



# Risalah Kebijakan:

Cakupan, Praktik, Tantangan, dan Pendukung  
Perawatan Sosial yang Inklusif di Indonesia

**INKLUSI**

Kemitraan Australia - Indonesia  
Menuju Masyarakat Inklusif



UNIVERSITAS  
INDONESIA



**PUSKAPA**  
#A Fair Chance For All Children

# INFORMASI KEPENGARANGAN

Risalah kebijakan ini telah disusun dan dicetak oleh Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA) dengan dukungan dari Kemitraan Australia - Indonesia Menuju Masyarakat Inklusif (INKLUSI). INKLUSI berusaha untuk meningkatkan partisipasi kelompok marginal dalam pembangunan sosial-budaya, ekonomi, dan politik di Indonesia, serta manfaat yang mereka peroleh dari pembangunan tersebut. INKLUSI bekerja sama dengan pemerintah Indonesia dan organisasi masyarakat sipil untuk mendorong upaya memajukan kesetaraan gender, hak-hak penyandang disabilitas, dan inklusi sosial. Informasi yang disajikan dalam publikasi ini adalah tanggung jawab dari tim produksi dan tidak mewakili pandangan Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Australia.

## Penulis Laporan

- Ni Luh Putu Maitra Agastya
- Wenny Wandasari
- Andrea Andjaringtyas Adhi

## Pengumpul dan Pengolah Data

- Andrea Andjaringtyas Adhi
- Ishlah Fitriani
- Ivan Martin Manalu
- Ni Luh Putu Maitra Agastya
- Rayfienta K. Gummay
- Siti Ainun Nisa
- Wenny Wandasari

## Visualisasi Data dan Desain

- Natalia Surjaudaja

## Saran Sitasi

- PUSKAPA (2024). Risalah Kebijakan: Cakupan, Praktik, Tantangan, dan Pendukung Perawatan Sosial yang Inklusif di Indonesia.
- Agastya, N. L. P. M., Wandasari, W., & Adhi, A. A. (2024). Risalah Kebijakan: Cakupan, Praktik, Tantangan, dan Pendukung Perawatan Sosial yang Inklusif di Indonesia.

# DAFTAR ISI

<b>Ringkasan Eksekutif</b> .....	4
<b>Pendahuluan</b> .....	6
Isu perawatan sosial di Indonesia .....	7
Metodologi .....	8
<b>Temuan Utama</b> .....	10
Kelompok rentan pemerlu dan penyedia perawatan sosial.....	11
Cakupan perawatan sosial .....	12
Faktor-penghambat penyediaan layanan perawatan sosial yang memadai.....	13
Faktor pendukung layanan perawatan sosial yang memadai .....	15
Kebijakan dan program perawatan sosial yang tersedia...	16
<b>Arah dan Pendekatan bagi Kebijakan dan Program Perawatan Sosial yang Kontekstual</b> .....	18
<b>Langkah-Langkah Kebijakan</b> .....	22
<b>Referensi</b> .....	27
<b>Lampiran</b> .....	30

# RINGKASAN EKSEKUTIF

Kualitas, akses, dan bentuk perawatan sosial (*social care*) memengaruhi kesejahteraan anak dan keluarga. Namun, di Indonesia dan negara-negara berpendapatan menengah ke bawah lainnya, anak-anak yang tidak mendapatkan perawatan sosial yang cukup masih banyak jumlahnya (Florence & Sudrajat, 2007; Beazley et al., 2018). Situasi anak-anak dalam kelompok rentan yang belum mendapatkan perawatan sosial yang memadai mengindikasikan masih adanya kesenjangan dalam kebijakan dan program perawatan sosial bagi anak rentan dan keluarganya.

**Studi Pelingkupan Perawatan Sosial di Indonesia - Meningkatkan Kesetaraan Gender dan Inklusi Sosial melalui Sistem Perawatan Sosial yang Komprehensif** ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang kontekstual tentang perawatan sosial berdasarkan penyusuran literatur serta implementasi kebijakan dan praktik di lapangan. Studi ini juga bertujuan untuk mengeksplorasi tantangan dan dukungan untuk mewujudkan perawatan sosial yang inklusif di Indonesia. Pengumpulan data dilakukan dengan dua metode utama, yaitu tinjauan literatur sistematis dan konsultasi dengan pemangku kepentingan, baik dari sektor pemerintah dan non-pemerintah. Dalam studi ini, perawatan sosial dilihat sebagai sebuah konsep multidimensional yang mencakup kebijakan dan praktik di tingkat makro dan mikro. Maka itu,

kajian mengenai perawatan sosial perlu mempertimbangkan pendekatan kebijakan sosial negara serta praktik penyediaan perawatan sosial dalam komunitas yang semuanya terkait dengan norma sosial, gender, dan tradisi budaya (Daly & Lewis, 2000).

Hasil tinjauan literatur dan konsultasi dengan pembuat kebijakan dan praktisi menyimpulkan bahwa perawatan sosial mencakup beragam bentuk pelayanan yang merespon kebutuhan dan situasi beragam kelompok rentan. Namun, berdasarkan analisis literatur perawatan sosial di negara-negara berpendapatan menengah dalam studi ini, cakupan pelayanan sosial masih terbatas pada pemenuhan kebutuhan perawatan saja. Kebutuhan akan perawatan sosial dilihat terpisah dari kondisi-kondisi lain yang dapat memengaruhi akses dan kualitas perawatan sosial. Sebaliknya, dalam konsultasi, pihak pemerintah dan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) memosisikan kebutuhan dasar dari kelompok rentan sebagai pemungkin perawatan sosial yang memadai.

Tinjauan literatur dan konsultasi dengan pemangku kepentingan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat yang serupa. Norma sosial yang terkait dengan peran perempuan dalam pekerjaan perawatan, serta isu kualitas dan kapasitas layanan perawatan sosial dinilai sebagai penghambat utama dalam pengembangan akses kepada perawatan sosial. Terkait dengan norma

sosial, perempuan masih terus terbebani dengan tanggung jawab pengasuhan dan perawatan tanpa mendapatkan dukungan struktural yang memadai. Sumber daya pemerintah yang masih terbatas berakibat pada terbatasnya akses kepada layanan perawatan sosial, misalnya tempat penitipan anak yang berkualitas dengan kapasitas yang memadai.

Studi ini mengidentifikasi peluang untuk mengembangkan dan menguatkan sistem perawatan sosial, seperti kebijakan dan program yang telah diinisiasi oleh Kementerian/Lembaga (K/L) dan OMS terkait dengan pemberdayaan kelompok dan pelibatan komunitas sebagai penyedia layanan perawatan sosial. Meskipun secara umum K/L dan OMS yang terlibat dalam studi ini memahami pentingnya kebijakan dan program perawatan sosial, studi ini mengindikasikan sebuah pendekatan yang lebih komprehensif masih dibutuhkan untuk menciptakan sebuah sistem perawatan sosial yang memadai. Saat ini kebijakan dan program masih bersifat uji coba dan menargetkan kelompok tertentu yang sempit. Kebijakan dan program perawatan sosial harus mendorong berkembangnya sebuah sistem perawatan sosial, bukan hanya sekedar memenuhi kebutuhan perawatan kelompok pemerlu.

Melalui studi pelingkupan ini, kami merekomendasikan **pendekatan multidimensional (di tingkat kebijakan dan praktik dalam masyarakat) yang mengedepankan pengembangan sistem dan didasari dengan pemahaman akan**

**keberagaman kerentanan dan kebutuhan perawatan sosial. Pendekatan ini bertujuan untuk (1) mendorong terciptanya kebijakan dan program yang kontekstual dengan kebutuhan kelompok pemerlu dan penyedia perawatan sosial, (2) mengatasi hambatan-hambatan dalam menyediakan perawatan sosial yang memadai dan (3) memberdayakan praktik baik perawatan sosial yang telah dirintis oleh Pemerintah Indonesia dan OMS.**

Berdasarkan pendekatan di atas, kami merekomendasikan langkah-langkah pengembangan kebijakan dan program yang strategis, diantaranya melanjutkan transformasi sistem perlindungan sosial yang adaptif, pengembangan kebijakan dukungan keluarga yang komprehensif, serta komitmen dan sumberdaya untuk melembagakan praktik baik perawatan sosial.

Kolaborasi Pemerintah Pusat dan Daerah dengan OMS dibutuhkan untuk mengimplementasikan langkah-langkah kebijakan yang direkomendasikan. OMS yang berada dalam komunitas memiliki pemahaman atas kebutuhan kelompok rentan, mampu menjalin relasi dengan komunitas yang menjadi modal praktik baik berbasis komunitas, dan juga memiliki akses terhadap sumberdaya lain, seperti pekerja komunitas dan program yang telah berjalan di komunitas. Pemerintah Indonesia memiliki sumberdaya dan kapasitas untuk menyusun kebijakan dan melakukan perubahan secara sistematis yang dibutuhkan untuk mewujudkan sistem perawatan sosial.



# PENDAHULUAN

## ISU PERAWATAN SOSIAL DI INDONESIA

Konsep perawatan sosial (*social care*) memiliki cakupan bahasan yang luas. Perawatan sosial mencakup pelayanan formal dan informal. Beragam organisasi dan individu tanpa relasi biologis yang telah ditentukan secara hukum dapat menyediakan layanan formal berbasis keluarga dan institusi, sedangkan layanan informal dapat diberikan oleh anggota keluarga, kelompok, dan komunitas (Cantor, 1989; Petrowski et al., 2017). Proses perawatan dan pengasuhan dapat terjadi di lingkungan yang berbeda, antara orang-orang dengan hubungan yang beragam, dan melibatkan berbagai intervensi dan praktik (Yantzi & Skinner, 2009). Sebagai konsep yang multidimensional, perawatan sosial itu dapat ditelaah dari tingkat makro dan mikro, yang melibatkan pendekatan kebijakan sosial negara serta norma-norma masyarakat, gender, dan tradisi budaya (Daly & Lewis, 2000).

Dinamika perubahan ekonomi, sosial, dan politik meningkatkan risiko anak untuk tidak mendapatkan akses terhadap perawatan sosial yang memadai. Pertama, migrasi yang didorong oleh pencarian lapangan kerja, baik secara domestik maupun internasional merupakan tren yang signifikan di Indonesia. Hal ini memengaruhi struktur keluarga tradisional, yang membuat perawatan dan pengasuhan anak dialihkan ke kakek-nenek, kerabat, atau saudara yang lebih tua (Hoang et al., 2015). Karena migrasi orangtua untuk bekerja, anak sering mengalami keterpisahan dari orangtua. Dukungan perawatan bagi anak pekerja migran di Indonesia (yang jumlahnya sekitar 1 juta anak) sangat dibutuhkan segera, namun masih terbatas di Indonesia (Butt et al., 2017).

