisah atau terintegrasi secara nasional	✓	✓	✓	✓	Bappenas	KemenPPPA, Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA, BPS
			7.1.2. Kajian perhitungan akturia perlindungan sosial pekerja perawatan	✓	✓			Bappenas	KemenPPPA, Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA
			7.1.3. Membangun kesadaran masyarakat atas pentingnya ketersediaan skema sistem perlindungan sosial berbasis kontribusi yang dapat memberi manfaat pada akses layanan perawatan anak, lansia, (TPPA, rumah lansia, layanan perawatan inklusif)		✓			Bappenas	KemenPPPA, Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA, DJSN
			7.1.4. Membangun kesadaran masyarakat atas pentingnya ketersediaan skema sistem perlindungan sosial berbasis kontribusi yang dapat memberi manfaat pada akses layanan perawatan anak, lansia, (TPPA, rumah lansia, layanan perawatan inklusif)		✓			Bappenas	KemenPPPA, Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA, DJSN

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
7.2	Penyusunan kebijakan perlindungan sosial untuk pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar dalam skema yang beragam.	Kebijakan perlindungan sosial untuk pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar dalam skema yang beragam.	7.2.1. Penyesuaian kebijakan perlindungan sosial dari skema yang ada dan atau menyusun skema baru untuk pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar dalam skema yang beragam		✓			Bappenas	KemenPPPA, Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA, DJSN
			7.2.2. Pengembangan kebijakan dan regulasi untuk perluasan cakupan perlindungan sosial bagi ragam pekerja perawatan dalam berbagai sektor termasuk pekerja perawatan berbasis individu, perusahaan dan komunitas, dan pekerja rumah tangga		✓			Bappenas	KemenPPPA, Bappenas, DJSN, Kemenko PMK
			7.2.3. Penyusunan strategi perluasan perlindungan sosial bagi pekerja perawatan dalam berbagai sektor termasuk pekerja perawatan berbasis individu, perusahaan, komunitas, dan pekerja rumah tangga			✓		Bappenas	Kemensos, KemenPPPA, Kemenko PMK, Bappenas, BPJS TK dan BPJS K
7.3	Penguatan kebijakan dan implementasi kebijakan perlindungan sosial untuk pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar.	Menguatnya kebijakan dan implementasi kebijakan perlindungan sosial untuk pekerja perawatan berbayar dan tidak berbayar	7.3.1. Penyusunan studi-studi dan evaluasi pelaksanaan kebijakan perlindungan sosial untuk pekerja perawatan	✓		✓		Kemenaker	Kemensos, KemenPPPA, Kemenko PMK, Bappenas, BPJS TK dan BPJS K
			7.3.2. Penyusunan strategi perluasan perlindungan sosial bagi pekerja perawatan dalam berbagai sektor termasuk pekerja perawatan berbasis individu, perusahaan, komunitas, dan pekerja rumah tangga		✓		✓	Bappenas	KemenPPPA, Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
7.4	Meningkatkan akses perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas, orang hidup dengan HIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya	Meningkatnya akses perlindungan sosial bagi penyandang disabilitas, orang hidup dengan HIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya	7.4.1. Pembaharuan data secara berkala anak dan orang dengan disabilitas, orang hidup dengan HIV, penyintas kekerasan, orang berkebutuhan khusus dan kelompok rentan lainnya di setiap daerah baik yang telah dan belum mendapatkan akses perlindungan sosial sesuai kebutuhannya.	✓	✓	✓	✓	Kemenko PMK	Kemenaker, Pemda, Kemensos
			7.4.2. Melaksanakan dialog antar kelembagaan dalam pelaksanaan dan membangun perluasan konsep perlindungan sosial untuk kelompok rentan diskriminasi terutama terkait kemudahan persyaratan administrasi pendaftaran, kemudahan pencairan klaim dan manfaat lainnya serta sensitif dengan kondisi ragam kerentanan	✓	✓	✓	✓	Kemenkes	Kemendikbudristek, Pemda Propinsi, Kemensos, Kemenko PMK
			7.4.3. Perluasan promosi penguatan program perlindungan sosial pekerja tidak berbayar bagi penyandang disabilitas, orang hidup dengan HIV, penyintas kekerasan dan kelompok rentan lainnya	✓	✓	✓	✓	Bappenas	KemenPPPA, Kemenaker, Kemensos, KemenPPPA
7.5	Menyusun skema jaminan sosial yang komprehensif berbasis iuran dan atau skema perlindungan sosial lainnya dengan manfaat tunai dan atau lainnya yang dapat diakses oleh pekerja, pekerja perawatan dan penyelenggara layanan perawatan	Tersedianya skema jaminan sosial yang komprehensif berbasis kontribusi/ iuran dan atau skema perlindungan sosial lainnya dengan manfaat tunai dan atau lainnya yang dapat diakses oleh pekerja, pekerja perawatan dan penyelenggara layanan perawatan	7.5.1. Kajian komprehensif perhitungan aktuaria peran skema sistem perlindungan sosial dan pajak untuk membiayai perluasan infrastruktur layanan perawatan (TPPA, rumah lansia, dan layanan perawatan inklusif) untuk mendukung penambahan layanan perawatan pada aktivitas No. 1.5.2; 1.6.6.; 2.5.1;2.5.3; 3.3.2; 3.4.2.		✓			Kemenko Ekonomi	Bappenas, Kemenaker, kemenkeu, BPJS

