

Perawatan Sosial bagi Anak di Rumah Tangga Rentan di Indonesia

Memahami praktik perawatan sosial anak dalam keluarga pekerja migran dan anak dalam keluarga pekerja informal



Pusat Kajian dan
Advokasi Perlindungan
dan Kualitas Hidup Anak
Universitas Indonesia
(PUSKAPA)
2025

Perawatan Sosial bagi Anak di Rumah Tangga Rentan di Indonesia

Memahami praktik perawatan sosial anak dalam keluarga pekerja migran dan anak dalam keluarga pekerja informal

**Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak
Universitas Indonesia
(PUSKAPA)
2025**

Informasi Kepengarangan

Laporan studi 'Perawatan Sosial bagi Anak di Rumah Tangga Rentan di Indonesia: Memahami Praktik Perawatan Sosial Anak dalam Keluarga Pekerja Migran dan Anak dalam Keluarga Pekerja Informal' ini disusun dan dicetak oleh Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA) dengan dukungan 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
Nilla Sari Dewi Iustitiani
Siti Ainun Nisa
Qodri Azizi Akbar
Tahta Helga

Pengulas

Clara Siagian
Toha Arifin
Yohanes da Masenus Arusi
Anastasie Di Gobi

Saran Kutipan

- PUSKAPA (2025). Perawatan Sosial bagi Anak di Rumah Tangga Rentan di Indonesia: Memahami praktik perawatan sosial anak dalam keluarga pekerja migran dan anak dalam keluarga pekerja informal.
- Agastya, N.L.P.M., Wandasari, W., Iustitiani, N.S.D., Nisa, S.A., Akbar, Q.A., Helga, T. (2025). Perawatan Sosial bagi Anak di Rumah Tangga Rentan di Indonesia: Memahami praktik perawatan sosial anak dalam keluarga pekerja migran dan anak dalam keluarga pekerja informal.

Pengumpul Data

Muhmmad Sulton Hadi
Nilla Sari Dewi Iustitiani
Qodri Azizi Akbar
Siti Ainun Nisa
Solihati Nofitasari
Tahta Helga
Wenny Wandasari

Visualisasi dan Desain Laporan

CIPSI Studio

Kata Pengantar

Studi ini merupakan salah satu bentuk perhatian kami dalam mendorong kebijakan dan andil berbagai pihak dalam pemenuhan hak atas perawatan sosial yang inklusif bagi kelompok rentan, terutama anak-anak. Melalui studi ini, kami ingin memahami lebih dalam praktik perawatan sosial bagi anak dalam keluarga rentan di wilayah pedesaan Indonesia, dengan mengumpulkan informasi terhadap kebijakan, program, dan inisiatif baik oleh pemerintah dan komunitas, serta pengaruh norma sosial terhadap praktik perawatan.

Kami memaknai perawatan sosial sebagai aktivitas dan relasi untuk memenuhi kebutuhan material dan afektif setiap orang yang mempunyai ketergantungan kepada pihak lain untuk memenuhi kebutuhan mereka. Melalui studi ini, kami menemukan perawatan sosial masih dianggap sebagai tanggung jawab keluarga. Hal ini disebabkan oleh norma sosial yang berakar dalam masyarakat. Kami juga menemukan bahwa dukungan pemerintah untuk perawatan sosial belum berakar pada praktik perawatan di komunitas. Sehingga, praktik perawatan sosial yang ditemukan dalam komunitas membebani keluarga besar, terutama perempuan. Di sisi lain, kami menilai praktik yang ada sebagai peluang untuk menguatkan potensi

komunitas dalam layanan perawatan sosial. Untuk itu, kami merekomendasikan penyesuaian kebijakan perawatan sosial nasional dengan kebutuhan komunitas dan penguatan peran komunitas dalam membentuk sistem perawatan sosial yang sesuai. Kami berharap rekomendasi ini dapat mendukung pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 dalam menciptakan sistem perawatan sosial yang inklusif.

Kami mengapresiasi INKLUSI yang berkomitmen untuk berkolaborasi dengan pemerintah dan organisasi masyarakat sipil dalam memastikan perempuan dan kelompok rentan lainnya mendapatkan ruang untuk terus meningkatkan partisipasi mereka dalam masyarakat dan mencapai kesejahteraan. Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada para peserta/informan studi ini yang telah membagikan pengetahuan dan pengalamannya. Pelaksanaan studi di tingkat regional juga tidak lepas dari dukungan PEKKA dan Migrant Care sebagai mitra Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) INKLUSI.

Salam hangat,
Tim Peneliti

Daftar Isi

Daftar Gambar

Daftar Tabel

Daftar Kotak

Daftar Singkatan

Singkatan	Keterangan
ABK	Anak Berkebutuhan Khusus
APE	Alat Permainan Edukatif
API	Akademi Paradigta Indonesia
BKB	Bina Keluarga Balita
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BLT	Bantuan Langsung Tunai
BOPA	Bantuan Operasional Perlindungan Anak
BP2MI	Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia
BPNT	Bantuan Pangan Non Tunai
BRIN	Badan Riset dan Inovasi Nasional
BSN	Badan Standardisasi Nasional
CSO	Civil Society Organization
Dapodik	Data Pokok Pendidikan
DESBUMI	Desa Peduli Buruh Migran
Desmigratif	Desa Migran Produktif
Dinsos	Dinas Sosial
DP3AKB	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana
DTKS	Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
FGD	Focus Group Discussion
GASAH	Gerakan Sarapan Sehat
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ILO	International Labour Organization
INKLUSI	Kemitraan Australia-Indonesia Menuju Masyarakat Inklusif
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
K/L	Kementerian/Lembaga
KB	Kelompok Bermain
Kemendikbud	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Kemenko PMK	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan

Singkatan	Keterangan
KemenPPPA	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
Kemensos	Kementerian Sosial
KII	Key Informant Interview
KK	Kartu Keluarga
KTP	Kartu Tanda Penduduk
Lakpesdam PBNU	Lembaga Kajian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Pengurus Besar Nahdlatul Ulama
LKS	Lembaga Kesejahteraan Sosial
LKSA	Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak
LLT	Layanan Lansia Terintegrasi
LMIC	Low and Middle Income Countries
LPKA	Lembaga Pembinaan Khusus Anak
NTB	Nusa Tenggara Barat
OMS	Organisasi Masyarakat Sipil
OPD	Organisasi Perangkat Daerah
P2K2	Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga
PATBM	Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PAUD-HI	Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif
PEKKA	Yayasan Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga
Pemdes	Pemerintah Desa
PIP	Program Indonesia Pintar
PKBI	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PKH	Program Keluarga Harapan
PKK	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PKP	Pusat Kendali Penelitian
PKPM	Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat
PMI	Pekerja Migran Indonesia
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
PUSKAPA	Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia
PUSPAGA	Pusat Pembelajaran Keluarga
RKP	Rencana Kerja Pemerintah
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

Singkatan	Keterangan
RPJPN	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RQ	Research Question/Pertanyaan Penelitian
RT	Rukun Tetangga
SDM	Sumber Daya Manusia
SLB	Sekolah Luar Biasa
SLRT	Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SPP	Sumbangan Pembinaan Pendidikan
SUSENAS	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TARA	Taman Asuh Anak Ceria
TK	Taman Kanak-Kanak
TPA	Taman Penitipan Anak
TPAK	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
TPQ	Taman Pendidikan Al-Quran
UN	United Nations
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UPT PPA	Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak
WIB	Waktu Indonesia bagian Barat

Daftar Istilah

Anak terlantar

Studi ini mengacu pada perspektif komunitas mengenai anak terlantar, yaitu anak yang tidak mendapatkan pengasuhan yang layak oleh kedua orang tuanya.

Kader komunitas

Kader komunitas yang dimaksud dalam studi ini adalah anggota masyarakat yang menyediakan berbagai layanan dasar,

seperti layanan kesehatan dan pendidikan. Kader posyandu, kader PKK, dan guru PAUD/TK/mengaji dalam studi ini termasuk dalam kader komunitas.

Keluarga rentan

Keluarga rentan adalah keluarga yang berisiko tinggi tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya karena eksklusi,

diskriminasi, dan terbatasnya akses terhadap pelayanan dasar. Studi ini menyorot dua jenis keluarga rentan, yaitu keluarga Pekerja Migran Indonesia (PMI) dan keluarga dengan kepala keluarga perempuan yang bekerja dalam sektor informal di wilayah pedesaan.

Pekerja garis depan

Pekerja garis depan yang dimaksud dalam studi ini adalah penyedia layanan terkait perawatan sosial dari instansi pemerintah yang bersinggungan langsung dengan masyarakat, seperti pekerja sosial, fasilitator Program Keluarga Harapan (PKH), fasilitator Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu (SLRT), dan konselor Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA).

Pengasuh

Dalam studi ini, pengasuh adalah pihak yang menyediakan pengasuhan atau perawatan sosial. Penyedia perawatan sosial dalam studi ini mencakup orang tua (keluarga inti), keluarga besar (anak yang lebih tua, paman-bibi, kakek-nenek), atau pihak-pihak lain yang tidak memiliki relasi keluarga dengan individu yang membutuhkan perawatan sosial.