Selanjutnya, anak yang hidup dengan keluarga miskin juga tidak mendapatkan perawatan yang layak dari keluarga mereka karena keterbatasan sumber daya untuk memberikan

perawatan. Analisis data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) menunjukkan bahwa hampir 50% ibu dengan anak usia di bawah lima tahun harus meninggalkan anaknya untuk melakukan aktivitas di luar rumah dan menitipkan pengasuhan anak kepada kakek-nenek si anak (Andrina et al., 2022).

Ketersediaan perawatan sosial memengaruhi kesejahteraan anak dan keluarga dan bergantung pada kemampuan dan pandangan negara, keluarga, dan masyarakat untuk menyediakan perawatan sosial. Sebagai contoh, negara dan masyarakat masih memandang pekerjaan perawatan sosial sebagai tugas perempuan. Minimnya dukungan bagi perempuan untuk membagi beban pekerjaan tersebut membatasi mereka untuk berpartisipasi secara aktif dalam lapangan kerja formal. Meskipun Indonesia memiliki capaian pendidikan yang relatif tinggi di kalangan perempuan (OECD, 2019), angka partisipasi kerja perempuan masih stagnan, sekitar 50% dalam satu dekade terakhir (Setyonaluri et al., 2021). Angka ini cukup jauh dibandingkan dengan partisipasi kerja laki-laki, yaitu sekitar 80%.

Meski memiliki peranan yang penting, perawatan sosial bagi anak-anak rentan sering kali terluput dalam pertimbangan kebijakan. Program dukungan keluarga di Indonesia selama ini berfokus pada pengembangan kapasitas pengasuh untuk memberikan perawatan bagi anak tanpa menyoroti kesenjangan struktural yang berkaitan dengan praktik pengasuhan, seperti ketahanan pangan, dukungan finansial, dan bantuan tempat tinggal/perumahan (Siagian et al., 2019). Studi terdahulu juga menunjukkan bahwa sistem pengasuhan alternatif di Indonesia masih mengandalkan pengasuhan berbasis institusi yang sifatnya tersier<sup>1</sup> untuk anak-anak rentan yang meningkatkan risiko

<sup>1</sup> Respons yang berfokus pada aspek penanganan (saat anak sudah terpisah dari orang tua) dan cenderung mengabaikan aspek pencegahan (primer) dan pengurangan risiko (sekunder).

anak mengalami kerentanan lainnya (Kaybryn, 2015). Studi ini menemukan bahwa anak-anak tinggal di panti asuhan atau panti sosial terkendala dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan rentan mengalami kekerasan karena rendahnya kapasitas panti. Kebijakan dan praktik-praktik seputar perawatan sosial dan bagaimana interaksinya dengan aspek-aspek gender, inklusi sosial, dan ekonomi masih perlu ditelaah lebih lanjut.

Melalui Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJPN) 2025-2045, Pemerintah Indonesia telah mulai menyoar isu perawatan sosial, terutama bagi lansia dan untuk meningkatkan partisipasi perempuan sebagai pengasuh utama untuk dapat berpartisipasi dalam lapangan kerja. Namun, program dan regulasi untuk merealisasikan RPJPN masih terus dikembangkan oleh pemerintah.

Idealnya, sebuah strategi yang komprehensif dan inklusif diperlukan untuk memastikan tujuan jangka panjang pembangunan tercapai melalui program dan regulasi yang efektif. Untuk menyusun strategi ini, diperlukan informasi mengenai kebutuhan dan model layanan yang bisa dipertimbangkan bagi kelompok rentan, yang juga mempertimbangkan kompleksitas ragam identitas dan lingkungan (sosial, budaya, ekonomi, politik, hukum) yang memengaruhi akses terhadap layanan perawatan sosial. Selain itu, untuk memastikan strategi layanan yang komprehensif dapat diimplementasikan dengan hasil yang berkelanjutan, dibutuhkan penentuan prioritas bentuk layanan perawatan sosial dan kelompok rentan yang menjadi sasaran. Oleh karena itu, sebuah studi pelingkupan dirancang untuk mengembangkan pemahaman tentang konsep perawatan sosial di Indonesia, menentukan cakupan studi lanjutan, dan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam mengakses layanan perawatan sosial.

## METODOLOGI

PUSKAPA, dengan dukungan Sekretariat INKLUSI, melakukan studi pelingkupan yang bertujuan untuk menjawab tiga pertanyaan penelitian berikut:

- 1. Apa saja cakupan dari perawatan sosial dan apa saja layanan perawatan sosial yang tersedia bagi anak-anak dan keluarga rentan di Indonesia dan negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (*Low and Middle Income Countries/LMIC*) lainnya?**
- 2. Apa saja faktor penghambat dan pendukung bagi anak-anak yang rentan dan terpinggirkan dalam mengakses layanan perawatan sosial di Indonesia dan negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) lainnya?**
- 3. Apa saja kebijakan dan praktik yang ada saat ini dalam memberikan layanan perawatan sosial bagi anak-anak yang rentan dan terpinggirkan di Indonesia dan negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) lainnya?**

Studi pelingkupan ini menerapkan pendekatan kualitatif. Dua proses pengumpulan data kualitatif dilakukan secara bersamaan untuk menjawab pertanyaan penelitian sepanjang bulan Agustus hingga November 2023, yakni melalui tinjauan ruang lingkup (*scoping review*) dan konsultasi bersama pemerintah dan organisasi masyarakat sipil (OMS). Penggabungan antara pengetahuan yang didapat dari tinjauan literatur dan aktor-aktor kunci akan mendukung penyusunan rekomendasi kebijakan yang komprehensif dan desain penelitian yang spesifik untuk tahap berikutnya.

Proses dari tinjauan ruang lingkup (*scoping review*) terdiri dari langkah-langkah pencarian (*search*), pemilahan (*sort*), pemilihan (*screen/select*), dan analisis (*analyze*) yang diadaptasi dari kerangka kerja metodologi yang dikembangkan oleh (Arksey & O'Malley, 2005). Google Scholar dan Proquest menjadi sumber utama dalam pencarian literatur utama, termasuk *grey publication*. Pencarian dibatasi pada 200 dokumen pertama karena basis data sudah diurutkan berdasarkan relevansi. Tim peneliti menggunakan Zotero, *software* manajemen referensi, untuk melakukan proses deduplikasi dan mengelola hasil pencarian literatur. Penyaringan atau pemilihan (*screening*) dilakukan melalui dua tahap, yakni berdasarkan (1) judul dan abstrak serta (2) teks lengkap yang berpegang pada kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan.

Setelah deduplikasi, ada 392 dari 400 referensi yang masuk ke tahap penyaringan judul dan abstrak. Ada 65 artikel yang lolos dalam penyaringan pertama. Selanjutnya, setelah dilakukan penyaringan kedua berdasarkan teks lengkap, ada 37 literatur yang dimasukkan dalam tinjauan literatur ini. Tema yang dominan muncul adalah ekonomi perawatan (13) dan perawatan alternatif (12), diikuti oleh migrasi (5). Dari literatur yang terpilih, ada 13 dokumen membahas konteks Indonesia. Daftar studi yang ditelaah dapat dilihat di Tabel 1 di bagian lampiran.

Proses konsultasi dilakukan bersama kedua kelompok, yakni bersama pemerintah pusat sebagai perencana kebijakan nasional serta organisasi masyarakat sipil (OMS) yang bekerja langsung dengan kelompok pemerlu perawatan sosial. Konsultasi secara tatap muka dilakukan melalui metode diskusi kelompok terpumpun (*focus group discussion/FGD*). Konsultasi dengan pihak pemerintah melibatkan 6 (enam) perwakilan dari 6 (enam) kementerian dan lembaga. Konsultasi dengan OMS melibatkan 8 (delapan) perwakilan dari 7 (tujuh) OMS mitra INKLUSI. Selain itu, wawancara individu juga dilakukan bagi informan yang berhalangan hadir dalam kegiatan FGD dan informan dari organisasi disabilitas. Data konsultasi dikelola ke dalam catatan lapangan dengan menggunakan analisis tematik. Kegiatan konsultasi ini juga telah melewati persetujuan etik dari Universitas Atma Jaya dengan nomor surat 009P/III/PPPE.PM.10.05/10/2023. Daftar informan yang mewakili kelompok pemerintah pusat dan OMS dapat dilihat di Tabel 2 di bagian lampiran.

# TEMUAN UTAMA



# TEMUAN UTAMA

Temuan utama dari studi ini disusun dalam keterkaitannya dengan pertanyaan yang mendasari pelaksanaan studi. Pertama, menggambarkan cakupan perawatan sosial dan bentuk layanan perawatan sosial yang tersedia. Kedua, mengeksplorasi faktor penghambat dan pendukung untuk mengakses perawatan sosial. Ketiga, mengidentifikasi kebijakan dan praktik perawatan sosial yang telah diimplementasi selama ini.

## KELOMPOK RENTAN PEMERLU DAN PENYEDIA PERAWATAN SOSIAL

Kelompok rentan pemerlu dan penyedia perawatan sosial yang teridentifikasi dalam literatur adalah sebagai berikut:

**Perempuan** (dalam peran ibu atau nenek) sebagai **penyedia** perawatan sosial yang membutuhkan dukungan perawatan. Kelompok ibu mencakup:

- **ibu dengan pekerjaan informal** (Mehdizadeh, 2015; Schaner & Das, 2016; Tanaka & Muzones, 2016)
- **ibu dari anak usia dini** (Irani & Vemireddy, 2021)
- **pekerja migran**
- **nenek pengasuh anak yang ditinggalkan oleh pekerja migran** (Aminuddin et al., 2019; Graham et al., 2015; Hoang et al., 2015; Lam et al., 2013)
- **dan orangtua tunggal.**

**Anak tanpa pengasuhan keluarga**, termasuk yatim/piatu, anak pekerja migran, anak terlantar, dan anak dalam fasilitas institusi termasuk panti sosial dan lembaga pemasyarakatan (Desmond et al., 2020; Forber-Pratt et al., 2020; Frimpong-Manso et al., 2019; Huynh et al., 2019; Ulybina, 2023)

**Anak dalam situasi berisiko lainnya**, termasuk anak korban kekerasan, anak yang diadopsi, anak yang hidup dalam keluarga miskin, dan anak dengan disabilitas. (Abdullah et al., 2021; Asa et al., 2021; Bledsoe, 2023; Nurlaelawati & Van Huis, 2019).

Kelompok pemerlu perawatan sosial yang teridentifikasi dalam literatur juga diidentifikasi oleh pemerintah dan organisasi masyarakat sipil (OMS) dalam proses konsultasi. Perwakilan pemerintah dan OMS mengidentifikasi **tiga kategori kelompok rentan** sebagai berikut:

**Kelompok anak rentan** yang terdiri dari anak yatim piatu, anak terlantar, anak pekerja migran, anak korban perdagangan, anak dari pekerja seks komersial dan pengguna narkoba, anak yang berhadapan dengan hukum, anak berusia dini, anak dari orang tua dengan HIV/AIDS, anak dari narapidana teroris, anak korban kekerasan (termasuk anak yang menikah), serta anak yang memerlukan perlindungan khusus (AMPK) sesuai dengan kategori yang disebutkan dalam UU Perlindungan Anak.