No	Kegiatan	Keluaran	Rincian Kegiatan	Kerangka Waktu Pelaksanaan dalam RPJPN 2025-2045				Kementerian/ Lembaga Penanggung Jawab	Kementerian/ Lembaga Terkait
				RPJMN 1 2025 - 2029	RPJMN 2 2030 - 2034	RPJMN 3 2035 - 2039	RPJMN 4 2040 - 2045		
7.5			7.5.2. Evaluasi/kajian komprehensif perhitungan akturia skema perlindungan sosial berbasis iuran/kontribusi dan atau skema perlindungan sosial lainnya dengan manfaat tunai dan atau lainnya yang komprehensif dapat diakses oleh pekerja, pekerja perawatan berbayar, pekerja perawatan tidak berbayar dan penyelenggara layanan perawatan (TPPA, rumah lansia, layanan perawatan inklusif)		✓	✓	✓	Kemenko Ekonomi, Bappenas	Bappenas, Kemenaker, Kemenkeu, DJSN, BPJSTK, BPJSKes
			7.5.3. Menyusun kebijakan dan skema perlindungan sosial pekerja yang komprehensif berbasis kontribusi/iuran dan atau skema perlindungan sosial lainnya dengan manfaat tunai dan atau lainnya yang dapat diakses oleh pekerja, pekerja perawatan berbayar dan pekerja perawatan tidak berbayar dan penyelenggara layanan perawatan.			✓	✓	Kemenko Ekonomi, Bappenas	Bappenas, Kemenaker, Kemenkeu, DJSN, BPJSTK, BPJSKes

Penutup

Isu ekonomi perawatan terkait dengan tranformasi sosial dan transformasi ekonomi yang berlandasan pada tiga tranformasi care: **pertama,** peningkatan kesetaraan gender dan perlindungan kepada kelompok-kelompok rentan dalam mewujudkan transformasi Sosial khususnya penguatan perlindungan Sosial yang Adaptif dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial, budaya dan teknologi; **kedua,** menguatnya pembangunan pemberdayaan perempuan yang inovatif, mandiri dan berkeadilan dengan mempertimbangkan ekonomi perawatan dalam konteks yang beragam sebagai upaya dalam mewujudkan Transformasi Ekonomi yang mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan, teknologi, inovasi, dan produktivitas ekonomi; dan **ketiga,** meningkatnya kesejahteraan, kebahagian, dan ketahanan keluarga yang berkualitas dan berkeadilan gender.

Terdapat tujuh arah kebijakan yang dirancang dengan 9 sasaran, 34 kegiatan, 34 output dengan 122 rincian kegiatan sebagai turunan prioritas nasional dalam empat tahap mulai dari 5 tahun pertama hingga mencapai Indonesia emas. Tahap Pertama adalah peletakan fondasi dengan menekankan pada data-data dan informasi yang komperhensif sebagai dasar penyusunan kebijakan ekonomi perawatan. Tahap Kedua membangun kebijakan ekonomi perawatan yang dilanjutkan pada tahap ketiga sebagai tahap akselerasi kebijakan ekonomi perawatan. Tahap keempat adalah tahap pemantapan ekonomi perawatan pada Indonesia emas.