Perawatan sosial

Perawatan sosial adalah kegiatan dan relasi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis orang dewasa dan anak rentan yaitu mereka yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Studi ini menggunakan istilah perawatan yang juga mencakup pengasuhan. Komunitas mengartikan perawatan sosial sebagai pengasuhan untuk memenuhi kebutuhan afektif dan pemenuhan kebutuhan material anak.

Perawatan Jangka Panjang

Kami merujuk perawatan jangka panjang berupa aktivitas penyediaan perawatan dalam kurun waktu bertahun-tahun, seperti untuk menggambarkan situasi perawatan oleh pengasuh pengganti ketika orang tua bekerja sebagai PMI.

Perawatan Jangka Pendek

Kami merujuk perawatan jangka pendek meliputi aktivitas perawatan dalam kurun waktu hanya beberapa jam dalam sehari untuk menggambarkan situasi penyediaan praktik perawatan oleh pengasuh pengganti saat orang tua bekerja atau berkegiatan.

Ringkasan Eksekutif

PUSKAPA dan INKLUSI melakukan studi pelingkupan pada tahun 2023. Studi Pelingkupan mengidentifikasi kelompok - kelompok dengan kebutuhan perawatan yang belum terpenuhi, seperti anak-anak dari keluarga miskin, anak-anak dari Pekerja Migran Indonesia (PMI), anak terlantar, dan anak dengan disabilitas. Studi pelingkupan menemukan potensi praktik perawatan sosial dalam komunitas dan mengidentifikasi beragam tantangan dalam penyediaan layanan perawatan sosial, termasuk norma sosial yang membatasi partisipasi kerja perempuan. Saat ini, Pemerintah Indonesia juga baru menginisiasi implementasi kebijakan ekonomi keperawatan yang diantaranya bertujuan untuk menciptakan layanan perawatan sosial yang inklusif dan berkontribusi pada peningkatan partisipasi kerja perempuan.

Menindaklanjuti hasil studi pelingkupan, PUSKAPA dengan dukungan INKLUSI mengkaji lebih dalam praktik perawatan sosial bagi anak usia 0-15 tahun dalam keluarga PMI dan pekerja informal di wilayah pedesaan dari mitra Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) INKLUSI. Studi ini bertujuan untuk memahami persepsi komunitas mengenai perawatan sosial, mendalami pengaturan perawatan sosial di komunitas, termasuk norma sosial yang berkaitan dengan praktik-praktik perawatan, dan mengidentifikasi dukungan yang komunitas butuhkan dalam menyediakan perawatan sosial yang memadai.

Kami melakukan studi ini dengan pendekatan kualitatif melalui pengumpulan data dalam bentuk diskusi kelompok terpusat dan wawancara yang dilaksanakan di tingkat regional (Jember dan Lombok Timur) dan nasional. Pengumpulan data regional melibatkan kelompok pengasuh (orang tua dan keluarga besar), kader, tokoh masyarakat, penyedia layanan, dan pengambil kebijakan di daerah. Pengumpulan data nasional kami lakukan melalui wawancara dengan perwakilan kementerian dan lembaga terkait. Kami juga melakukan pengumpulan data sekunder melalui tinjauan literatur terhadap jurnal ilmiah, laporan penelitian, dan dokumen kebijakan sebagai data tambahan.

Studi ini menggunakan definisi perawatan sosial sebagai aktivitas dan relasi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis individu yang mempunyai ketergantungan kepada pihak lain untuk memenuhi kebutuhan mereka. Peserta studi memaknai perawatan sosial sebagai upaya dalam mengasuh, mengurus, mendidik, membimbing, menjaga, mendampingi, mengawasi, dan memenuhi kebutuhan anak. Menurut komunitas, perawatan sosial dianggap layak jika disediakan oleh kedua orangtua. Kemudian, komunitas menitikberatkan usaha perawatan sosial pada pemenuhan kebutuhan material anak. Orang tua dan keluarga besar serta komunitas merasa kebutuhan material anak masih belum terpenuhi. Komunitas banyak



mengharapkan dukungan untuk memenuhi kebutuhan material. Kebutuhan akan layanan perawatan sosial seperti Taman Penitipan Anak (TPA) atau Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) masih belum banyak ditemukan dalam komunitas.

Studi ini menemukan bahwa pembagian kerja perawatan sosial antara laki-laki dan perempuan sangat berkaitan dengan norma sosial dalam komunitas.

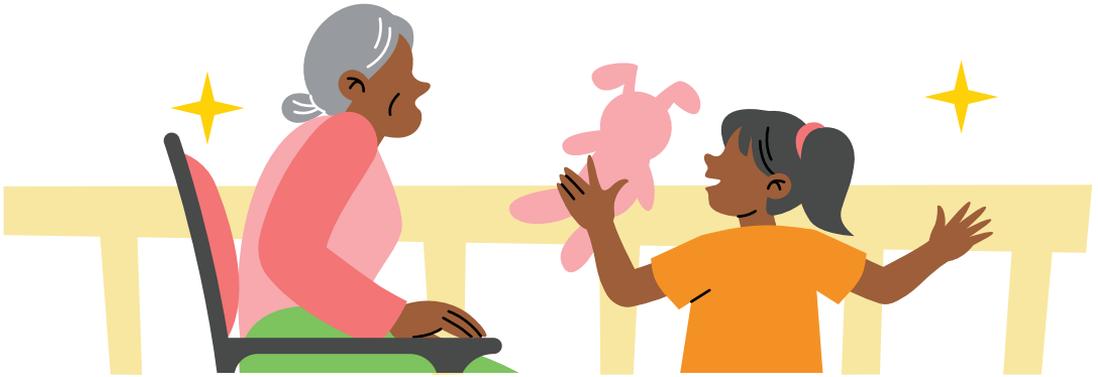
Di wilayah studi, perempuan melakukan kerja perawatan sosial anak lebih banyak daripada laki-laki, baik sebagai ibu, nenek, bibi, atau kakak. Peran dominan perempuan dalam perawatan sosial ini didorong oleh norma sosial terkait gender yang mengakar kuat di masyarakat. Laki-laki dipandang sebagai pencari nafkah, sementara perempuan dianggap sebagai pengasuh utama. Norma sosial ini membatasi partisipasi perempuan dalam lapangan kerja formal, sementara laki-laki cenderung tidak terlibat dalam tugas-tugas perawatan. Studi ini menemukan bahwa dalam kondisi tertentu, laki-laki akan melakukan tugas perawatan, terutama ketika perempuan sedang sakit, melahirkan, dan berhalangan. Bahkan pada beberapa laki-laki, mereka tetap melakukan perawatan meskipun

dicibir oleh tetangga mereka.

Praktik-praktik perawatan dalam komunitas sebagian besar dilakukan oleh orang tua dan keluarga besar/kerabat. Kami menemukan bahwa anak yang ditinggalkan oleh salah satu atau kedua orang tuanya dirawat oleh keluarga besar/kerabat, seperti ketika orang tua bekerja sebagai PMI atau bercerai. Di dua wilayah studi, keluarga besar memberikan bantuan perawatan yang sifatnya jangka pendek dan jangka panjang. Perawatan jangka pendek meliputi perawatan beberapa jam dalam sehari saat orang tua bekerja. Perawatan jangka panjang yang dilakukan oleh keluarga besar, misalnya saat anak dititipkan untuk bertahun-tahun selama orang tua bekerja sebagai PMI, menimbulkan beban yang lebih berat.

Keluarga besar sebagai pengasuh pengganti memungkinkan anak tetap mendapatkan perawatan berbasis keluarga. Namun tanpa sumber daya yang cukup, perawatan anak jangka panjang menambah beban penyedia perawatan.

Studi ini menemukan perempuan sebagai kakak, nenek, atau bibi menjadi penyedia perawatan bagi anak yang dititipkan harus mengambil alih semua peran orang tua



yang tidak ada bersama anak untuk waktu yang panjang. Sementara itu, mereka masih merawat anak kandung dan lansia dalam keluarga. Dalam kondisi-kondisi tertentu, lembaga seperti sekolah, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Penitipan Anak (TPA), dan Taman Pendidikan Al-Quran (TPQ) dapat memberikan layanan perawatan dalam waktu tertentu. Penggunaan layanan-layanan ini juga memberikan anak tempat berkegiatan dengan pengawasan.

Studi ini mengidentifikasi adanya strategi kebijakan perawatan sosial dari pemerintah pusat, implementasi program perawatan oleh pemerintah daerah, dan program yang berakar pada inisiatif warga untuk perawatan sosial dalam komunitas. Kebijakan dan program pemerintah yang berkaitan dengan perawatan sosial di tingkat pusat dan daerah belum secara langsung berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar keluarga. Strategi nasional untuk menyediakan layanan perawatan sosial oleh pihak lain bukan keluarga perlu diselaraskan dengan persepsi dan kebutuhan komunitas mengenai perawatan sosial. Program penguatan kapasitas pengasuh oleh pemerintah daerah belum

banyak menyasar laki-laki untuk menjadi pengasuh utama dalam proses perawatan sosial.