**Orang dewasa pengasuh** dari anak rentan ini juga menjadi perhatian dalam perawatan sosial, seperti perempuan atau ibu yang bekerja, perempuan dan keluarga pekerja migran, serta lansia pengasuh anak.

**Kelompok lainnya yang rentan perawatan sosial** seperti kelompok lansia, individu dengan disabilitas, serta kelompok minoritas (seperti masyarakat adat). Kelompok disabilitas dan minoritas ini juga dapat mencakup usia anak dan dewasa.

Dalam tinjauan awal literatur yang kami lakukan, PUSKAPA telah mengidentifikasi beberapa kelompok anak dan keluarga yang paling membutuhkan akses terhadap layanan perawatan sosial, seperti keluarga dengan anak usia dini, pekerja migran, dan anak-anak tanpa pengasuhan orang tua. Kajian literatur dalam studi ini menguatkan asumsi kami bahwa di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya, kebutuhan akan perawatan sosial dari kelompok-kelompok ini seringkali tidak teridentifikasi secara menyeluruh. Misal, seringkali perawatan sosial anak berfokus hanya pada peningkatan kualitas pengasuhan bagi anak. Sebaliknya, isu perawatan sosial sebagai "tugas" perempuan yang bekerja difokuskan hanya pada kebutuhan fasilitas. Oleh karena itu, penting untuk memprioritaskan kebijakan dan intervensi untuk yang mempertimbangkan kebutuhan pemerlu dan penyedia perawatan secara komprehensif.

## CAKUPAN PERAWATAN SOSIAL

**Perawatan sosial memiliki cakupan yang lebih luas dari pengasuhan dan menekankan pada kebijakan dan program untuk membantu kelompok rentan mencapai kesejahteraan.**

Berdasarkan pengalaman kerja OMS di komunitas, saat ini layanan perawatan sosial yang tersedia dinilai memiliki cakupan yang terbatas, seperti program penguatan kapasitas pengasuh (*parenting*) atau pengasuhan berbasis panti bagi anak terlantar atau yang hidup tanpa pengasuhan orangtua. Bagi OMS yang bekerja langsung dengan kelompok rentan, layanan perawatan sosial muncul sebagai kebutuhan akibat kerentanan yang dialami oleh kelompok atau individu tertentu. OMS menilai perawatan sosial sebagai konsep dengan cakupan yang lebih luas melingkupi pemberian bantuan sosial, pencegahan dan penanganan kekerasan, pemberdayaan ekonomi, pemberdayaan kelompok rentan, serta pendataan. Tanpa layanan-layanan ini,

kebutuhan perawatan sosial kelompok rentan dianggap tidak dapat terpenuhi. Maka dalam praktiknya, organisasi seperti Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan Aisyiyah yang bekerja dengan anak tanpa pengasuhan keluarga, mengembangkan program *foster care*, namun juga mengelola panti asuhan anak bagi yang membutuhkan.

Pihak K/L yang terlibat dalam proses konsultasi menilai perawatan sosial menjadi salah satu fokus kebijakan Indonesia ke depannya, yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Di sektor sosial, kebijakan perawatan sosial berfokus pada aspek ekonomi perawatan bagi kelompok rentan lansia, yang terintegrasi ke dalam skema perlindungan sosial adaptif<sup>2</sup>. Di sektor pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, perawatan sosial juga berfokus pada aspek ekonomi perawatan yang bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan ekonomi bagi perempuan dan ibu yang bekerja. Kebijakan dan program ekonomi perawatan menasar pada ketersediaan dan standarisasi tempat penitipan anak (*daycare*) yang dapat membantu untuk mengurangi beban pengasuhan bagi perempuan dan ibu bekerja. Fokus kebijakan lainnya di sektor pendidikan adalah ketersediaan dan standarisasi PAUD di seluruh daerah.

**Tinjauan literatur mengenai perawatan sosial di Indonesia dan negara berpendapatan menengah ke bawah lainnya sebagian besar berfokus pada pembahasan jenis layanan perawatan sosial, dan tidak banyak membahas konsep/ruang lingkup perawatan sosial.**

Sebuah studi menyarankan bahwa perawatan sosial harus diintegrasikan ke dalam sistem perlindungan sosial dan mencakup program dukungan keluarga dan penitipan anak sebagai bagian dari layanannya (Perera et al., 2022). Studi ini, yang merupakan tinjauan sistematis mengenai dampak perlindungan sosial terhadap kesetaraan gender di negara-

<sup>2</sup> Perlindungan sosial adaptif bertujuan untuk membangun resiliensi rumah tangga miskin dan rentan sehingga mereka mampu menyiapkan diri sebelum terjadi guncangan, mengatasi guncangan saat terjadi, dan beradaptasi setelah terjadi guncangan (Bowen et al, 2020).

negara berpendapatan menengah ke bawah, menemukan sangat sedikit diskusi dalam literatur mengenai komponen perawatan sosial dalam perlindungan sosial.

Penelitian lain memaparkan bentuk-bentuk perawatan sosial yang tepat bagi beragam kelompok rentan. Bagi anak usia dini dalam asuhan keluarga, tempat penitipan anak (Chan, 2018; Hughes et al., 2021; Irani & Vemireddy, 2021; Mehdizadeh, 2015; Schaner & Das, 2016; Setyonaluri et al., 2021; Tanaka & Muzones, 2016) dan pendidikan anak usia dini/prasekolah disebutkan sebagai layanan perawatan sosial yang sesuai (Halim dkk., 2021; Pangastuti, 2023). Studi tentang pengasuhan alternatif membahas berbagai bentuk pengasuhan alternatif, baik yang berbasis keluarga/masyarakat maupun berbasis institusi. Pengasuhan berbasis keluarga/masyarakat mencakup (namun tidak terbatas pada) pengasuhan oleh kerabat, *foster care*, adopsi, dan kafalah (praktik perwalian anak dalam Islam), sementara pengasuhan berbasis institusi mencakup pengasuhan anak di panti, sekolah asrama, dan model fasilitas residential dalam kelompok yang kecil (*children's villages*) (Assim & Sloth-Nielsen, 2014; Flagothier, 2016; Huynh et al., 2019; Milligan et al., 2017; Petrowski et al., 2017). Sementara itu, kebutuhan perawatan sosial yang muncul karena migrasi mengedepankan model pengasuhan oleh pekerja rumah tangga, selain pengasuhan oleh kerabat (Aminuddin et al., 2019; Graham et al., 2015; Hoang et al., 2015; Lam et al., 2013).

Proses kajian literatur menemukan bahwa cakupan perawatan sosial dari kelompok rentan tidak terpisahkan dari situasi orang dewasa pengasuh anak. Studi tentang ekonomi perawatan mempertimbangkan situasi ibu bekerja (khususnya di sektor informal) (Mehdizadeh, 2015; Schaner & Das, 2016; Tanaka & Muzones, 2016) ibu dengan anak usia dini (Irani & Vemireddy, 2021). Studi tentang perawatan sosial dan migrasi mengkaitkan interaksi pekerja migran (terutama ibu), orang tua lain yang ditinggalkan, serta kakek-nenek sebagai

pengasuh pengganti (terutama nenek) yang ditinggalkan (Aminuddin et al., 2019; Graham et al., 2015; Hoang et al., 2015; Lam et al., 2013).

## FAKTOR PENGHAMBAT PENYEDIAAN LAYANAN PERAWATAN SOSIAL YANG MEMADAI

**Kurangnya fasilitas, rendahnya kualitas layanan perawatan sosial, dan terbatasnya dukungan untuk penyedia perawatan sosial merupakan salah satu faktor penghambat perawatan sosial yang memadai.**

Fasilitas dan layanan penitipan anak (*daycare*) terutama bagi anak usia dini dalam keluarga rentan memberikan manfaat signifikan bagi perkembangan anak dan kondisi kesejahteraan keluarga. Literatur menunjukkan kekurangan fasilitas penitipan anak, termasuk di Indonesia, sebagai salah satu penghambat bagi kelompok rentan untuk mendapatkan perawatan sosial yang memadai (Halim et al., 2021; Mehdizadeh, 2015; Pangastuti, 2023; Setyonaluri et al., 2021). Tempat penitipan anak cenderung terkonsentrasi di daerah perkotaan, dengan biaya yang tinggi dan jarak yang jauh (Halim et al., 2021), sehingga sulit dijangkau oleh masyarakat miskin. Tempat penitipan anak juga cenderung beroperasi dalam waktu singkat (setengah hari), sehingga perempuan tidak memiliki fleksibilitas untuk memilih pekerjaan formal. Selain itu, kualitas fasilitas penitipan anak yang bervariasi merupakan hambatan lain yang membuat orang tua enggan menitipkan anaknya di tempat penitipan anak (Hughes et al., 2021).

Rendahnya kualitas layanan pengasuhan alternatif merupakan penghambat perawatan sosial memadai bagi anak tanpa pengasuhan orangtua. Literatur menunjukkan faktor-faktor penyebab rendahnya kualitas pengasuhan alternatif. Pertama, kurangnya data yang akurat dan komprehensif mengenai anak-anak tanpa pengasuhan orang tua yang

menyulitkan penyusunan kebijakan dan layanan yang berbasis bukti (Flagothier, 2016). Kedua, pengasuhan alternatif yang banyak bersifat informal dan tidak terstandar, sehingga berdampak negatif bagi kesejahteraan anak (Flagothier, 2016; Milligan et al., 2017). Pengasuhan oleh kerabat misalnya, yang dipraktikkan secara luas dan mudah diakses, menghadapi tantangan besar dalam memastikan kesejahteraan anak, karena anak-anak sering mengalami kekerasan/penelantaran ketika diasuh oleh kerabat (Milligan et al., 2017). Sementara itu, pengasuhan di institusi masih menghadapi tantangan sumber daya manusia dan infrastruktur yang kurang memadai, kesulitan pendanaan, dan minimnya program reintegrasi setelah anak keluar dari panti (Milligan et al., 2017). Pengasuhan berbasis institusi yang dikelola oleh swasta atau masyarakat seringkali tidak mendapatkan pemantauan dan supervisi dari pemerintah (Ulybina, 2023).