Peta jalan ini disusun dengan harapan dapat terintegrasi ke dalam dokumen-dokumen perencanan pembangunan di departemen -departemen terkait, baik dalam RPJM maupun dalam Renstra-renstra Lembaga. Dengan terintegrasi dalam perencanaan, isu ekonomi perawatan menjadi lebih pasti pelaksanannya secara berkelanjutan. Dokumen peta jalan ini juga diharapkan menjadi kerangka yang dapat dikembangkan baik di level pemerintah, sektor swasta dan masyarakat.

Referensi

"Indonesia: Sejak Pandemi Dimulai, Lebih Dari 25.000 Anak Kehilangan Orang Tua Akibat COVID-19." Diakses pada 17 September 2023. https://www.unicef.org/.

"Kemenkes: 12.553 Anak Indonesia Terinfeksi HIV." Diakses pada 10 September 2023. https://www.voaindonesia.com/.

"Kisah Anak dengan HIV/AIDS Penghuni Selter yang Bakal Tergusur Proyek Penataan TMP." Diakses pada 10 September 2023. https://radarsolo.jawapos.com/.

"Mendengar Cerita Di Balik Pendampingan Disabilitas Korban Kekerasan"." Diakses pada 5 September 2023. https://sapdajogja.org/.

"Sengkarut Kehidupan Anak Panti Asuhan." Diakses pada 17 September 2023. https://www.kompas.id/.

"World Economic Forum, Global Future Council on the Future of Care Economy, 2021." Diakses pada 14 September, 2023.

"Kemensos Siapkan Tenaga Pendamping Disabilitas". Diakses pada 5 September 2023. https://news.republika.co.id/.

A, Doucet, 2009. *Dad and Baby in the First Year: Gendered Responsibilities and Embodiment*. 624th ed. The Annals of the American Academy of Political and Social Science.

Arifianto, Alex. 2004. *Reformasi Sistem Jaminan Sosial Di Indonesia: Sebuah Analisa Atas Rancangan Undang-undang Jaminan Sosial Nasional (RUU Jamsosnas)*. Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU.

ASEAN. "ASEAN Comprehensive Framework on Care Economy." Diakses pada 10 Agustus 2023. https://asean.org/wp-content/uploads/2021/10/8.-Final-ASEAN-Comprehensive-Framework-on-Care-Economy.-20-Oct-2021.pdf.

ASEAN. "ASEAN Comprehensive Framework on Care Economy." Diakses pada 10 Agustus 2023. https://asean.org/wp-content/uploads/2021/10/8.-Final-ASEAN-Comprehensive-Framework-on-Care-Economy.-20-Oct-2021.pdf.

ASEAN. *ASEAN Comprehensive Framework on Care Economy*. 2021. dapat diakses di:

Badan Pusat Statistik. *Indeks Pembangunan Manusia 2022*. (Jakarta: 2023).

Badan Pusat Statistik. *Berita Resmi Statistik 1 Agustus 2023*. dapat diakses di: https://www.bps.go.id/website/materi_ind/materiBrsInd-20230801155718_rev.pdf

Badan Pusat Statistik. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*.

Bappenas. "Peta Okupansi Nasional Dalam Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia." Diakses pada 14 September 2023. https://petaokupasi.bappenas.go.id/.

Berlinski, Samuel and Norbert Schady. 2015. *Chapter Book The Early Years*. Alberta Health Services.

BPJS Ketenagakerjaan. "BPJS Ketenagakerjaan: Peserta Aktif Secara Nasional Capai 36 Juta." Diakses pada 4 September 2023. https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/28318/BPJS-Ketenagakerjaan:-Peserta-Aktif-Secara-Nasional-Capai-36-Juta.

Brimblecombe *et al.* 2023. *Republic of Indonesia: Report to the Government - Financial Assessment of the Social Security Pension Schemes Administered by BPJS Employment as of 31 December 2020 and Costing of Sickness and Maternity Benefits*. https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=58147.

Dewi, Murti Pramuwardhani. "Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Khusus Berkenaan Fungsi Reproduksi Bagi Pekerja Perempuan Dalam Sistem Hukum Ketenagakerjaan Indonesia." Disertasi,

Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2020.