Perlu ada upaya lintas pihak untuk membangun sistem perawatan sosial yang sejalan dengan sumberdaya dan kebutuhan komunitas. Untuk memastikan pemenuhan kebutuhan material anak sebagai bagian dari perawatan sosial, sistem perlindungan sosial perlu diperluas agar dapat diakses oleh anak dan keluarga yang menggantikan peran perawatan orang tua. Program yang sudah ada dapat dikembangkan untuk memperluas akses terhadap layanan perawatan anak yang sesuai dengan kebutuhan perawatan. Misalnya, membiayai PAUD inisiatif komunitas untuk menyediakan layanan perawatan anak di saat orang tua bekerja. Dalam program berbasis komunitas, pemerintah daerah dan desa dapat memberikan insentif bagi anggota komunitas yang menjadi perawat anak. Pemerintah dan komunitas dapat berperan dalam melakukan redistribusi kerja perawatan dengan melibatkan tokoh masyarakat dan agama untuk mengubah norma terkait perawatan melalui penyuluhan, diskusi, dan penguatan kapasitas.

Bagian

01



Pendahuluan



1.1. Latar Belakang

Pada tahun 2023, PUSKAPA dan Kemitraan Australia-Indonesia Menuju Masyarakat Inklusif (INKLUSI) melaksanakan studi pelingkupan untuk memahami konteks perawatan sosial serta memetakan tantangan dan dukungan untuk mewujudkan perawatan sosial yang inklusif di Indonesia. Di tahun 2024, studi 'Perawatan Sosial bagi Anak di Rumah Tangga Rentan di Indonesia: Memahami Praktik Perawatan Sosial Anak dalam Keluarga Pekerja Migran dan Anak dalam Keluarga Pekerja Informal' bertujuan untuk menggali lebih dalam temuan-temuan dari studi pelingkupan. Rancangan studi ini diselenggarakan dengan kerja mitra-mitra *Civil Society Organization (CSO/Organisasi Masyarakat Sipil) INKLUSI* yang berfokus pada penyediaan akses layanan dasar yang inklusif dan mendorong kelompok perempuan untuk mendapatkan mata

pencaharian yang adil, aman, dan produktif. Maka itu, ruang lingkup kelompok rentan dalam studi ini dibatasi pada anak dalam keluarga Pekerja Migran Indonesia (PMI) dan anak dalam keluarga dengan kepala keluarga, terutama perempuan, yang bekerja di sektor informal di wilayah pedesaan. Lebih spesifik lagi, studi ini mencermati perawatan sosial untuk anak usia 0-15 tahun dari keluarga rentan tersebut yang masih tinggal dalam keluarga atau dengan keluarga besar, yang diasuh oleh salah satu orang tua atau anggota keluarga lainnya di wilayah mitra Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) INKLUSI di Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Jember, Jawa Timur.

Studi ini diharapkan dapat mendukung pencapaian Pemerintah Indonesia melalui Rencana Pembangunan Jangka Panjang

Nasional (RPJPN) 2025–2045 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 untuk menciptakan sistem perawatan sosial yang dapat meningkatkan partisipasi kerja perempuan di Indonesia, melalui penguatan regulasi dan infrastruktur perawatan, perbaikan akses terhadap layanan perawatan, serta penguatan dan pengakuan terhadap kerja di bidang perawatan. Rekomendasi studi ini dapat berkontribusi pada aspek

peningkatan akses terhadap layanan perawatan yang lebih inklusif bagi anak dalam keluarga pekerja informal dan pekerja migran di wilayah pedesaan, sebagai bagian dari beragam keluarga rentan di Indonesia. Selain itu, hasil studi ini dapat menjadi masukan bagi mitra pelaksana INKLUSI untuk mengadvokasikan dan mengembangkan model perawatan dalam komunitas.

1.2. Situasi perawatan sosial bagi anak dalam rumah tangga rentan di Indonesia

Perawatan sosial adalah kegiatan dan relasi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis orang dewasa dan anak rentan yaitu mereka yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Partisipan dalam studi pelingkupan dan literatur yang tersedia menggambarkan perawatan sosial meliputi pemenuhan kebutuhan dasar dan kemudian layanan untuk merawat. Maka itu, kebijakan perawatan sosial yang inklusif perlu mencakup upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar dan layanan perawatan. Studi pelingkupan mengidentifikasi kelompok rentan yang membutuhkan perawatan sosial, seperti anak-anak dari keluarga miskin, anak-anak dari Pekerja Migran Indonesia (PMI), anak terlantar, dan anak dengan disabilitas.

Faktor ekonomi dan sosial berkontribusi atas meningkatnya jumlah anak-anak yang hidup tanpa perawatan yang layak. Anak terlantar dalam institusi seperti panti asuhan harus terpisah dari keluarga karena ketidakmampuan keluarga untuk merawat

mereka. Di tahun 2020, Kementerian Sosial mencatat setidaknya 102.482 anak tinggal di sekitar 3.575 Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) di seluruh Indonesia. Meskipun masyarakat masih menilai positif kehadiran panti asuhan, perawatan berbasis institusi dapat meningkatkan kemungkinan anak mengalami kekerasan dan kesulitan untuk berintegrasi kembali dengan komunitasnya ketika mereka harus meninggalkan panti sosial (Agastya et al., 2024; PUSKAPA, 2014).

Kesulitan ekonomi keluarga juga mendorong terjadinya migrasi, baik di dalam maupun luar negeri, yang kemudian meningkatkan risiko keterpisahan keluarga. Di tahun 2019 terdapat 276.553 pekerja migran Indonesia dan sekitar 65 persen berstatus menikah atau pernah menikah (BP2MI, 2020). Berdasarkan data tersebut, kita bisa mengasumsikan jumlah anak yang ditinggal oleh orang tua mereka karena bekerja ke luar negeri juga cukup tinggi. Migrasi orang tua juga memengaruhi

struktur keluarga tradisional, yang membuat perawatan dan pengasuhan anak beralih ke kakek-nenek, kerabat, atau saudara yang lebih tua (Hoang et al., 2015). Riset terdahulu menemukan bahwa hampir tidak ada regulasi pemerintah yang membantu keluarga besar seperti nenek-kakek, paman-bibi, yang mendapatkan peralihan tanggung jawab menjadi pengasuh atau penyedia perawatan sosial ini (Butt et al., 2017). Riset mengenai anak dan keluarga yang ditinggalkan oleh buruh migran menemukan anak yang ditinggalkan mengalami rasa malu yang membuat mereka menjadi cemas. Anak-anak juga mendapatkan stigma negatif dari masyarakat karena ditinggalkan oleh orang tua mereka. Kebutuhan pangan dan sekolah juga kadang tidak terpenuhi (Beazley et al., 2018). Penyebabnya bukan hanya ketidakhadiran orang tua secara fisik tetapi juga ketiadaan bantuan pemerintah seperti bansos untuk anak, bansos untuk keluarga besar yang menjadi pengasuh pengganti, serta identitas hukum untuk anak buruh migran (Butt et al., 2017).

Secara global, tanggung jawab perawatan yang perempuan emban membatasi partisipasi kerja mereka, terutama di sektor formal (Schaner & Das, 2016). Bagi perempuan yang bekerja, penelitian Bank Dunia di Indonesia menemukan bahwa mereka masih mengemban beban ganda bekerja dan merawat anak secara tidak seimbang karena bantuan pengasuhan yang belum memadai (World Bank, 2024). Misalnya, layanan bantuan pengasuhan di Indonesia masih difokuskan pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang hanya melayani anak-anak berusia 4-6 tahun selama beberapa jam dalam sehari

dan tidak semuanya bisa diakses oleh perempuan karena berbayar. Dalam studi pelingkupan juga ditemukan beberapa tantangan penyediaan perawatan sosial di Indonesia dan negara berpendapatan menengah lainnya, antara lain: minimnya fasilitas dan kualitas layanan perawatan sosial; minimnya dukungan bagi pengasuh/penyedia perawatan; dan norma sosial yang membebani perempuan dengan tugas perawatan.