**Dari konsultasi dengan pemangku kepentingan, keterbatasan anggaran, dukungan dari aktor kunci, serta kapasitas dari penyedia layanan dan pendamping menghambat berkembangnya praktik perawatan sosial.** Rotasi kepemimpinan di tingkat pemerintah pusat dan daerah dan persaingan pendanaan dari donor menjadi beberapa faktor penghambat dalam keberlanjutan program OMS. Adanya perbedaan prioritas kebijakan dan program dari pihak pemerintah juga menghambat ketersediaan layanan perawatan sosial yang merata untuk semua. Perawatan sosial masih dianggap sebagai pekerjaan sektor sosial saja dan belum menjadi tanggung jawab lintas sektor di tingkat daerah. Layanan dan program yang belum saling terhubung di tingkat daerah ini membuat kelompok rentan lebih sulit dalam mengaksesnya. Penyedia layanan dan fasilitator layanan (seperti pekerja sosial dan pendamping) masih membutuhkan penguatan kapasitas dalam menemukenali kelompok rentan pemerlu bantuan dan menghubungkan ke layanan, baik dari segi pengetahuan maupun perspektif perlindungan anak dan kerentanan secara umum.

### **Akses terhadap perawatan sosial yang inklusif dan berkualitas menjadi terbatas karena norma sosial yang membebani perempuan dengan tugas pengasuhan.**

Dalam sebuah penelitian di konteks perkotaan Indonesia, perempuan dalam masyarakat dianggap sebagai pengasuh sementara laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah dalam rumah tangga (Setyonaluri et al., 2021). Ibu yang bekerja diharapkan dapat menyeimbangkan waktu antara pekerjaan dan tanggung jawab domestik/pengasuhan. Hal ini dipengaruhi oleh keyakinan masyarakat bahwa kodrat perempuan adalah berada di rumah dan keyakinan agama bahwa ibu adalah pendidik pertama bagi anak. Norma gender dalam pekerjaan perawatan dan pengasuhan juga sering disebut sebagai faktor penyebab rendahnya partisipasi kerja perempuan (Chan, 2018; Dugarova, 2020; Irani & Vemireddy, 2021; Lokot & Bhatia, 2020; Mehdizadeh, 2015; Pangastuti, 2023; Perera et al., 2022; Schaner & Das, 2016; Setyonaluri et al., 2021; Tanaka & Muzones, 2016). Norma gender ditambah dengan minimnya dukungan bagi perempuan untuk menjalankan peran ganda (domestik/pengasuhan dan pekerjaan) membuat anak dan keluarga rentan semakin sulit untuk mendapatkan dukungan perawatan yang memadai.

Studi seputar topik migrasi juga membahas tantangan norma gender dalam menyediakan pengasuhan yang memadai untuk anak-anak pekerja migran (Lam & Yeoh, 2018). Pengasuhan anak pekerja migran akan lebih stabil ketika ia tinggal bersama ibu dibandingkan bersama ayah karena ibu tinggal melanjutkan peran mereka sebagai pengasuh utama bagi anak-anak (Lam et al., 2013). Meskipun sebuah studi tentang pekerja migran di Indonesia dan Filipina menunjukkan bahwa sebagian besar anak dari perempuan pekerja migran diasuh oleh ayah mereka, namun ayah masih mendapatkan bantuan dari kerabat perempuan (Lam & Yeoh, 2018).

**Konsultasi dengan OMS dan K/L juga mengidentifikasi norma gender sebagai penghambat layanan perawatan sosial bagi kelompok rentan.** Stigma peran pengasuh yang selalu dikaitkan dengan ibu dan

perempuan, tidak hanya melekat di konteks pengasuhan anak, tapi juga perawatan lansia. Tersirat dalam diskusi bahwa kurangnya pemahaman dan implementasi pengarusutamaan gender memengaruhi perumusan dan pelaksanaan kebijakan yang berkaitan dengan perawatan sosial, seperti program perluasan lapangan kerja bagi perempuan.

**Lebih jauh lagi, perempuan yang secara sosial dibebani dengan tugas pengasuhan belum mendapatkan dukungan yang cukup dalam bentuk kompensasi dan insentif bagi pekerjaan perawatan yang dilakukan** (Chan, 2018; Dugarova, 2020). Perempuan cenderung menghabiskan lebih banyak waktu untuk pekerjaan perawatan yang tidak dibayar (seperti mengasuh anak, menyiapkan makanan, dan pekerjaan domestik lainnya) dibandingkan dengan laki-laki. Sementara itu, pekerjaan perawatan yang berbayar, seperti menjadi kader Posyandu dan Bina Keluarga Balita serta guru PAUD, sering kali mendapatkan insentif yang kecil (Pangastuti, 2023). Sebuah studi mengenai kebutuhan pengasuhan bagi keluarga migran juga menunjukkan bahwa keluarga yang ditinggalkan tidak menerima kiriman uang dari anggota keluarga yang bermigrasi untuk mencari pekerjaan, yang mengakibatkan kurangnya dukungan finansial untuk pengasuhan anak (Graham et al., 2015).

## **FAKTOR PENDUKUNG LAYANAN PERAWATAN SOSIAL YANG MEMADAI**

Ketersediaan data yang akurat dan komprehensif tentang situasi dan kebutuhan kelompok rentan pemerlu dan penyedia perawatan sosial, kebijakan dan program yang mendukung perawatan sosial yang berbasis keluarga dan komunitas, dan layanan pengasuhan yang berkualitas akan mendorong terwujudnya perawatan sosial yang memadai.

**Data yang akurat dan komprehensif akan mendorong kebijakan dan layanan berbasis bukti untuk mengurangi jumlah anak yang berada di pengasuhan alternatif, mencegah keterpisahan keluarga, dan memastikan pengaturan pengasuhan yang tepat bagi anak-anak yang rentan** (Petrowski et al., 2017). Kebijakan dan program untuk mendukung deinstitutionalisasi harus mempertimbangkan pendekatan regional, implementasi yang terdesentralisasi, dan menghubungkan antara pengasuhan formal dan informal (Forber-Pratt et al., 2020). Upaya untuk meningkatkan kualitas layanan pengasuhan membutuhkan peningkatan kapasitas pemerintah untuk mengatur dan mengoordinasikan berbagai bentuk pengasuhan alternatif, termasuk pengasuhan berbasis institusi (Milligan et al., 2017).

**Pendataan yang dilakukan OMS dapat menjadi salah satu peluang untuk mengidentifikasi siapa saja yang rentan dan membutuhkan bantuan perawatan.** Hasil pendataan ini dapat memperkaya data yang ada di tingkat pemerintah. Oleh karena itu, kolaborasi lintas sektor di daerah yang memprioritaskan perawatan sosial menjadi salah satu peluang, khususnya untuk menemukenali kelompok rentan. Keterlibatan OMS dalam musyawarah pembangunan di daerah juga menjadi salah satu cara untuk advokasi kebijakan dan anggaran yang responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan.

**Program yang mendukung tenaga kerja sebagai penyedia perawatan, kebijakan penyediaan layanan/fasilitas pengasuhan anak, dan perubahan norma sosial merupakan faktor pendukung untuk meningkatkan partisipasi kerja perempuan.** Kebijakan dan program tenaga kerja mencakup pengaturan jam dan tempat kerja yang fleksibel, cuti melahirkan berbayar, dan tunjangan pengasuhan anak (Chan, 2018; Dugarova, 2020; Lokot & Bhatia, 2020; Mehdizadeh, 2015; Schaner & Das, 2016; Tanaka & Muzones, 2016). Di saat yang bersamaan, ketersediaan layanan pengasuhan anak yang mudah diakses,

terjangkau, dan berkualitas berperan penting dalam mengurangi beban pengasuhan bagi perempuan (Halim et al., 2021; Irani & Vemireddy, 2021; Setyonaluri et al., 2021). Sementara itu, pendidikan kesetaraan gender di sekolah, peningkatan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan di masyarakat dan partisipasi laki-laki dalam pekerjaan perawatan, menjadi faktor pendukung distribusi pekerjaan perawatan yang lebih seimbang antara perempuan dan laki-laki (Irani & Vemireddy, 2021; Mehdizadeh, 2015; Schaner & Das, 2016; Setyonaluri et al., 2021; Tanaka & Muzones, 2016).

**Pendamping atau fasilitator berperan penting dalam memastikan layanan perawatan sosial dapat terakses oleh kelompok rentan yang membutuhkan.**

Dari program uji coba Layanan Lansia Terintegrasi (LLT), Bappenas menemukan pentingnya rekrutment manajer kasus untuk membantu melayani kelompok lansia, mulai dari pendataan, mengidentifikasi bantuan, dan memberikan atau menghubungkan ke layanan. Program Desa Inklusi, yang dijalankan oleh organisasi SIGAB, juga merekrut fasilitator untuk membantu kelompok dampingan mereka. Dalam program LLT, Bappenas berupaya mengoptimalkan pendanaan pendamping melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan menggunakan pendekatan intergenerasional dengan merekrut anak muda di desa yang sama dengan kelompok rentan. Pendekatan ini juga bertujuan untuk perluasan lapangan pekerjaan di sektor perawatan atau pengasuhan di tingkat daerah.

**Pemberdayaan kelompok rentan mendukung berkembangnya layanan perawatan sosial di tingkat komunitas.**

Organisasi Migrant Care yang melakukan pendampingan pada perempuan dan keluarga migran yang membutuhkan dukungan pengasuhan anak. Migrant Care menggunakan pendekatan pemberdayaan ekonomi untuk membantu kelompok dampingan mereka, yang secara organik juga membentuk dukungan antar anggota,

seperti yang terjadi di beberapa wilayah di pulau Lombok. Dengan menjalin hubungan yang dekat melalui pemberdayaan kelompok perempuan, para perempuan ini saling membantu dalam pengasuhan, baik dalam bentuk antar-jemput anak di sekolah atau menitip anak ketika dibutuhkan. Selain itu, dengan adanya dialog antar OMS dan kelompok rentan dalam pemberdayaan, OMS dapat mengidentifikasi kebutuhan khusus dalam pengasuhan sesuai karakteristik daerah.

Yayasan Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga (PEKKA) menyampaikan inisiatif layanan penitipan anak di sore-malam hari, di wilayah dampingan mereka di Nusa Tenggara Barat (NTB), karena memenuhi kebutuhan kelompok dampingan mereka yang bekerja di sore-malam hari. Hal ini selaras dengan temuan literatur tentang kebijakan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Meksiko yang mendorong ketersediaan tempat penitipan anak bersubsidi dengan durasi yang lebih panjang (pagi hingga sore) (Chan, 2018).