Eddyono, Sri Wiyanti and Nabiyla Risfa Izzati. 2023. *Policy Brief: Promoting Care Work Policy and Decent Work for Care Workers in Indonesia*. Law, Gender, And Society Faculty of Law UGM.

Eddyono, Sri Wiyanti dan Izzati, Nabiyla Risfa. *Policy Brief: Mendorong Kerja Perawatan dan Kerja Layak bagi Pekerja Perawatan di Indonesia*. (Yogyakarta: LGS, 2022).

Eddyono, Sri Wiyanti. "Kerja Perempuan dan Kebijakan Negara: Kontestasi Perawatan Berbayar dan Tidak Berbayar" *Jurnal Perempuan*, Vol. 116. 2023.

Eddyono, Sri Wiyanti. 2019. *Women Empoerment in Indonesia: A Poor Community in Jakarta.* Roudledge. London.

Eddyono, Sri Wiyanti. *Kertas Kerja: Mendorong Lingkungan yang Mendukung Kerja Perawatan Adil Gender*. (Jakarta: OXFAM, 2023).

Gencten, Vahide Yigit and Emel Genc. "Paternity Leave: A Systematic Review of Studies in Education and Psychology from 1990-2019." *International Journal of Social Sciences and Education Research 6 (4)*, (2020).

Hastuti, dkk. 2020. *Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas*. The SMERU Research Institute.

https://asean.org/wp-content/uploads/2021/10/8.-Final-ASEAN-Comprehensive-Framework-on-Care-Economy.-20-Oct-2021.pdf pada 10 Agustus 2023.

https://ekspedisidifabel.wordpress.com/, *Membaca Data Disabilitas Indonesia Melalui Supas 2015: 'Penyandang Disabilitas' atau 'Orang Dengan Beragam Kesulitan'?.*

https://herstory.co.id/, "Peduli Anak Para Pekerja, P&G Jakarta Plant Sediakan Daycare Gratis".

https://id.theasianparent.com/, "Peduli Karyawan, Lina Rosita Dewi Inisiasi Pembangunan Daycare Gratis di Pabrik".

https://mediaindonesia.com/, *Angka Pengangguran Disabilitas Sangat Tinggi, PGN Mas Turut Terpanggil.*

https://www.myece.org.nz/, Community-based Early Childhood Centres.

ILO, *Presentasi Deputi Menteri Perlindungan Perempuan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak*, pada FGD 9 September 2022.

ILO. "Greater Investments in Care Could Create 300 Million Jobs, Care at Work." Diakses pada 14 September 2023. https://www.ilo. org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_838469/lang--en/index.htm.

ILO. "ILO Global Care Policy Portal." https://www.ilo.org/globalcare/.

ILO. "ILO Working Conditions Laws Database – Maternity Leave." https://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home.

ILO. "ILO Working Conditions Laws Database – Maternity Protection." https://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home.

ILO. "ILO Working Conditions Laws Database – Paternity Leave." https://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home.

ILO. 2012. *Maternity and Paternity at Work: Law and Practice Across the World*. Geneva: ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_242617.pdf.

ILO. 2021. *Building Forward Fairer: Women'S Rights to Work and at Work at the Core of the COVID-19 Recovery*. GenevaILO: ILO Policy Brief.

ILO. 2022. *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work*. Geneva: ILO.

ILO. *Care at work: investing in care leave and services for a more gender equal world of work*. (Geneva: 2022).

ILO. *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*. 2018.

ILO. *Global Care Policy Portal, Long-Term Care*. dapat diakses di: https://www.ilo.org/globalcare/

ILO. *Perawatan pada Pekerjaan di Indonesia*. (Jakarta: 2023).

ILO. *Quantum Leap for Gender Equality, for better future of work for all*. (Jakarta: ILO, 2019).

Interview dengan guru dan pengasuh Daycare Tunas Cinta SAI, kunjungan tim KPPA dan ILO, 2 Oktober 2023.

Interview dengan Kepala Sekolah dan Guru PAUD Anak Ceria, kunjungan tim KPPA dan ILO, 2 Oktober 2023.

Interview dengan Nafisa Daycare, kunjungan tim KPPA dan ILO, 2 Oktober 2023.

Interview dengan pengelola Daycare Rumah Bahagia, kunjungan tim KPPA dan ILO, 2 Oktober 2023.