Akibatnya, perempuan yang bekerja, termasuk pekerja migran, harus menyerahkan atau berbagi tanggung jawab perawatan anak terutama anak di bawah lima tahun ke anggota keluarga lain (selain pasangan). Hal ini menunjukkan peran krusial kerabat dan komunitas dalam mendukung perempuan bekerja terlepas dari kehadiran PAUD atau Taman Penitipan Anak (TPA). Praktik pengasuhan informal dan berbasis komunitas telah menjadi bagian dari sistem perawatan sosial di Indonesia (Newberry, 2010). Ikatan kekeluargaan dan komunitas yang kuat dalam konteks budaya Indonesia memegang peranan yang signifikan dalam menyediakan perawatan bagi anak dan kelompok rentan lainnya. Terkait dengan keluarga Pekerja Migran Indonesia (PMI), studi di Nusa Tenggara Barat (NTB) menemukan pengasuhan informal oleh keluarga besar sebagai sebuah praktik yang umum (Butt et al., 2017). Namun, model pengasuhan berbasis masyarakat tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari pemerintah (Chan, 2018; O'Donnel et al., 2022). Misalnya, kader dinilai pemerintah dan komunitas sebagai relawan sehingga tidak mendapatkan insentif yang sesuai. Keluarga yang ditinggalkan oleh buruh

migran juga tidak mendapatkan fasilitas dari pemerintah seperti kegiatan di luar sekolah, bantuan finansial, dan dukungan untuk kewirausahaan (Butt et al., 2017).

Karena itu, kebijakan untuk meningkatkan partisipasi kerja perempuan tidak hanya soal perluasan akses ke layanan penitipan anak tetapi juga dukungan finansial untuk penyedia perawatan, kebijakan perawatan sosial di tempat kerja, serta juga perubahan norma sosial terkait tugas perawatan. Untuk menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan sosial, maka pemerintah Indonesia telah menyusun kebijakan-kebijakan untuk mendorong peningkatan partisipasi kerja perempuan, diantaranya melalui Peta Jalan Perawatan Sosial. Beberapa penelitian terkait dengan kondisi Taman Penitipan Anak (TPA) di Indonesia telah digunakan pemerintah Indonesia untuk terus mengembangkan

TPA, Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI), dan mendorong dunia usaha untuk menyediakan TPA serta cuti maternitas dan paternitas bagi orang tua. Namun, studi yang secara khusus melihat kondisi perawatan sosial dalam keluarga rentan masih terbatas.

Perawatan sosial berbasis komunitas yang sudah menjadi bagian dari perawatan sosial di Indonesia berpotensi mendukung partisipasi aktif perempuan dalam ekonomi serta meningkatkan kesejahteraan keluarga dan komunitas. Maka itu, studi ini akan memetakan praktik-praktik perawatan sosial dalam komunitas, serta tantangan dan dukungan apa yang dibutuhkan oleh komunitas agar komunitas dan keluarga pekerja informal serta Pekerja Migran Indonesia (PMI) di kawasan pedesaan dapat melakukan perawatan sosial untuk anak-anak mereka.

1.3. Pertanyaan penelitian

1. Apa saja praktik-praktik perawatan sosial dalam komunitas yang bisa memenuhi kebutuhan perawatan anak-anak usia 0–15 tahun dalam keluarga PMI dan keluarga pekerja informal di wilayah dampingan mitra Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) INKLUSI?
2. Bagaimana norma sosial memengaruhi praktik-praktik perawatan sosial dalam komunitas?
3. Apa saja dukungan pemerintah yang diperlukan komunitas dan keluarga untuk mengimplementasikan perawatan sosial dalam komunitas?

1.4. Konsep-konsep utama

Berikut adalah kerangka konseptual terkait perawatan sosial yang digunakan dalam merancang pertanyaan penelitian, menyusun instrumen, dan memandu analisis temuan lapangan serta perumusan rekomendasi.

Daly dan Lewis (2000) mendefinisikan **perawatan sosial (*social care*)** sebagai aktivitas dan relasi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis individu yang mempunyai ketergantungan kepada pihak lain untuk memenuhi kebutuhan mereka. Ada tiga dimensi yang membentuk ruang lingkup perawatan sosial. Pertama, dimensi perawatan sebagai kerja yang membedakan perawatan antara kerja formal-informal atau sukarela-berbayar. Kedua, dimensi sosial dan relasional yang terkait dengan norma-norma tentang perawatan sosial. Perawatan sosial sering dikaitkan dengan tanggung jawab yang dilakukan karena relasi keluarga atau sosial. Karena berangkat dari norma sosial dan relasi personal, perawatan sosial sering tidak dilihat sebagai sebuah pekerjaan. Padahal perawatan sosial adalah juga tanggung jawab negara. Ketiga, adalah dimensi beban finansial dan psikologis dari kerja perawatan yang sangat erat kaitannya dengan dimensi sosial dan relasional. Dimensi ini merujuk pada bagaimana beban tersebut dibagi antara perempuan dan laki-laki serta antara ranah privat atau publik.

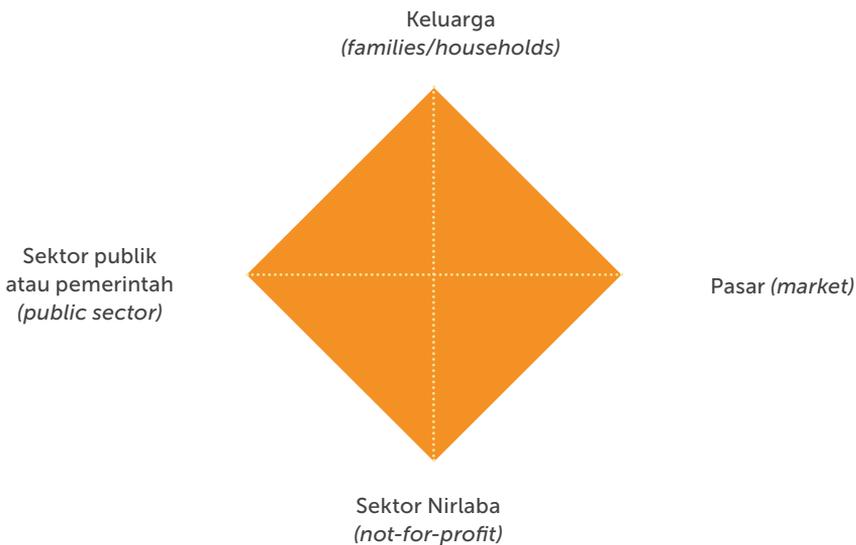
Konsep perawatan sosial mencakup perawatan formal maupun informal yang melibatkan berbagai pihak. Beragam

organisasi dan individu tanpa relasi keluarga dapat menyediakan layanan perawatan formal berdasarkan regulasi, sementara perawatan informal diberikan oleh anggota keluarga dan komunitas (Cantor, 1989; Petrowski et al., 2017). Penyediaan perawatan sosial juga dapat terjadi di lingkungan yang berbeda, antara orang-orang dengan hubungan yang beragam, dan terwujud dalam berbagai intervensi dan praktik (Yantzi & Skinner, 2009). Intervensi kebijakan pemerintah untuk perawatan sosial mencakup upaya yang dilakukan di tingkat komunitas atau mikro seperti mengubah norma gender, budaya, dan tradisi terkait tugas perawatan, serta upaya di tingkat yang lebih makro seperti kebijakan dan program pemerintah untuk meningkatkan akses dan kualitas perawatan sosial (Daly & Lewis, 2000). Studi pelingkupan mengenai perawatan sosial juga membedakan dua tingkatan kebijakan dan program yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari perawatan sosial.

Selain merujuk pada konsep perawatan sosial, studi ini juga mempertimbangkan konsep **ekonomi perawatan (*care economy*)**. International Labour Organization (ILO) mendefinisikan ekonomi perawatan sebagai pekerjaan reproduktif yang meliputi aktivitas berbayar maupun tidak berbayar yang mencakup pemberi layanan (*caregiver*) dan penerima layanan perawatan (*care receiver*). Aktivitas yang dimaksud mencakup perawatan yang

diberikan di dalam rumah seperti merawat anggota keluarga dan melakukan pekerjaan rumah tangga, serta perawatan yang diberikan di luar rumah seperti merawat mereka yang tidak memiliki relasi keluarga.

Aktivitas perawatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, kognitif, mental, dan juga meningkatkan kualitas hidup dari anak, kaum muda, dewasa, lansia, kelompok disabilitas, beserta juga penyedia perawatan.



Gambar 1. Care Diamond (Razavi, 2007)

Care diamond (Razavi, 2007) adalah sebuah kerangka konseptual yang memetakan penyediaan perawatan sosial, terutama untuk kelompok rentan dengan kebutuhan perawatan yang intensif, seperti anak, lansia, individu dengan penyakit kronis, dan individu dengan disabilitas mental atau fisik. Ada empat aktor kunci (Gambar 1) dalam *care diamond*, yaitu sektor publik atau pemerintah (*public sector*), keluarga (*family*), pasar (*market*), dan sektor nirlaba (*not-for-profit*) termasuk penyediaan perawatan secara sukarela dan/atau oleh komunitas yang berinteraksi untuk menyediakan perawatan sosial (Razavi, 2007).

Mempertimbangkan kompleksitas dalam topik perawatan sosial, tiap negara membutuhkan sebuah **sistem perawatan sosial (care system)**. Sistem perawatan sosial terdiri dari komponen kerangka kebijakan dan hukum, pelayanan, pembiayaan, infrastruktur sosial dan fisik, program, standar dan pelatihan, tata kelola dan administrasi, serta norma sosial untuk dapat mengakui, mengurangi, mendistribusi, menghargai, dan merepresentasikan kerja perawatan yang dibagi secara adil antara keluarga, negara, pasar, dan komunitas, serta antar gender (United Nations, 2024).