## KEBIJAKAN DAN PROGRAM PERAWATAN SOSIAL YANG TERSEDIA

**Dari kajian literatur, kebijakan untuk meningkatkan akses dan kualitas perawatan sosial berfokus pada kebijakan yang mendukung keluarga menjadi pengasuh utama.** Kebijakan pendukung keluarga seharusnya ditujukan tidak hanya kepada perempuan untuk membagi peran pengasuhan secara adil. Bentuk kebijakan yang telah banyak diterapkan adalah pengaturan kerja yang fleksibel misalnya dengan memberlakukan pengurangan jam kerja tanpa mengurangi gaji bagi ibu bekerja, meningkatkan cuti melahirkan menjadi 6 bulan, dan memberikan tunjangan pengasuhan anak (Mehdizadeh, 2015). Pengasuhan alternatif juga dikembangkan berdasarkan pendekatan perawatan berbasis keluarga. Di India misalnya, terdapat panduan mengenai pengasuhan berbasis keluarga seperti *foster care* dan pelatihan tentang

pengasuhan alternatif bagi lembaga yang memiliki fungsi perlindungan anak (Forber-Pratt et al., 2020). Di Sri Lanka, kebijakan pengasuhan alternatif berfokus pada strategi pencegahan, *gate keeping*, serta reunifikasi dan reintegrasi keluarga (Forber-Pratt et al., 2020).

**Di Indonesia, kebijakan perawatan sosial bagi anak dan kelompok rentan tersirat dalam arah kebijakan ke depan.** Perlindungan sosial adaptif sebagai salah satu arah kebijakan dalam RPJPN 2025-2045 menyebutkan strategi penerapan ekonomi perawatan untuk meningkatkan partisipasi kerja perempuan, disabilitas, dan kelompok rentan lainnya. Menindaklanjuti hal ini, KemenPPPA sedang merancang peta jalan ekonomi perawatan yang bekerja sama dengan International Labor Organization (ILO).

Di samping itu, terdapat pula beberapa kebijakan yang sudah tersedia sebelumnya yang mendukung penyediaan perawatan sosial bagi anak. KemenPPPA misalnya berkomitmen untuk meningkatkan ketersediaan dan standarisasi tempat penitipan anak (*daycare*) melalui program Taman Asuh Ceria (TARA). Di sisi lain, Kemendikbudristek juga punya program yang serupa bagi Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) melalui kebijakan Merdeka Belajar. Inisiasi peningkatan akses ke tempat penitipan anak menunjukkan hasil yang baik di Meksiko, berdasarkan kajian literatur. Pemerintah Meksiko menginisiasi tempat penitipan anak bersubsidi bagi keluarga miskin melalui pemberian hibah kepada individu dan OMS untuk membangun tempat penitipan anak dengan biaya yang terjangkau. Program tempat penitipan anak bersubsidi ini kemudian menjadi salah satu penyedia layanan perawatan sosial yang paling penting bagi anak berusia 1-4 tahun di negara tersebut (Chan, 2018).

Di ranah implementasi program di daerah, OMS dan K/L melakukan pemberdayaan ekonomi yang secara tidak langsung

berdampak pada terciptanya perawatan berbasis komunitas. Para perempuan peserta Program Desbumi yang dilakukan oleh Migrant Care memiliki hubungan yang dekat sehingga dapat diperbantukan dalam menjemput atau merawat anak dari anggota perempuan lainnya. Pengasuhan berbasis komunitas (*community-based parenting*) juga dijalankan oleh Kementerian Ketenagakerjaan melalui Program Desmigratif. Selain berkolaborasi dengan desa melalui Desa Ramah Perempuan dan Peduli Anak, KemenPPPA juga menerapkan pengasuhan gotong royong dan berbasis budaya yang berkolaborasi dengan berbagai komunitas dari sekolah hingga posyandu<sup>3</sup>. PEKKA mengembangkan PAUD atau *daycare* berbasis komunitas untuk mendukung pengasuhan oleh para perempuan yang bekerja.

Dari literatur ditemukan bahwa program untuk melakukan perubahan norma gender dalam pekerjaan perawatan diantaranya dilakukan melalui program bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin. Pada program *Family Development Session* di Filipina, ibu dan ayah diminta untuk hadir dalam setiap sesi dengan materi sesi yang mencakup relasi suami-istri, hak-hak perempuan, dan manajemen rumah tangga (Chan, 2018).

**Pelibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam kerja-kerja OMS dinilai efektif dalam mengatasi hambatan norma sosial dan gender.** PKBI mengamati bahwa pendekatan *storytelling* di kegiatan masyarakat berpeluang dalam berbagi perspektif dan membuka dialog dengan efektif, seperti melalui kegiatan teater di tingkat sekolah. Selain itu, dialog bersama kelompok dampingan juga dilakukan OMS untuk mengupas pandangan dan bias norma sosial yang dimiliki oleh masyarakat. Program forum keluarga yang difasilitasi oleh Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) bertujuan untuk memberi pemahaman dan tambahan perspektif orang tua mengenai situasi anak yang berhadapan dengan hukum.

<sup>3</sup> Modul Pengasuhan Gotong Royong Sekolah Bok-Ebok Pengalaman dari Ledokombo, dapat dilihat di <https://tanoker.org/modul-pengasuhan-gotong-royong-sekolah-bok-ebok-pengalaman-dari-ledokombo/>

# ARAH DAN PENDEKATAN BAGI KEBIJAKAN DAN PROGRAM PERAWATAN SOSIAL YANG KONTEKSTUAL



# ARAH DAN PENDEKATAN BAGI KEBIJAKAN DAN PROGRAM PERAWATAN SOSIAL YANG KONTEKSTUAL

Berdasarkan cakupan konsep perawatan sosial, bentuk layanan sosial, penghambat, pendukung, dan praktik perawatan sosial yang ditemukan dalam studi, kami mengusulkan konsep perawatan sosial dalam diagram berikut.

**Diagram 1. Konsep Perawatan Sosial sebagai Acuan Pengembangan Kebijakan dan Program Perawatan Sosial di Indonesia.**



## Boks 1. Definisi Perawatan Sosial

**Perawatan sosial** adalah kebijakan dan program yang bertujuan untuk menyediakan akses dan layanan bagi pemerlu pengasuhan/perawatan sosial untuk mendapatkan perawatan yang memadai, serta dukungan bagi penyedia perawatan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan perawatan, dengan penekanan khusus pada kelompok-kelompok rentan.

**Perawatan sosial berbasis keluarga** menekankan pada penyediaan pengasuhan/perawatan anak dan kelompok rentan lainnya yang membutuhkan dampingan perawatan dalam keluarga dan pengasuhan alternatif berbasis keluarga, seperti pengasuhan oleh kerabat, *foster care*, dan adopsi.

**Perawatan sosial berbasis komunitas** menekankan pada penyediaan pengasuhan/perawatan anak dan kelompok rentan lainnya yang membutuhkan dampingan perawatan di lingkungan komunitas asalnya, bukan dalam institusi atau memisahkan individu dari komunitas asalnya. Pengasuhan yang disediakan oleh anggota komunitas lainnya yang bukan perawat individu yang membutuhkan perawatan sosial dapat dikategorikan sebagai perawatan berbasis komunitas. Misalnya TPA yang dikelola oleh komunitas, perawatannya sementara oleh anggota keluarga saat pengasuh tidak ada, atau bantuan komunitas agar individu bisa hidup secara mandiri.

**Perawatan sosial berbasis institusi** menekankan pada penyediaan perawatan/pengasuhan anak dan kelompok rentan lainnya yang membutuhkan dampingan perawatan di sebuah fasilitas khusus, seperti panti sosial, panti asuhan, asrama, pesantren.

Diagram di atas disusun sebagai acuan memahami konsep perawatan sosial berdasarkan hasil studi saat ini. Diagram ini menjadi dasar menyusun arah dan langkah kebijakan yang tepat. Untuk memastikan langkah-langkah kebijakan yang tepat, pengembangan kebijakan dan program perlu didasari oleh arah dan pendekatan berikut: multidimensional, mengarah pada pengembangan sistem, dan mempertimbangkan keberagaman kebutuhan perawatan sosial.

**Pendekatan multidimensional (di tingkat kebijakan dan praktik di masyarakat) dibutuhkan untuk mewujudkan kebijakan dan program perawatan sosial yang inklusif dan komprehensif.**

Faktor-faktor pendukung dan penghambat perawatan sosial yang teridentifikasi dalam studi ini, berada dalam sub-sistem yang berbeda namun saling terkait. Pendekatan multidimensional menjadi pendekatan yang menasar sub-sistem yang mendukung tersedianya perawatan sosial. Sebagai contoh, norma gender yang membebani perempuan sebagai pengasuh membutuhkan perubahan ditingkat keluarga dan komunitas serta juga kebijakan pemerintah di tingkat nasional dan sub-nasional. Maka itu, konsep *economy of care* dan *social care* perlu selalu dipertimbangkan dalam penyusunan kebijakan dan program. Kedua konsep ini juga mencerminkan pendekatan multidimensional terhadap perawatan sosial, yang berfokus pada kebijakan dan praktik serta juga kebutuhan penyedia dan pemerlu perawatan sosial. Perawatan sosial yang memadai juga tidak dapat terwujud tanpa dukungan struktural dan juga dukungan sosial dalam komunitas, keluarga, dan bagi individu penyedia perawatan. Studi ini menggarisbawahi peran penting pemerintah,

OMS, dan komunitas dalam perawatan sosial. Pendekatan multidimensional juga dibutuhkan untuk memastikan semua pihak terkait dapat melaksanakan perannya dengan efektif.

**Kebijakan dan program perawatan sosial harus mendorong berkembangnya sebuah sistem perawatan sosial, bukan hanya sekedar memenuhi kebutuhan perawatan kelompok pemerlu.**

Anak yang memiliki pengasuh utama pun, berisiko untuk mengalami masalah perkembangan saat pengasuh utama mereka tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk memberikan pengasuhan. Maka itu, dukungan agar anak mendapatkan perawatan sosial yang memadai sebaiknya tidak hanya berfokus pada penguatan kapasitas individu sebagai pengasuh. Pada kelompok miskin, perempuan sebagai pengasuh utama berpotensi menguatkan kemandirian finansial keluarga. Penguatan kapasitas pengasuhan tanpa adanya akses pada layanan pengasuhan lainnya menghambat partisipasi kerja ibu yang kemudian meningkatkan risiko keterpisahan anak dari keluarga. Kelompok lansia yang menjadi pengasuh pengganti mengalami kerentanan yang berlipat karena beban pengasuhan yang bertambah disaat kebutuhan perawatan mereka mulai meningkat. Situasi ini juga sering dialami oleh kelompok disabilitas yang menjadi pengasuh. Pemenuhan kebutuhan perawatan saja tidak cukup sebelum kebutuhan dasar pengasuh terpenuhi. Maka itu, kebijakan dan program perawatan sosial perlu menggunakan pendekatan sistem agar kebutuhan pengasuh dan pemerlu pengasuhan terpenuhi.