J, Villanueva. et.al. *Briefing Paper: Care Matters: Taking action on unpaid care and domestic work in ASEAN*. (Oxfam International: 2020)

Kabeer, Naila. 2008. *Paid Work, Women's Empowerment and Gender Justice: Critical Pathways of Social Change*. dapat diakses di: https://eprints.lse.ac.uk/53077/1/Kabeer_Paid-work_Published.pdf.

Katadata Insight Center dan ILO. *Temuan Survei Nasional: Persepsi Terhadap Pekerjaan Perawatan, Pandangan Publik dalam Kerangka 5R.* (Jakarta: 2023).

Kaye, H. Stephen (*et al*). "Long-Term Care: Who Gets It, Who Provides It, Who Pays, And How Much?" *Health Affairs*, no. 29, No. 1 (2010).

Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Laporan Tahunan HIV AIDS*. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian RI. "Perkuat Daya Saing UMKM, Pemerintah Berikan Pelatihan Digitalisasi Pemasaran Dan Manajemen Produk Halal, 2022." https://www.ekon.go.id/publikasi/detail/4311/perkuat-daya-saing-umkm-pemerintah-berikan-pelatihan-digitalisasi-pemasaran-dan-manajemen-produk-halal.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Deputi Bidang Pemenuhan Hak Anak. *Pedoman Standar Taman Asuh Ceria/Daycare Ramah Anak*. (Jakarta: 2021).

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. *Pembangunan Manusia Berbasis Gender Tahun 2022*. (Jakarta: 2023).

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. *Statistik Pendidikan Anak Usia Dini (TK, KB, SPS & TPA)*. (Jakarta: Sekretariat Jenderal Pusat Data dan Teknologi Informasi, 2022).

Kementerian PPN/Bappenas. *RPJMN 2019-2024*.

Kementerian PPN/Bappenas. *Tinjauan Peningkatan Akses dan Taraf Hidup*. 2021.

Kementerian Sosial Republik Indonesia. *Pedoman Operasional ATENSI Lanjut Usia.* (Jakarta: 2021).

Komnas Perempuan. 2023. *Kekerasan Terhadap Perempuan Di Ranah Publik Dan Negara: Minimnya Perlindungan Dan Pemulihan, CATAHU 2023*. Jakarta: Komnas Perempuan.

KOMPAK. "Penyusunan Peta Okupasi Nasional Dalam Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia." Diakses pada 14 September 2023. https://sikompak.bappenas.go.id/storage/app/uploads/public/625/52d/09e/62552d09e3a25436166183.pdf.

MAMPU, KOMPAK, Australian Government. *Summary of Institutional and Regulatory Framework and Case Study: Review of Village & Community Daycare Provision.* (November 2016).

Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023.

Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023.

Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023; Masukan dari SIGAP disampaikan pada Konsultasi Kedua PETA JALAN Ekonomi Perawatan, 12 September 2023.

Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023.

Masukan tertulis PROSPERA untuk Draft Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, September 2023.

Matthew, Lenore. *Providing Care through Cooperatives 2: Literature Review and Case Studies*. (Geneva: International Labour Office, 2017)..

Nikore, Mitali. *Policy Brief: Leveraging Care Economy Investments to Unlock Economic Development and Foster Women's Economic Empowerment in G20 Economies*. (India: 2023). dapat diakses di: https://www.orfonline.org/wp-content/uploads/2023/06/TF6_610_CareEconomy.pdf

Paparan Deputi Bidang Kesetaraan Gender KPPA dalam forum konsultasi stakeholder perancangan peta jalan ekonomi perawatan, 11 Agustus 2023.

Paparan Direktur Ketenagakerjaan, Kementerian PPN/Bappenas, "Pengakuan dan Perlindungan Pekerja Perawatan Berbayar dan Tidak Berbayar, Formal dan Informal, serta Individu, Komunitas dan Industri" dalam Workshop Finalisasi Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan, Jakarta, 21 Februari 2024.

Paparan Early Dewi Nuriana, ILO, dalam Pertemuan Kedua Stakeholder Penyusunan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, Jakarta, 11 September 2023.

Paparan Kementerian Pemberdayaan Anak Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, *Dialog Sosial ILO*, 1 Maret 2023.

Paparan Lita Anggaraini, Jala PRT, dalam Dialog Sosial yang diselenggarakan oleh ILO, 2 Maret 2023.