Di sisi komunitas dan keluarga, norma sosial memiliki pengaruh besar terhadap interaksi dan ekspektasi bersama terhadap perawatan sosial. Norma sosial (*social norms*) adalah aturan tidak tertulis di masyarakat tentang sikap dan perilaku yang dianggap tepat dalam konteks sosial tertentu yang memengaruhi perilaku, baik penerima dan penyedia perawatan sosial (Cislaghi & Heise, 2020; Meijer & Brabers, 2023). Norma sosial memengaruhi sikap dan perilaku masyarakat melalui konsekuensi sosial. Kepatuhan pada norma sosial berdampak pada penerimaan sosial, dan sebaliknya pelanggarannya membuahkan sanksi sosial. Norma sosial dapat berbeda-beda di setiap daerah dan berisi interaksi harapan sosial pada kelompok masyarakat tertentu, misalnya ekspektasi peran gender yang berbeda (Cookson et al., 2023), dan praktik beragama (Azmat, 2019).

Norma sosial seputar perawatan sangat memengaruhi penyediaan perawatan yang memadai bagi anak di tingkat komunitas maupun program dan kebijakan. Pembagian peran gender yang sudah mengakar di masyarakat membebani perempuan dengan tanggung jawab sebagai pengasuh utama bagi anak dan anggota keluarga lainnya (Setyonaluri et al., 2021). Laporan World Bank menyatakan bahwa ibu menghabiskan waktu rata-rata sebesar 13,7 jam per hari untuk merawat anak, dibandingkan dengan ayah yang hanya menghabiskan 3,8 jam. Kemudian, anggota keluarga rumah tangga menghabiskan 4,2 jam untuk merawat anak, sedangkan anggota keluarga non-rumah tangga dan non-keluarga menghabiskan 3-4 jam. Data ini menunjukkan bahwa perempuan menghabiskan waktu lebih banyak dibandingkan laki-laki untuk perawatan anak.



1.5. Perawatan sosial dalam kerangka kebijakan nasional dan daerah

Bagian ini memaparkan hasil kajian regulasi dan literatur terbatas serta hasil dari proses pengumpulan data di tingkat nasional. Kebijakan dan program yang dijelaskan dalam bagian ini merupakan kerangka kebijakan dan program yang disusun oleh pemerintah nasional. Implementasinya di tingkat daerah, terutama di wilayah tempat studi diadakan, akan dibahas lebih lanjut dalam pemaparan kebijakan dan program daerah.

1.5.1. Kebijakan-kebijakan untuk menguatkan kerangka sistem perawatan sosial

Kebijakan ekonomi perawatan merupakan salah satu prioritas pemerintah yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045. Kebijakan ekonomi perawatan berfokus pada penguatan regulasi dan infrastruktur perawatan, perbaikan akses terhadap layanan perawatan, serta penguatan dan pengakuan terhadap pekerja di bidang perawatan. Masih rendahnya Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) perempuan melatarbelakangi kebijakan ini. Dengan meningkatnya infrastruktur dan layanan perawatan, serta pengakuan terhadap pekerjaan perawatan melalui adanya klasifikasi pekerjaan perawatan, pemberian upah layak bagi penyedia perawatan sosial, dan jaminan sosial; maka TPAK perempuan diharapkan dapat meningkat. Di saat yang bersamaan, ekonomi perawatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045 merupakan bagian dari kebijakan perlindungan sosial nasional sehingga kebijakan ini juga bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan bagi kelompok rentan, seperti anak, lansia, dan penyandang disabilitas. Kebijakan ekonomi perawatan ini juga telah dituangkan ke

dalam Peta Jalan Ekonomi Perawatan 2025-2045 dengan fokus pada tujuh isu strategis, yaitu:

1. Layanan dan program pengasuhan anak (*day care*).
2. Layanan dan program perawatan bagi lansia (*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.
7. Perlindungan sosial untuk kesejahteraan ekonomi perawatan.

Proses pengumpulan data nasional menemukan bahwa kebijakan ekonomi perawatan dilaksanakan oleh lintas Kementerian/Lembaga (K/L) dengan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) sebagai *leading sectors*. Pada tahun

2024, Kemenko PMK berperan dalam mengawal diturunkannya kebijakan ekonomi perawatan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) tahunan. Sementara itu KemenPPPA melalui Undang-undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan mendorong perlindungan maternitas, cuti paternitas, dan perlindungan sosial bagi pengasuh. Di sisi lain, Bappenas melalui Direktorat Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat (PKPM) sedang melakukan uji coba Layanan Lansia Terintegrasi (LLT) berbasis komunitas di dua wilayah Indonesia yaitu Bali dan Yogyakarta.

Kebijakan selanjutnya sebagai bagian dari pengembangan sistem perawatan sosial berkaitan dengan integrasi layanan perawatan dan pendidikan anak usia dini sebagai fasilitas perawatan anak sementara. Kemendikbud menyampaikan bahwa ke depannya kebijakan perawatan anak akan berfokus pada penguatan integrasi layanan atau yang disebut dengan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI) dengan juga memprioritaskan layanan bagi anak usia 0-3 tahun. Dalam regulasi saat ini, kebijakan mengenai Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI) menasar pada kelompok anak usia 0-6 tahun melalui berbagai satuan pendidikan yang terdiri dari Taman Penitipan Anak (TPA), Kelompok Bermain (KB), Taman Kanak-kanak (TK) dan satuan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) sejenis. Salah satu informan nasional

menilai bahwa meski kebijakan PAUD HI menasar kelompok anak usia 0-6 tahun, namun penerapannya sejauh ini masih berfokus pada anak usia 4-6 tahun yang menitikberatkan pada aspek pendidikan, terutama kesiapan sekolah dan cenderung mengabaikan aspek pengasuhan.

Kebijakan PAUD HI diharapkan dapat memberikan pemenuhan kebutuhan yang menyeluruh bagi anak usia 0-6 tahun dengan tiga aspek utama, yaitu pendidikan, kesehatan dan pemenuhan gizi, serta pengasuhan. Kebijakan PAUD HI juga dilaksanakan lintas sektor dengan Kemenko PMK bertugas sebagai ketua satuan tugas (satgas) yang berperan dalam mengoordinasikan berbagai Kementerian/ Lembaga (K/L) yang terlibat seperti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), serta melakukan monitoring dan evaluasi (monev) terhadap implementasi PAUD HI di daerah. Sementara itu, Kemendikbud yang menaungi satuan PAUD menyediakan dukungan anggaran ke dinas pendidikan di tingkat daerah untuk peningkatan kapasitas satuan PAUD, menyelenggarakan bimbingan teknis untuk fasilitator PAUD di daerah, dan melakukan pendampingan terhadap satuan PAUD.

Taman Penitipan Anak (TPA) sebagai bagian dari satuan PAUD HI juga mulai mendapatkan perhatian bagi pembuat kebijakan di tingkat nasional. Kebijakan penguatan TPA berfokus pada peningkatan kuantitas dan standardisasi TPA, khususnya

di sektor formal, seperti di lingkungan perkantoran, perusahaan, dan perkebunan. KemenPPPA melalui program Taman Asuh Anak Ceria (TARA) menyusun pedoman standarisasi TPA yang bekerja sama dengan

Badan Standardisasi Nasional (BSN). Melalui program ini, diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan orang tua untuk menitipkan anaknya di TPA.

1.5.2. Kebijakan penguatan kapasitas penyedia perawatan sosial

Kebijakan yang menysasar pada penguatan kapasitas orang tua atau pengasuh dilaksanakan oleh K/L lintas sektor. KemenPPPA memiliki program pusat pembelajaran keluarga (PUSPAGA) yang bertujuan untuk memberikan edukasi, konsultasi, dan konseling kepada keluarga. BKKBN memiliki program Bina Keluarga Balita (BKB) yang merupakan program pengembangan kapasitas bagi orang tua atau anak usia 0-6 tahun yang berfokus pada penyuluhan gizi dan tumbuh kembang anak. Di sisi lain, Kemensos juga memiliki komponen pengembangan kapasitas orang tua bagi keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). P2K2 terdiri dari beberapa modul dengan beragam topik seperti kesehatan dan gizi, pendidikan dan pengasuhan, pengelolaan keuangan, dan perlindungan anak.