**Model perawatan sosial perlu tersedia dalam sebuah kontinum<sup>4</sup> agar kelompok rentan mendapatkan perawatan sosial yang tepat.**

Beragam kelompok dengan kerentanan dan kebutuhan yang berbeda membutuhkan kebijakan dan program perawatan sosial yang beragam. Selaras dengan konsep-konsep perawatan sosial dari studi-studi terdahulu, studi ini menunjukkan bahwa perawatan sosial memiliki cakupan kelompok pemerlu dan kelompok penyedia yang beragam. Contohnya, kelompok anak tanpa pengasuhan keluarga mencakup anak dalam beragam situasi kehidupan yang membutuhkan perawatan dan pengasuhan sosial yang beragam. Kelompok rentan ini bukan hanya anak yatim atau piatu, karena banyak juga kelompok anak yang masih memiliki pengasuh utama namun berada dalam kondisi yang rentan, sehingga tidak memungkinkan penyediaan perawatan yang memadai.

<sup>4</sup> Perawatan sosial yang kontinum artinya yang mencakup respons primer (pencegahan), sekunder (pengurangan risiko), dan tersier (penanganan)

# LANGKAH- LANGKAH KEBIJAKAN



Mengacu pada konsep perawatan sosial yang disusun berdasarkan hasil studi ini dan mempertimbangkan pendekatan dan arah yang telah disusun, langkah-langkah yang dapat ditindaklanjuti oleh Pemerintah Indonesia dan OMS adalah sebagai berikut.

## LANGKAH KEBIJAKAN UNTUK MENCIPTAKAN SEBUAH SISTEM PERAWATAN SOSIAL YANG DAPAT MERESPONS KEBUTUHAN PERAWATAN SOSIAL BERAGAM KELOMPOK RENTAN

**Pemerintah Indonesia perlu melanjutkan dan merealisasikan komitmen melaksanakan transformasi sistem perlindungan sosial nasional.** Transformasi “perlindungan sosial yang adaptif” yang telah dirancang oleh Pemerintah Indonesia (dalam hal ini Bappenas) merupakan peluang untuk mulai mendorong terciptanya sebuah sistem yang memungkinkan penyediaan perawatan sosial yang memadai. Penerapan ekonomi perawatan sebagai salah satu strategi untuk mewujudkan perlindungan sosial adaptif, sebaiknya tidak hanya dipandang sebagai instrumen untuk meningkatkan partisipasi kerja, seperti yang tertuang dalam RPJPN 2025-2045. Kebijakan ekonomi perawatan juga harus dipandang sebagai strategi untuk membangun sistem perawatan sosial nasional yang inklusif dan oleh karenanya perlu memperhatikan kebutuhan kelompok-kelompok yang paling rentan.

**Penerapan ekonomi perawatan perlu memastikan perluasan cakupan dan bentuk dukungan bagi pengasuh dan penyedia perawatan sosial.** Cakupan bantuan sosial yang disediakan oleh pemerintah bagi keluarga miskin, seperti PKH, perlu diperluas sehingga dapat diakses oleh pengasuh pengganti dalam keluarga besar dan komunitas. Bentuk bantuan sosial yang saat ini sudah lebih komprehensif juga perlu terus dikembangkan misalnya mencakup tunjangan untuk mengakses layanan penitipan anak di komunitas, yang belum tersedia di Indonesia namun telah diterapkan di negara berpendapatan menengah lainnya.

Di saat yang bersamaan, **K/L terkait, Pemerintah Daerah, dan OMS, dan pemangku kepentingan lainnya perlu menyusun dan melaksanakan kebijakan pengumpulan dan pengelolaan data pemerlu dan penyedia layanan secara berkala.** Data akurat dari beragam K/L, Pemerintah Daerah, dan OMS diharapkan dapat memastikan keterwakilan beragam kelompok rentan dan kebutuhan multidimensional kelompok-kelompok tersebut untuk mendapatkan perawatan sosial agar menjadi dasar penyusunan program berbasis bukti. Studi terkait dengan perawatan sosial, seperti studi ini dan studi selanjutnya, juga dibutuhkan untuk memberikan masukan berbasis bukti untuk penyusunan kebijakan dan program yang kontekstual dengan situasi dan kebutuhan kelompok rentan di tingkat lokal.

**Pemerintah Pusat perlu secara berkelanjutan membangun komitmen K/L, Pemerintah Daerah, dan OMS pelaksana perawatan sosial.** Penguatan komitmen yang melibatkan beragam pemangku kepentingan ini akan mendorong **penyelarasan arah dan pendekatan dalam kebijakan dan program serta pemanfaatan sumber daya (seperti anggaran dan juga kapasitas penyedia layanan) bagi implementasi program perawatan sosial yang akan dilakukan lintas kementerian dan juga lintas struktur pemerintahan.** K/L terkait yang perlu dilibatkan di antaranya adalah Kementerian Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Kementerian Kesehatan.

## LANGKAH KEBIJAKAN UNTUK MERESPONS TANTANGAN-TANTANGAN PENGHAMBAT KEBIJAKAN DAN PROGRAM PERAWATAN SOSIAL YANG MEMADAI

Pemerintah Indonesia sudah berkomitmen untuk mewujudkan keluarga berkualitas, kesetaraan gender, dan masyarakat inklusif sebagai salah satu arah pembangunan di RPJPN 2025-2045. Norma sosial terutama gender yang menjadi penghambat perempuan untuk mendapatkan dukungan yang cukup untuk melaksanakan tugas pengasuhan membutuhkan intervensi multidimensional. **Mengembangkan kebijakan pendukung keluarga (*family policies*) yang komprehensif akan mendukung keluarga untuk memberikan perawatan sosial dan dapat mengubah norma-norma sosial mengenai perawatan sosial.** Kebijakan seperti pemberian tunjangan bagi orangtua yang memiliki anak usia dini, jam kerja fleksibel bagi pengasuh utama, dan bantuan sosial untuk layanan penitipan anak ditemukan berdampak pada perubahan norma pengasuhan dalam masyarakat di negara-negara berpendapatan menengah lainnya dan perlu dikembangkan oleh pihak pemerintah dan non-pemerintah di Indonesia.

**Selain di tingkat kebijakan makro, proses perubahan norma sosial juga perlu dilakukan secara perlahan dalam semua tingkatan masyarakat.** Norma sosial erat dengan praktik perawatan sosial, nilai perkawinan, dan nilai keluarga yang telah mengakar dalam masyarakat. Maka itu, perubahan norma sosial juga tetap membutuhkan intervensi di tingkat komunitas. Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) memiliki peranan penting bagi intervensi di tingkat komunitas. Pelibatan laki-laki sebagai pengasuh atau penyedia

perawatan ditemukan berdampak positif pada perubahan pandangan mengenai tanggung jawab pengasuhan dalam keluarga. Pelibatan pemuka agama dan tokoh masyarakat juga dilihat berpengaruh dalam konteks masyarakat Indonesia. Di samping intervensi di tingkat komunitas, intervensi di tingkat kebijakan juga bisa dilakukan untuk mengatasi permasalahan norma sosial, misalnya dengan menyesuaikan kurikulum pendidikan yang memuat nilai-nilai kesetaraan gender.

Sumber daya untuk meningkatkan akses, kualitas, dan kapasitas layanan perawatan sosial akan selalu terbatas. Untuk mengatasi tantangan terkait keterbatasan sumber daya, dibutuhkan penyusunan dan implementasi kebijakan yang secara bertahap mengembangkan akses dan kapasitas layanan perawatan sosial. **Tahapan yang ideal untuk mengembangkan akses dan kapasitas adalah mengedepankan pelayanan komprehensif, integratif, dan berfokus pada pencegahan keterpisahan anak dengan pengasuh, terutama anak rentan dan pengasuhnya atau anak dengan pengasuh mereka yang merupakan kelompok rentan.** Pelayanan komprehensif akan mendorong peningkatan kapasitas pekerja sosial dan praktisi lainnya. Pelayanan integratif akan mendorong penyusunan pedoman program yang berkualitas. Sementara itu, program preventif dalam jangka panjang akan mendorong pengalihan sumber daya dari pelayanan tersier ke pelayanan yang mendukung keluarga dan pengasuh untuk memberikan perawatan yang memadai.

## LANGKAH KEBIJAKAN UNTUK MEMANFAATKAN POTENSI DAN PRAKTIK BAIK PENDUKUNG BERKEMBANGNYA KEBIJAKAN DAN PROGRAM PERAWATAN SOSIAL YANG MEMADAI

**Mengarahkan sumberdaya untuk melembagakan dan mereplikasi inisiatif pemberdayaan kelompok pemerlu dan penyedia perawatan sosial yang tengah berkembang di tingkat lokal.**

Perawatan sosial yang terbaik adalah berbasis pada keluarga dan komunitas serta berpedoman pada penguatan kemampuan pemerlu perawatan sosial. Kapasitas dan sumber daya dari penyedia layanan formal juga akan selalu terbatas. Inisiasi pemberdayaan kelompok rentan untuk menyediakan perawatan sosial berbasis komunitas perlu mendapatkan dukungan pemerintah pusat dan daerah. Langkah kebijakan yang dapat dilakukan oleh pihak pemerintah di antaranya adalah menetapkan regulasi dengan panduan, standar, dan sumber pendanaan yang cukup untuk program perawatan berbasis komunitas, menghubungkan program perawatan berbasis komunitas dengan layanan lainnya, dan mendukung replikasi model-model yang dinilai berhasil. Sementara itu, Organisasi Masyarakat Sipil memiliki peran dalam mengidentifikasi potensi dan praktik-praktik baik yang ada di komunitas serta mendampingi pelaksanaan program-program perawatan sosial di tingkat komunitas.

**Pelibatan aktif dan berkelanjutan kelompok pemerlu dan penyedia perawatan sosial dalam proses penyusunan kebijakan dan implementasi program.**

Untuk meningkatkan keberhasilan program pemberdayaan komunitas dan kelompok lokal, kelompok pemerlu dan penyedia perawatan sosial di tingkat komunitas harus mendapatkan kesempatan dalam merancang program perawatan sosial. Pelibatan aktif dan berkelanjutan tidak terbatas pada konsultasi, namun secara terencana dapat meliputi proses identifikasi masalah seperti identifikasi norma sosial yang menghambat perawatan sosial yang cukup, proses perencanaan intervensi untuk mengubah norma sosial terkait, serta proses penguatan kapasitas komunitas agar mampu menyediakan perawatan dan pengasuhan sosial yang memadai. Organisasi Masyarakat Sipil sebagai pendamping komunitas perlu memastikan pelibatan kelompok pemerlu dan penyedia layanan perawatan sosial dilakukan secara bermakna dan hasilnya dijadikan acuan bagi penyusunan kebijakan dan pelaksana program.