Paparan Netti Herawati, Ketua Umum PP HIMPAUDI, dalam Dialog Sosial yang diselenggarakan oleh ILO, 2 Maret 2023.

Paparan Santi Ambarrukmi, Direktur Guru PAUD dan Dikmas Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi*, Dialog Sosial ILO,* 1 Maret 2023.

Pemaparan Sasana Inklusi dan Gerakan Advokasi Difabel (SIGAB) dalam Pertemuan Kedua Stakeholder, Penyusunan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, Jakarta, 11 September 2023.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan.

Presentasi HIMPAUDI, Berinvestasi pada Kebijakan dan Layanan Cuti Perawatan untuk Menciptakan Dunia Kerja yang Lebih Berkeadilan Gender, *Dialog Sosial ILO*, Jakarta, 2 Maret 2023.

Presentasi HIMPAUDI, Penyusunan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, *Pertemuan Kedua Stakeholder,* Jakarta, 11 September 2023

Presentasi ILO*. Workplace Solution for Childcare.* Geneva. Switzerland.

Presentasi Prospera dalam Pertemuan Kedua Stakeholder, Penyusunan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, Jakarta, 11 September 2023.

Presentasi PT. Omron Manufacturing of Indonesia, Penyusunan Peta Jalan dan Rencana Aksi Nasional Ekonomi Perawatan untuk Dunia Kerja yang Lebih Setara Gender, *Pertemuan Kedua Stakeholder*, Jakarta, 11 September 2023.

Prospera, Lembaga Demografi FEB UI, Investing in Women. 2023. *Piloting the Measurement of Time Use, Supervisory Care and Women'S Agency in Indonesia*.

Prospera. *Brief: What can time use tell us about lifting female labour participation in Indonesia? Measuring time use, care and women's agency*. (Investing in Women, Lembaga Demografi Universitas Indonesia, dan Australian Government).

Pusat Data dan Teknologi Informasi Ketenagakerjaan. *Ketenagakerjaan dalam Data Edisi 4*. (Jakarta: 2021).

Riyadi, Eko, *et al.* 2012. *Vulnerable Groups: Kajian Dan Mekanisme Perlindungannya*. Yogyakarta: PUSHAM UII dan NCHR.

S, Razavi, "Does Paid Work Enhance Women'S Access to Welfare? Evidence From Selected Industrializing Countries." *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society Vol. 14*, (2007).

Setyonaluri, Diahhadi, *et. al.* 2023. *Maternity Leave in Metropolitan Indonesia: Evidence on Duration, Benefit, and Job Protection*. International Labour Organization.

Setyonaluri, Diahhadi, *et. al.* 2023. *Maternity Leave in Metropolitan Indonesia: Evidence on Duration, Benefit, and Job Protection*. International Labour Organization.

Sutrisno. "Peranan Jaminan Sosial Tenaga Kerja Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bagi Karyawan (Studi Di Kantor BPJS Ketenagakerjaan Kediri)." *Jurnal Ilmu Hukum Vol. 11*, no. No. 2 (2022).

Tambunan, Rita Olivia. 2008. *Negara Tanpa Jaminan Sosial: Tiga Pilar Jaminan Sosial Di Australia Dan Indonesia, Cet I*. Jakarta: Trade Union Rights Centre (TURC).

The Asia Foundation. *Toward a Resilient Care Ecosystem in Asia and the Pacific; Promising Practices, Lessons Learned, and Pathways for Action on Decent Care Work*.

The United Nations (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific) and the Association of Southeast Asian Nations. *Addressing Unpaid Care Work in ASEAN, United Nations*. 2021. dapat diakses di : https://www.unescap.org/kp/2021/addressing-unpaid-care-work-asean

The World Bank. *Economic Gains from Investing in Childcare: the Case of Indonesia*. (Washington DC: 2022).

UN Women. *Issue Paper: Promoting Women's Economic Empowerment: Recognizing and Investing in the Care Economy*. (New York: 2018).

UN Women. *Rapid Gender Assesments on the socioeconomic impacts of COVID-19*. dapat diakses di: https://data.unwomen.org/rga.

Valencia, Melanie, María Fernanda Solíz, Milena Y´epez. "Waste Picking as Social Provisioning: The Case for a Fair Transition to a Circular Economy." *Journal of Cleaner Production Vol. 398*, (2023).