Khusus bagi kelompok pekerja migran, Kementerian Ketenagakerjaan (Kemenaker) memiliki program Desa Migran Produktif (Desmigratif) yang berfokus pada pemberdayaan Pekerja Migran Indonesia (PMI) dan keluarganya. Program ini memiliki komponen pengasuhan bersama (*community parenting*) berupa bimbingan

dan peningkatan kapasitas bagi perawat pengganti serta edukasi kepada masyarakat untuk juga terlibat dalam perawatan anak PMI. Namun sayangnya program ini sudah tidak aktif sejak tahun 2022 dan pada praktiknya hanya berujung pada pembangunan taman baca atau ruang bermain anak melalui kerja sama dengan berbagai pihak. Di tahun 2024, Kemenko PMK sedang melakukan evaluasi terhadap program desmigratif, khususnya *community parenting* yang hasilnya bertujuan untuk merumuskan pelaksanaan *community parenting* agar mampu menjawab kebutuhan keluarga PMI. Beberapa kebijakan nasional sudah mulai menysasar pada norma sosial seputar perawatan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Program P2K2 PKH berencana untuk meningkatkan kehadiran ayah dan anggota keluarga lainnya dalam sesi-sesi P2K2 yang selama ini hanya dihadiri oleh ibu. KemenPPPA dalam program-program peningkatan kualitas keluarga mulai menysasar distribusi tugas pengasuhan yang lebih merata antara perempuan dan laki-laki. Dalam menjalankan program ini KemenPPPA juga pernah bekerja sama dengan organisasi Aliansi Laki-laki Baru.



1.6. Cakupan studi dan struktur laporan

Studi ini berfokus pada aktivitas perawatan sosial anak dalam keluarga PMI dan keluarga yang bekerja di sektor informal di pedesaan. Studi ini juga meneliti norma sosial yang memengaruhi perawatan sosial, serta kebijakan dan program terkait dengan perawatan. Fokus pada bentuk perawatan sosial anak dalam keluarga PMI dapat memberikan gambaran mengenai perawatan sosial yang disediakan oleh keluarga besar dan komunitas dalam jangka waktu yang lama di wilayah pedesaan. Sementara itu, fokus pada bentuk perawatan sosial anak dari keluarga pekerja informal dapat memberikan gambaran mengenai perawatan sosial yang disediakan oleh keluarga besar dan komunitas pada waktu yang terbatas di wilayah pedesaan.

Laporan ini terdiri dari delapan bagian. Bagian pertama merupakan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, situasi perawatan sosial bagi anak dalam rumah tangga rentan di Indonesia, pertanyaan

penelitian, konsep-konsep utama, dan perawatan sosial dalam kerangka kebijakan nasional dan daerah. Bagian kedua mengenai metodologi terdiri dari fase pengumpulan data regional dan nasional, manajemen dan analisa data, serta etika penelitian. Bagian tiga adalah analisis soal perawatan sosial dari perspektif komunitas. Keempat merupakan praktik-praktik perawatan sosial dalam komunitas untuk memenuhi kebutuhan perawatan anak usia 0-15 tahun dalam keluarga Pekerja Migran Indonesia (PMI) atau keluarga pekerja informal di wilayah studi. Bagian kelima berisi norma sosial yang membentuk dan memengaruhi praktik-praktik perawatan sosial dalam komunitas. Bagian enam adalah kebijakan, program daerah, dan kebutuhan komunitas untuk penyediaan perawatan sosial yang tersedia dan kendala dalam pelaksanaannya. Bagian tujuh adalah diskusi dan bagian delapan adalah rekomendasi.

Bagian

02



Metodologi



Gambar 2. Bagan Metode Pengambilan Data dan Pertanyaan Penelitian.

Studi ini dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif melalui dua fase pengambilan data primer, yaitu fase pertama di tingkat regional yang dilakukan di dua kabupaten dan fase kedua di tingkat nasional (Gambar 2).

Kami juga melakukan tinjauan literatur non-sistematis untuk mengidentifikasi konsep-konsep yang relevan sebagai landasan penyusunan instrumen dan analisis data, serta memperkaya analisis dalam studi ini.

2.1. Metode pengambilan data

Pada fase pertama, kami melakukan pengambilan data tingkat regional melalui Diskusi Kelompok Terpumpun (*FGD/Focus Group Discussion*), Wawancara Informan Kunci (*KII/Key Informant Interview*), pengamatan komunitas. Pengambilan data di tingkat regional dilakukan di dua kabupaten, yaitu Kabupaten Jember,

Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Kedua wilayah tersebut dipilih berdasarkan hasil konsultasi dengan dua mitra organisasi masyarakat sipil (OMS) INKLUSI yang terlibat dalam studi ini yaitu, Migrant Care¹ dan Perempuan Kepala Keluarga (PEKKA).² Kedua kabupaten dipilih

¹ Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) di Indonesia yang memiliki fokus pada advokasi untuk isu pekerja migran (Migrant Care, 2023).

² Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) di Indonesia yang memiliki fokus untuk pemberdayaan perempuan kepala keluarga (PEKKA, 2022).



Gambar 4. Contoh hasil participatory ranking method.

FGD awal juga menerapkan prinsip participatory ranking method pada sebagian topik, seperti kebutuhan dan tantangan perawatan (Gambar 4).

Target peserta dari FGD awal ini terdiri dari:

- Pengasuh utama dan pengganti: orang dewasa yang menghabiskan waktu paling banyak dengan anak berusia 0 hingga 15 tahun. Pengumpulan data untuk kategori peserta ini dibedakan berdasarkan gender dan kategori usia anak antara balita dan usia sekolah;
- Penyedia layanan perawatan (kader) di tingkat komunitas: seperti kader posyandu, kader Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Kriteria peserta ini membuat diskusi kelompok dihadiri oleh peserta perempuan;
- Tokoh masyarakat: terdiri dari kepala Rukun Tetangga (RT) atau dusun, serta tokoh agama. Kriteria peserta ini membuat diskusi kelompok dihadiri oleh peserta laki-laki.

FGD lanjutan bertujuan untuk memetakan sumber daya pendukung, harapan, dan merumuskan rekomendasi untuk memenuhi kebutuhan perawatan sosial di tingkat komunitas. Kegiatan ini melibatkan seluruh atau sebagian peserta yang telah

hadir di FGD awal. Pada sesi ini peneliti mengajak peserta untuk memetakan pihak, fasilitas, dan hal lain yang dianggap sebagai sumber daya yang dapat mendukung perawatan anak di desa, serta harapan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan dan tantangan yang telah teridentifikasi di FGD awal.

Sementara FGD di tingkat kabupaten

bertujuan untuk memetakan layanan dan program yang sudah ada di tingkat kabupaten, serta prioritas kebijakan dan program ke depan terkait perawatan sosial. FGD dilakukan dengan memaparkan temuan sementara dari pengumpulan data level komunitas, kemudian dilanjutkan dengan memetakan tanggapan, serta identifikasi kebijakan, program, dan layanan terkait perawatan sosial di daerah. Peserta FGD di tingkat kabupaten antara lain:

- Pembuat kebijakan: perwakilan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang berkaitan dengan perawatan sosial, seperti Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan

2.2. Jumlah peserta dan kegiatan dalam studi

Terdapat total 126 orang peserta yang terlibat dalam pengumpulan data regional, dengan total 58 peserta di Kabupaten Jember dan 68 peserta di Kabupaten Lombok Timur. Selain itu, pengumpulan

data regional menghasilkan total 58 kegiatan yang terdiri dari 30 FGD, 16 KII, dan 12 observasi. Rincian jumlah kegiatan dan jumlah peserta di masing-masing kabupaten dapat dilihat pada lampiran tabel 4.

2.3. Manajemen dan Analisis Data

Manajemen Data Lapangan

Pengambilan data primer menghasilkan tiga jenis data lapangan yang digunakan pada proses analisis yaitu, (1) audio; (2) catatan lapangan; (3) dokumentasi dari alat diskusi yang digunakan. Audio dari setiap kegiatan pengumpulan data diubah ke dalam bentuk transkrip menggunakan aplikasi Cockatoo yang kemudian diperiksa secara manual oleh pentranskripsi. Transkrip dan dokumentasi diskusi kemudian digunakan oleh tim peneliti untuk melengkapi data pada catatan lapangan. Semua catatan lapangan melalui proses peninjauan oleh tim Pusat Kendali Penelitian (PKP), yang

terdiri dari ketua tim dan peneliti utama dari studi ini. Untuk memastikan kelengkapan data, tim peneliti melakukan *debriefing* rutin yang dilakukan satu minggu sekali selama tim di lapangan.

Studi ini menerapkan protokol penyimpanan data. Dokumen/literatur sebagai bahan tinjauan literatur non sistematis dan data lapangan didokumentasikan dalam bentuk digital menggunakan Google Drive yang aksesnya terbatas untuk tim peneliti yang telah menandatangani *non-disclosure agreement* (NDA).

Analisis Data

Tahap analisis terhadap data primer dilakukan dengan mengadopsi *thematic analysis* yang dikenalkan oleh Braun & Clarke (2006, 2021). Teknik tersebut memungkinkan studi ini untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan tema dan pola yang ditemukan dari data lapangan secara terstruktur,

namun tetap menawarkan fleksibilitas dalam prosesnya.