**Regulasi teknis terkait perawatan sosial masih belum terpusatkan.** Untuk mengimplementasikan langkah-langkah kebijakan yang telah dijabarkan, saat ini RPJMN 2025-2029 dapat menjadi acuan, khususnya yang berkaitan dengan transformasi sistem perlindungan sosial adaptif. Regulasi terkait dengan penyelenggaraan PAUD, penyediaan tempat penitipan anak, dan dukungan bagi pekerja migran dapat digunakan sebagai acuan untuk membuka akses bagi layanan perawatan sosial bagi anak dari keluarga rentan. Selanjutnya, Pemerintah, K/L, dan OMS dapat mengacu pada kerangka RPJPN 2025-2045 yang mencantumkan ekonomi perawatan serta penyediaan perawatan dan pengasuhan sosial sebagai strategi penguatan sumber daya manusia.



### Peran Pemerintah dan K/L

- Melanjutkan komitmen transformasi sistem perlindungan sosial yang mencakup pemenuhan kebutuhan dasar dan layanan perawatan sosial.
- Mengarahkan sumberdaya yang memadai untuk memperluas bentuk dan cakupan kebijakan dan program perawatan sosial.
- Menyusun kebijakan keluarga (*family policies*) yang komprehensif dan inklusif.
- Mengarahkan sumberdaya untuk melembagakan dan mereplikasi inisiatif perawatan sosial yang berkembang di tingkat komunitas.
- Melibatkan kelompok pemerlu dan penyedia perawatan sosial dalam proses penyusunan kebijakan dan implementasi program.



### Peran OMS

- Menyediakan informasi mengenai beragam kelompok rentan dan kebutuhannya.
- Mendorong perubahan norma sosial di tingkat komunitas/masyarakat.
- Mengidentifikasi potensi dan praktik-praktik baik yang ada di komunitas dan mendampingi pelaksanaan program perawatan sosial di tingkat komunitas.
- Memastikan keterlibatan bermakna dari kelompok pemerlu dan penyedia perawatan dalam perencanaan dan pelaksanaan kebijakan/program perawatan sosial.

# REFERENSI

- Abdullah, A., Ayim, M., Bentum, H., & Emery, C. R. (2021). Parental poverty, physical neglect and child welfare intervention: Dilemma and constraints of child welfare workers in Ghana. *Children and Youth Services Review*, 126, 106036.
- Aminuddin, M. F., Pallikadavath, S., Kamanda, A., Sukesu, K., Rosalinda, H., & Hatton, K. (2019). The social and economic impact of international female migration on left-behind parents in East Java, Indonesia. *Asian and Pacific Migration Journal*, 28(1), 97–114. <https://doi.org/10.1177/0117196818815512>
- Andrina, M., Kusumandari, S. A., Wijaya, M. E., & Ramdhan, D. (2022). The Needs for Childcare Support Policies. *Masyarakat Indonesia*, 48(2), Article 2. <https://doi.org/10.14203/jmi.v48i2.1244>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Asa, G. A., Fauk, N. K., Ward, P. R., Hawke, K., Crutzen, R., & Mwanri, L. (2021). Psychological, sociocultural and economic coping strategies of mothers or female caregivers of children with a disability in Belu district, Indonesia. *PLoS One*, 16(5), e0251274.
- Assim, U. M., & Sloth-Nielsen, J. (2014). Islamic kafalah as an alternative care option for children deprived of a family environment. *African Human Rights Law Journal*, 14(2), 322–345.
- Beazley, H., Butt, L., & Ball, J. (2018). 'Like it, don't like it, you have to like it': Children's emotional responses to the absence of transnational migrant parents in Lombok, Indonesia. *Children's Geographies*, 16(6), 591–603. <https://doi.org/10.1080/14733285.2017.1407405>
- Bledsoe, B. S. (2023). Resilience in Single-Parent Households During the COVID-19 Pandemic: A Literature Review. <https://www.proquest.com/docview/2838882190/abstract/83B57ABB367D4D52PQ/104>
- Butt, L., Beazley, H., & Ball, J. (2017). Migrant Mothers and the Sedentary Child Bias: Constraints on Child Circulation in Indonesia. *The Asia Pacific Journal of Anthropology*, 18(4), 372–388. <https://doi.org/10.1080/14442213.2017.1346699>
- Cantor, M. H. (1989). Social Care: Family and Community Support Systems. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 503(1), 99–112. <https://doi.org/10.1177/0002716289503001008>
- Chan, M.-K. (2018). Unpaid Care-Why and How to Invest: Policy briefing for national governments. [https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620406/bn-unpaid-care-work-policies-12\\_1?sequence=4](https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620406/bn-unpaid-care-work-policies-12_1?sequence=4)
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- Desmond, C., Watt, K., Saha, A., Huang, J., & Lu, C. (2020). Prevalence and number of children living in institutional care: Global, regional, and country estimates. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 370–377.
- Dugarova, E. (2020). Unpaid care work in times of the COVID-19 crisis: Gendered impacts, emerging evidence and promising policy responses. UN Expert Group Meeting 'Families in Development: Assessing Progress, Challenges and Emerging Issues, Focus on Modalities for IYF, 30. [https://www.academia.edu/download/96455341/Dugarova\\_2020\\_Unpaid\\_care\\_work\\_in\\_times\\_of\\_COVID.pdf](https://www.academia.edu/download/96455341/Dugarova_2020_Unpaid_care_work_in_times_of_COVID.pdf)

Flagothier, C. (2016).
Children's Villages International. <a href="https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/1b925bf1-5587-4f7f-976a-92293ddfeb09/Asia-Alternative-Child-Care-and-Deinstitutionalisation-Report.pdf">https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/1b925bf1-5587-4f7f-976a-92293ddfeb09/Asia-Alternative-Child-Care-and-Deinstitutionalisation-Report.pdf</a>
Florence, M., & Sudrajat, T. (2007).
Someone that matters: The quality of care in childcare institutions in Indonesia. Save the Children, The Ministry of Social Affairs, UNICEF. <a href="https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/2988.pdf/">https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/2988.pdf/</a>
Forber-Pratt, I., Li, Q., Wang, Z., & Belciug, C. (2020).
A Review of the Literature on Deinstitutionalisation and Child Protection Reform in South Asia. <i>Institutionalised Children Explorations and Beyond</i> , 7(2), 215–228. <a href="https://doi.org/10.1177/2349300320931603">https://doi.org/10.1177/2349300320931603</a>
Frimpong-Manso, K., Deliege, A., Wilson, T., & Norman, Y. (2019).
Residential childcare in Ghana: Analysing current trends and drivers. <i>Scottish Journal of Residential Child Care</i> , 18(2). <a href="https://strathprints.strath.ac.uk/84467/">https://strathprints.strath.ac.uk/84467/</a>
Graham, E., Jordan, L. P., & Yeoh, B. S. (2015).
Parental migration and the mental health of those who stay behind to care for children in South-East Asia. <i>Social Science &amp; Medicine</i> , 132, 225–235.
Halim, D., Johnson, H. C., & Perova, E. (2021).
Preschool Availability and Women's Employment: Evidence from Indonesia. <a href="https://doi.org/10.1086/714439">https://doi.org/10.1086/714439</a>
Hoang, L. A., Lam, T., Yeoh, B. S. A., & Graham, E. (2015).
Transnational migration, changing care arrangements and left-behind children's responses in South-east Asia. <i>Children's Geographies</i> , 13(3), 263–277. <a href="https://doi.org/10.1080/14733285.2015.972653">https://doi.org/10.1080/14733285.2015.972653</a>
Hughes, R. C., Kitsao-Wekulo, P., Muendo, R., Bhopal, S. S., Kimani-Murage, E., Hill, Z., & Kirkwood, B. R. (2021).
Who actually cares for children in slums? Why we need to think, and do, more about paid childcare in urbanizing sub-Saharan Africa. <i>Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences</i> , 376(1827). <a href="https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0430">https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0430</a>
Huynh, H. V., Limber, S. P., Gray, C. L., Thompson, M. P., Wasonga, A. I., Vann, V., Itemba, D., Eticha, M., Madan, I., & Whetten, K. (2019).
Factors affecting the psychosocial well-being of orphan and separated children in five low-and middle-income countries: Which is more important, quality of care or care setting? <i>PloS One</i> , 14(6), e0218100.
Irani, L., & Vemireddy, V. (2021).
Getting the measurement right! Quantifying time poverty and multitasking from childcare among mothers with children across different age groups in rural north India. <i>Asian Population Studies</i> , 17(1), 94–116. <a href="https://doi.org/10.1080/17441730.2020.1778854">https://doi.org/10.1080/17441730.2020.1778854</a>
Kaybryn, J. (2015).
Formative Evaluation of UNICEF's Systems Building Approach to Child Protection in Indonesia.
Lam, T., Ee, M., Anh, H. L., & Yeoh, B. Sa. (2013).
Securing a Better Living Environment for Left-Behind Children: Implications and Challenges for Policies. <i>Asian and Pacific Migration Journal</i> , 22(3), 421–445. <a href="https://doi.org/10.1177/011719681302200306">https://doi.org/10.1177/011719681302200306</a>
Lokot, M., & Bhatia, A. (2020).
Unequal and invisible: A feminist political economy approach to valuing women's care labor in the COVID-19 response. <i>Frontiers in Sociology</i> , 5, 588279.
Mehdzadeh, N. (2015).
Measures to promote work-family reconciliation in the MENA region: Parental leave, childcare and good practices. <i>DIFI Family Research and Proceedings</i> , 2013(1). <a href="https://doi.org/10.5339/difi.2013.arabfamily.3">https://doi.org/10.5339/difi.2013.arabfamily.3</a>
Milligan, I., Withington, R., Connelly, G., & Gale, C. (2017).

Alternative child care and deinstitutionalisation in sub-Saharan Africa: Findings of a desk review. <https://strathprints.strath.ac.uk/61137/>

Nurlaelawati, E., & Van Huis, S. C. (2019).

The status of children born out of wedlock and adopted children in Indonesia: Interactions between Islamic, adat, and human rights norms. *Journal of Law and Religion*, 34(3), 356–382.

OECD. (2019).

Education at a Glance 2019: OECD Indicators. OECD. <https://doi.org/10.1787/f8d7880d-en>

Pangastuti, Y. (2023).

The (Dis-)Appearance of “(M)others”: The Roles of International Development Organizations on the Discourses of Women in Indonesia’s Early Childhood Education Programs. In Z. Sakhiyya & T. Wijaya Mulya (Eds.), *Education in Indonesia* (Vol. 70, pp. 17–29). Springer Nature Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-99-1878-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-99-1878-2_2)

Perera, C., Bakrania, S., Ipince, A., Nesbitt-Ahmed, Z., Obasola, O., Richardson, D., Scheur, J. V. de, & Yu, R. (2022).

Impact of social protection on gender equality in low- and middle-income countries: A systematic review of reviews. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2). <https://doi.org/10.1002/cl2.1240>

Petrowski, N., Cappa, C., & Gross, P. (2017).

Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results. *Child Abuse & Neglect*, 70, 388–398.

Schaner, S., & Das, S. (2016).