Proses analisis pertama yang dilakukan adalah *coding* yang dilakukan secara deduktif dengan menyusun *codebook* berisi serangkaian kode yang akan digunakan oleh tim peneliti untuk mengkategorikan

data lapangan. Proses selanjutnya berupa *diagramming* untuk mencari, meninjau, dan mendefinisikan tema yang ditemukan. Setelah proses *diagramming*, para peneliti menulis data yang telah diolah ke dalam laporan dan melakukan tinjauan silang antar tim peneliti. Data regional melalui semua proses analisis yang telah dijelaskan di atas. Kegiatan konsultasi nasional diperlakukan sebagai data

tambahan yang tidak melalui proses *coding* dan *diagramming*, namun ditambahkan pada proses penulisan laporan. Catatan lapangan yang dihasilkan pada pengumpulan data nasional langsung masuk ke proses *diagramming*. Pada tinjauan literatur, temuan-temuan utama pada masing-masing dokumen dipindahkan ke dalam matriks dengan tema-tema yang ditentukan sebelumnya.

2.4. Etika penelitian

Studi ini telah melalui uji etik dari Komisi Etik Bidang Sosial Humaniora Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) dengan nomor No: 452/KE.01/SK/05/2024. Peneliti memastikan keterlibatan seluruh peserta dalam studi ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian, dengan merujuk pada prinsip utama, yaitu partisipasi yang bersifat sukarela, memastikan kerahasiaan identitas dan data, penghargaan terhadap partisipasi, serta mengutamakan keselamatan dan kepentingan peserta. Peneliti memastikan pemenuhan prinsip tersebut melalui:

1. Persetujuan peserta melalui permohonan *informed consent*.

Partisipasi dalam studi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Sebelum memberikan persetujuan untuk terlibat dalam wawancara/diskusi/observasi, peserta terlebih dahulu mendapat penjelasan mengenai tujuan penelitian, detail keterlibatan, dan prinsip yang perlu diketahui. Semua informasi tersebut tercantum dalam lembar persetujuan

tertulis (*informed consent*) yang ditandatangani oleh peserta sebagai tanda persetujuan.

2. Pembatasan akses data dan penggunaan inisial untuk menjaga kerahasiaan identitas informan.

Sebelum wawancara dimulai, peneliti menyampaikan kepada peserta bahwa semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Data yang diambil selama penelitian ini disimpan di dalam folder Google Drive yang hanya bisa diakses oleh tim peneliti. Nama peserta disamarkan di dalam catatan lapangan dan juga laporan penelitian. Selain itu, semua pihak di luar PUSKAPA yang terlibat dalam pengambilan data menandatangani dokumen *Non Disclosure Agreement* (NDA) untuk memastikan informasi dan data yang ada tidak disebarluaskan di luar kepentingan penelitian ini.

- 3. Penggantian uang transportasi untuk peserta FGD dan penjelasan manfaat dari keterlibatan peserta.** Peserta FGD mendapatkan kompensasi untuk biaya transportasi menuju tempat kegiatan. Selain itu, tim peneliti juga menjelaskan bahwa tidak ada keuntungan materi yang didapat peserta dari partisipasi mereka dalam studi ini, namun keterlibatan mereka berkontribusi untuk penyusunan rekomendasi perbaikan sistem perawatan sosial di Indonesia.
 - 4. Menyesuaikan lokasi dan jadwal kegiatan dengan mengutamakan keamanan dan kenyamanan peserta.** Semua kegiatan dilaksanakan di tempat yang aman dari intervensi pihak ketiga yang berisiko membuat informan tidak nyaman, serta tanpa mengganggu aktivitas utama mereka. Tim peneliti juga dibantu oleh fasilitator lokal yang merupakan penduduk lokal untuk memberikan informasi tentang kebiasaan dan budaya di lokasi penelitian. Tim juga menyusun mekanisme respons sebagai mitigasi jika peserta merasa tidak nyaman selama kegiatan.
-

2.5. Keterbatasan studi

Studi ini menerapkan pendekatan kualitatif yang dilakukan di dua wilayah, yaitu Jember dan Lombok Timur, sehingga temuan dan kesimpulan tidak bisa mewakili situasi praktik perawatan sosial di Indonesia secara menyeluruh. Temuan dan kesimpulan studi ini tidak bisa dilepaskan dari konteks dan cakupan studi yang menasar pada praktik perawatan sosial anak dalam keluarga pekerja migran dan keluarga pekerja informal di wilayah pedesaan. Meskipun terdapat beberapa kesamaan, studi ini tidak bisa memberikan gambaran yang utuh mengenai perawatan sosial pada kelompok anak rentan lainnya atau perawatan sosial pada populasi rentan lainnya seperti lansia dan disabilitas.

Studi ini juga menggambarkan situasi anak-anak yang diasuh dalam rumah tangga, sehingga tidak bisa mewakili situasi anak yang berada dalam institusi, seperti panti asuhan, pesantren, dan lembaga pembinaan khusus anak (LPKA). Terakhir, studi ini dilakukan di wilayah pedesaan, sehingga terbatas untuk menjelaskan situasi perawatan sosial anak di wilayah perkotaan. Studi ini tidak dirancang secara khusus untuk melibatkan kelompok anak dalam proses pengumpulan data. Temuan dan kesimpulan pada studi ini menggambarkan perspektif orang dewasa mengenai perawatan anak yang mungkin saja akan berbeda jika melibatkan anak sebagai peserta.

Bagian

03



**Perawatan sosial
dari perspektif komunitas**

Bagian ini memberikan gambaran bagaimana partisipan dalam studi di tingkat regional (pengasuh, penyedia layanan, pemerintah daerah, dan tokoh masyarakat) mengartikan perawatan sosial beserta asumsi-asumsi mereka mengenai perawatan sosial. Pemahaman dan asumsi-asumsi mereka mengenai perawatan sosial juga membentuk persepsi partisipan mengenai tantangan dan dukungan untuk dapat melakukan perawatan sosial yang juga merupakan salah satu fokus dari studi ini.

Ada perbedaan dalam memaknai perawatan sosial di komunitas. Bagi pengasuh, perawatan sosial adalah pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan anak. Bagi tokoh masyarakat, kader, dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD), perawatan sosial dilihat sebagai bentuk kebijakan atau program untuk membantu orang tua dan keluarga menyediakan perawatan sosial. Baik bagi orang tua dan keluarga sebagai pengasuh, serta tokoh masyarakat, kader, dan OPD, kebutuhan perawatan anak masih belum terpenuhi. Lebih lanjut, anak yang dibesarkan tidak oleh kedua orang tuanya dianggap sebagai anak yang tidak mendapatkan perawatan yang layak, sehingga dianggap sebagai anak terlantar. Asumsi ini juga diberikan pada kelompok anak dengan disabilitas dan stunting yang dinilai memiliki kebutuhan perawatan sosial yang berbeda.

3.1. Definisi dan kelompok anak yang membutuhkan perawatan sosial

Pengasuh memaknai perawatan sosial sebagai upaya dalam mengasuh, mengurus, mendidik, membimbing, menjaga, mendampingi, mengawasi, dan memenuhi kebutuhan anak. Karena peserta mengartikan perawatan sosial sebagai upaya memenuhi kebutuhan anak, maka mereka menyamakan kebutuhan perawatan dengan kebutuhan anak. Beberapa pengasuh menganggap tujuan dari pengasuhan anak adalah membentuk anak yang mandiri, dapat membanggakan kedua orang tua, dan berakhlak baik.

“[Ya] seperti [merawat] anak sendiri untuk kesehatannya, sekolahnya, dan, kebutuhannya lain-lain. Supaya dia [anak] itu mengerti ke depannya

[beraktivitas] begini-begini agar lebih mandiri.” - Peserta FGD Awal Pengasuh Perempuan, Jember.

Berbeda dengan pengasuh, tokoh masyarakat, kader, dan OPD mengartikan perawatan sosial sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dan memberdayakan keluarga dan kelompok rentan seperti bantuan ekonomi untuk keluarga kurang mampu, peningkatan kapasitas melalui penyuluhan seperti terkait pengasuhan, serta penyediaan layanan perawatan sosial seperti pendidikan bagi anak dan layanan kesehatan di posyandu.

“Perawatan sosial itu kita melihat kondisi ekonomi rumah tangga agar status

sosialnya lebih tinggi atau sejahtera, bisa [melalui pemberian] materi [fisik] dan penyuluhan kepada keluarga untuk menjadi lebih baik.” - Peserta FGD Awal Kader, Jember.

Peserta dalam studi ini mengidentifikasi sejumlah kelompok anak yang mereka anggap tidak mendapatkan perawatan sosial yang layak, seperti anak terlantar, anak yang diasuh oleh kakek-nenek, anak dengan disabilitas, dan anak yang mengalami *stunting*. Peserta menganggap anak terlantar adalah mereka yang tidak diasuh oleh orang tuanya termasuk anak dari Pekerja Migran Indonesia (PMI) atau anak dari orang tua tunggal. Bagi peserta, pengasuhan ideal adalah yang diberikan oleh kedua orang tua kandung sehingga jika anak tidak diasuh langsung oleh kedua orang tua kandung, peserta mengkategorikan mereka sebagai terlantar. Contohnya, informan memandang anak

yang dititipkan kepada nenek dan kakek cenderung tidak mendapatkan pengawasan dan perawatan yang layak. Peserta studi menilai kakek dan nenek tidak bisa memberikan pengasuhan yang memadai bagi anak.