Female labor force participation in Asia: Indonesia country study. Asian Development Bank Economics Working Paper Series, 474. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2737842](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2737842)

Setyonaluri, D., Nasution, G., Ayunisa, F., Kharistiyanti, A., & Sulistya, F. (2021).

Social Norms and Women’s Economic Participation in Indonesia. Depok: Lembaga Demografi, Faculty of Economics and Business Universitas Indonesia. <https://investinginwomen.asia/wp-content/uploads/2021/08/Lembaga-Demografi-Faculty-of-Economics-and-Business-Universitas-Indonesia-Social-Norms-and-Womens-Economic-Participation.pdf>

Siagian, C., Arifiani, S., Amanda, P., & Kusumaningrum, S. (2019).

Supporting Children, Blaming Parents: Frontline Providers’ Perception of Childhood’s Adversity and Parenthood in Indonesia. *Social Sciences*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/socsci8020064>

Tanaka, S., & Muzones, M. (2016).

Female labor force participation in Asia: Key trends, constraints, and opportunities. <https://ecommons.cornell.edu/handle/1813/87171>

Ulybina, O. (2023).

Global out-of-home childcare and world culture. *International Journal of Comparative Sociology*, 64(2), 117–142. <https://doi.org/10.1177/00207152221110090>

Yantzi, N. M., & Skinner, M. W. (2009).

Care/Caregiving. In R. Kitchin & N. Thrift (Eds.), *International Encyclopedia of Human Geography* (pp. 402–407). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-008044910-4.00326-6>

# LAMPIRAN

**Tabel 1. Daftar Literatur Kajian**

No.	Judul	Penulis	Tahun	Wilayah Kajian
1.	A Review of the Literature on Deinstitutionalisation and Child Protection Reform in South Asia	Forber-Pratt, Ian; Li, Qiuchi; Wang, Zijing; Belciug, Connie	2020	South Asia: Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Maldives, Nepal, India, Pakistan and Sri Lanka.
2.	Alternative child care and deinstitutionalisation in Asia	Flagothier, Catherine	2016	South Asia and South East Asia
3.	Alternative Child Care And Deinstitutionalisation In Sub-Saharan Africa: Findings Of A Desk Review	Milligan, Ian; Withington, Richard; Connelly, Graham; Chrissie Gale	2016	Sub-Saharan Africa
4.	Global Out-Of-Home Childcare And World Culture	Ulybina, Olga	2022	Global
5.	Impact of social protection on gender equality in low- and middle-income countries: A systematic review of reviews	Perera, Camila, et al	2022	Global
6.	Social Norms and Women's Economic Participation in Indonesia	Setyonaluri, D; Nasution, G; Ayunisa, F; Kharistiyanti, A; Sulistya, F.	2021	Indonesia (Surabaya and Jakarta)
7.	Street Children in Iran: What Are Their Living and Working Conditions? Findings from a Survey in Six Major Cities	Vameghi, Meroe; Roshanfekar, Payam; Harouni, Gholamreza Ghaedamini; Takaffoli, Marzieh; Bahrami, Giti	2023	Iran
8.	The (Dis-)Appearance of "(M)others": The Roles of International Development Organizations on the Discourses of Women in Indonesia's Early Childhood Education Programs	Pangastuti, Yulida	2023	Indonesia
9.	Restructuring Institutional Care: Challenges and Coping Measures for Children and Caregivers in Post-COVID-19 Era	Roy, Sudeshna	2020	Global
10.	Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results	Petrowski, Nicole; Cappa, Claudia; Gross, Peter	2017	Eastern and Southern Africa (ESAR), West and Central Africa (WCAR), Middle East and North Africa (MENA), South Asia, East Asia and the Pacific (EAPR), Latin America and the Caribbean (LACR) and Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States (CEE/CIS).
11.	Factors affecting the psychosocial well-being of orphan and separated children in five low-and middle-income countries: Which is more important, quality of care or care setting?	Huynh, H. V; Limber, S. P; Gray, C. L; Thompson, M. P; Wasonga, A. I; Vann, V; Itemba, D; Eticha, M; Madan, I; Whetten, K.	2019	Cambodia, India, Kenya, Tanzania, and Ethiopia.
12.	Family Matters: Demographic Change and Social Spending in Indonesia	Qibthiyah, Riatu; Utomo, Ariane J.	2016	Indonesia

No.	Judul	Penulis	Tahun	Wilayah Kajian
13.	Family policies and care regimes in Asia	Chung, Wei-Yun; Yeung, Wei-Jun Jean; Drobnič, Sonja	2021	Asia
14.	Female labor force participation in Asia: Indonesia country study	Schaner, Simone; Das, Smita	2016	Indonesia
15.	Female labor force participation in Asia: Key trends, constraints, and opportunities	Tanaka, Sakiko; Muzones, Maricor	2016	Asia
16.	Funding orphanages on donations and gifts: Implications for orphans in Ghana	Frimpong-Manso, Kwabena	2021	Ghana
17.	Getting the measurement right! quantifying time poverty and multitasking from childcare among mothers with children across different age groups in rural north India	Irani, Laili; Vemireddy, Vidya	2021	India
18.	Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 2: policy and practice recommendations for global, national, and local actors	Goldman, Philip S.; Bakermans-Kranenburg, Marian J.; Bradford, Beth; Christopoulos, Alex; Ken, Patricia Lim Ah; Cuthbert, Christopher; Duchinsky, Robbie; Fox, Nathan A.; Grigoras, Stela; Gunnar, Megan R.	2020	Global
19.	Migrant mothers, left-behind fathers: the negotiation of gender subjectivities in Indonesia and the Philippines	Lam, T.; Yeoh, B. S.	2018	Indonesia and Phillipines
20.	Parental migration and the mental health of those who stay behind to care for children in South-East Asia	Graham, E.; Jordan, L. P.; Yeoh, B. S.	2015	Indonesia, Philippines, Vietnam
21.	Parental poverty, physical neglect and child welfare intervention: Dilemma and constraints of child welfare workers in Ghana	Abdullah, A., Ayim, M., Bentum, H., & Emery, C. R.	2021	Ghana
22.	Preschool Availability and Female Labor Force Participation: Evidence from Indonesia	Halim, D. Z., Johnson, H. C., & Perova, E.	2019	Indonesia
23.	Prevalence and number of children living in institutional care: global, regional, and country estimates	Desmond, C., Watt, K., Saha, A., Huang, J., & Lu, C	2020	Global
24.	Psychological, sociocultural and economic coping strategies of mothers or female caregivers of children with a disability in Belu district, Indonesia	Asa, G. A., Fauk, N. K., Ward, P. R., Hawke, K., Crutzen, R., & Mwanri, L.	2021	Indonesia

No.	Judul	Penulis	Tahun	Wilayah Kajian
25.	Reorienting nurturing care for early childhood development during the COVID-19 pandemic in Kenya: a review	Shumba, C., Maina, R., Mbutia, G., Kimani, R., Mbugua, S., Shah, S., ... & Ndirangu, E.	2020	Kenya
26.	Residential childcare in Ghana: Analysing current trends and drivers	Frimpong-Manso, K., Deliege, A., Wilson, T., & Norman, Y	2019	Ghana
27.	Resilience in Single-Parent Households During the COVID-19 Pandemic: A Literature Review	Bledsoe, B. S.	2023	Global
28.	Securing a Better Living Environment for Left-Behind Children: Implications and Challenges for Policies	Lam, T., Ee, M., Anh, H. L., & Yeoh, B. S.	2013	Indonesia, Philippines, Thailand and Vietnam
29.	Islamic kafalah as an alternative care option for children deprived of a family environment	Assim, Usang M; Sloth-Nielsen, Julia	2014	South Africa
30.	Measures to promote work-family reconciliation in the MENA region: parental leave, childcare and good practices	Mehdizadeh, Narjes	2015	Middle East and North Africa (MENA)
31.	The social and economic impact of international female migration on left-behind parents in East Java, Indonesia	Aminuddin, M. Faishal; Pallikadavath, Saseendran; Kamanda, Amie; Sukesu, Keppi; Rosalinda, Henny; Hatton, Kieron	2019	Indonesia
32.	The status of children born out of wedlock and adopted children in Indonesia: Interactions between Islamic, adat, and human rights norms	Nurlaelawati, Euis; Van Huis, Stijn Cornelis	2019	Indonesia
33.	Transnational migration, changing care arrangements and left-behind children's responses in South-east Asia	Hoang, Lan Anh; Lam, Theodora; Yeoh, Brenda S.A.; Graham, Elspeth	2015	South-East Asia: Indonesia, Philippines, Thailand and Vietnam
34.	Unequal and invisible: A feminist political economy approach to valuing women's care labor in the COVID-19 response	Lokot, Michelle; Bhatia, Amiya	2020	Global
35.	Unpaid care work in times of the COVID-19 crisis: Gendered impacts, emerging evidence and promising policy responses	Dugarova, Esuna	2020	Global
36.	Unpaid Care-Why and How to Invest: Policy briefing for national governments	Chan, Man-Kwun	2018	Kenya, Ethiopia, Uganda, Mexico, Turkey, India, Philippines, Mexico City, Rwanda, Indonesia (Papua)
37.	Who actually cares for children in slums? Why we need to think, and do, more about paid childcare in urbanizing sub-Saharan Africa	Hughes, Robert C.; Kitsao-Wekulo, Patricia; Muendo, Ruth; Bhopal, Sunil S.; Kimani-Murage, Elizabeth; Hill, Zelee; Kirkwood, Betty R.	2021	Sub-Saharan Africa

**Tabel 2. Daftar Informan Konsultasi**

Metode	Informan	Tempat & Tanggal
Diskusi Kelompok Terpumpun (FGD)	1. Direktorat KPAPO Bappenas (1) 2. Direktorat PAUD, Kemendikbudristek (1) 3. Pusat Pengembangan Kebijakan, Kemenaker (1) 4. Asisten Deputi Pemenuhan Hak Anak, KPPPA (1) 5. Asisten Deputi Kesetaraan Gender - Sosial dan Budaya, KPPPA (1)	Jakarta Pusat, 25 Oktober 2023
Diskusi Kelompok Terpumpun (FGD)	1. Save The Children Indonesia (1) 2. PEKKA (2) 3. Migrant Care (1) 4. PKBI (1) 5. KAPAL Perempuan (1)	Jakarta Selatan, 27 Oktober 2023
Wawancara individu	Direktorat PKPM, Bappenas (1)	Jakarta Pusat, 25 Oktober 2023
Wawancara individu	Aisyiyah (1)	Zoom, 10 November 2023
Wawancara individu	SIGAB (1)	Zoom, 10 November 2023







UNIVERSITAS  
INDONESIA



PUSKAPA

#A Fair Chance For All Children

**INKLUSI**

Kemitraan Australia - Indonesia  
Menuju Masyarakat Inklusif