“.....Terus ada sih anak-anak yang tanpa orang tua, jadi cuma di asuh sama kakek neneknya eh buyutnya. Kalau pagi mbahnya itu masih sempat mengantar,tapi kalau sudah siang, mbahnya itu sudah sibuk dan nggak bisa jemput. ...Waktu pakai seragam sekarang kuning dia pake hijau...gitu kita maklumin aja lah, karena ya memang apa ya, nggak ada orang tua. Bawa bekal aja ya seadanya berbeda sama anak-anak yang ada orang tuanya cara bawain bekalnya, isinya, dan lain sebagainya itu beda banget.” - Wawancara dengan Kader, Jember.

3.2. Situasi pemenuhan perawatan sosial anak dalam komunitas

Secara umum, kebutuhan kelompok anak sebagai pemerlu perawatan sosial terbagi menjadi kebutuhan material dan afektif. Kebutuhan material anak meliputi kebutuhan untuk pendidikan (seragam, alat tulis, dan Sumbangan Pembinaan Pendidikan/SPP), kebutuhan kebersihan, kebutuhan gizi, pakaian untuk sehari-hari, dan kebutuhan kesehatan lainnya. Pengasuh juga menyebutkan uang saku dan gawai anak sebagai kebutuhan material anak.

Kebutuhan afektif anak meliputi bimbingan, pengawasan, perhatian, dan kasih sayang. Bimbingan dan pengawasan merupakan kebutuhan yang paling banyak disebutkan oleh pengasuh. Pengasuh memberikan bimbingan dan pengawasan untuk anak dengan memberi contoh yang baik, membimbing ketika menghadapi masalah, serta mengawasi anak agar terhindar dari pengaruh negatif gawai atau pergaulan.

Pengasuh membedakan kebutuhan perawatan anak berdasarkan gender dan usia. Misalnya anak perempuan dianggap membutuhkan pakaian, kosmetik, dan memiliki kebutuhan terkait kesehatan reproduksi karena anak perempuan mengalami menstruasi. Mereka juga menganggap anak perempuan membutuhkan pengawasan yang lebih ketat dalam pergaulan sehari-hari. Jika dilihat berdasarkan usia, anak yang masih balita lebih membutuhkan pemenuhan gizi, kebutuhan fisik, perhatian, dan pendampingan secara langsung. Selain itu, peserta dalam studi juga mengidentifikasi kebutuhan perawatan sosial yang lebih intensif bagi anak dengan kondisi kesehatan tertentu. Peserta memandang anak dengan disabilitas dan anak yang mengalami stunting membutuhkan perawatan sosial yang berbeda dan lebih intensif. Baik di Jember maupun Lombok Timur, peserta mengindikasikan anak dengan kondisi

kesehatan tertentu memerlukan perawatan khusus, seperti pemenuhan gizi lebih bagi anak yang mengalami *stunting*. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) juga memerlukan pelayanan perawatan sosial yang sesuai dengan kondisinya, misalnya pendamping di sekolah bagi anak dengan disabilitas mental, sekolah khusus seperti Sekolah Luar Biasa (SLB), dan alat bantu komunikasi dalam kehidupan sehari-hari.

Informan-informan yang terlibat langsung atau tidak langsung dalam perawatan anak menilai bahwa kebutuhan material keluarga belum terpenuhi. Baik orang tua maupun keluarga sebagai pengasuh pengganti merasa belum dapat sepenuhnya memenuhi kebutuhan dasar anak. Mereka mengaitkan ini dengan kondisi orang tua dan perawat. Misalnya jenis pekerjaan tidak tetap seperti buruh tani membuat orang tua dan keluarga tidak memiliki penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan anak.



Bagian

04



Praktik-praktik perawatan sosial dalam komunitas untuk memenuhi kebutuhan perawatan anak usia 0–15 tahun dalam keluarga Pekerja Migran Indonesia (PMI) atau keluarga pekerja informal di wilayah studi



Bagian ini akan mendeskripsikan praktik-praktik perawatan sosial yang ditemukan dalam komunitas. Di dua wilayah studi, hampir sebagian besar dari proses perawatan sosial bagi anak pekerja informal dan anak dari buruh migran dilakukan oleh orang tua dan keluarga besar. Secara lebih dalam, bagian ini akan menyoroti perawatan yang disediakan oleh keluarga besar dalam jangka waktu yang pendek atau panjang.

Bagian ini menyajikan data-data mengenai tantangan-tantangan bagi penyedia perawatan di dalam keluarga dan komunitas untuk memberikan perawatan sosial, seperti keluarga besar sebagai pengasuh pengganti mengalami beban ekonomi dan emosional, sehingga kebutuhan dasar anak tidak sepenuhnya terpenuhi. Kami juga mengidentifikasi fasilitas-fasilitas dan dukungan yang bisa mendukung penyediaan perawatan sosial bagi anak selain keluarga besar dan tetangga, seperti Tempat Penitipan Anak (TPA), Taman Pendidikan Al-Quran (TPQ), serta sekolah dan pesantren.

4.1. Perawatan sosial yang dilakukan oleh orang tua dan keluarga besar

4.1.1. Perawatan sosial oleh orang tua

Bagi komunitas di studi ini, orang tua mengemban tanggung jawab perawatan anak yang utama. Ketika salah satu orang tua tidak mampu mengasuh, misalnya karena bekerja sebagai PMI atau karena perceraian, perawatan anak jatuh ke pasangan mereka. Ibu atau ayah tetap menjadi pengasuh utama yang menyediakan perawatan sosial.

"[Di] rumahnya masing-masing kali ya kalau di sini. Mungkin kalau di kota-kota kan ada tempat penitipan dan lain sebagainya, kayak taman bermain, playground dan lain sebagainya. Kalau di desa gini kan ya nggak ada, kalau memang tidak dititipkan ke PAUD, ya mungkin diasuh sama orang tuanya di rumah." - Wawancara kader, Jember.

Orang tua tunggal yang mengasuh dan bekerja membutuhkan dukungan dari

pihak lain untuk membantu melakukan perawatan. Keluarga besar seperti nenek/kakek, paman/bibi dari orang tua, dan anak yang lebih besar, menjadi pihak yang menyediakan perawatan menggantikan peran orang tua baik pada jangka waktu pendek atau panjang. Namun, ada perbedaan pengaturan perawatan yang ditemukan. Bapak yang menjadi pengasuh utama—misalnya ketika ibu menjadi PMI, meninggal, atau berpisah—lebih banyak melibatkan keluarga besar dalam perawatan anak. Keluarga besar terlibat dalam proses pemenuhan semua kebutuhan anak, seperti menyiapkan makanan dan memastikan anak sekolah. Sebaliknya, ibu yang berperan tunggal tidak banyak melibatkan keluarga besar dalam perawatan. Mereka tetap menyiapkan makanan dan kebutuhan sekolah anak, dan hanya menitipkan anak kepada keluarga besar saat harus bekerja, sedang sakit, atau ada keperluan lain.

4.1.2. Perawatan sosial dalam waktu pendek yang disediakan oleh keluarga besar

Dalam perawatan jangka pendek, keluarga besar hanya membantu orang tua melakukan sebagian perawatan kepada anak, seperti mengantar sekolah, serta menjaga dan menemani anak bermain. Anak-anak yang dititipkan umumnya berusia balita sampai usia SD sementara orang tua menganggap anak yang sudah lebih besar bisa mengurus diri sendiri

sehingga bisa ditinggal tanpa pengawasan untuk sementara waktu. Terkadang keluarga juga mengerahkan anak yang lebih tua untuk menjaga adiknya terutama di saat-saat orang tua sakit atau sibuk. Orang tua yang menitipkan anaknya kepada keluarga besar untuk beberapa jam/hari dianggap wajar oleh orang tua itu sendiri ataupun keluarga besar dan kader.

4.1.3. Perawatan sosial dalam waktu jangka panjang yang dilakukan oleh keluarga besar

Studi ini juga menemukan anak-anak harus tinggal dengan anggota keluarga lain untuk jangka waktu yang lama.

Peserta FGD kader dan tokoh masyarakat menyebutkan bahwa orang tua yang menjadi pekerja migran biasanya akan melimpahkan pengasuhan kepada keluarga untuk jangka waktu panjang. Dalam beberapa kasus tertentu seperti perceraian, orang tua memilih untuk bekerja meninggalkan desa dan menitipkan anaknya pada keluarga besar/kerabat. Di Lombok Timur, anak yang lahir dari perkawinan anak juga sering dirawat oleh keluarga besar.

“Ada juga anak-anak terlantar karena nanti kadang-kadang ibu dan bapaknya pindah, kedua-duanya ada di luar negeri iya, terus itu nanti kan anak ini dititip sama keluarga dari pihak ibu atau pihak bapak yang tepat dititip, ada di sekitar kita, karena perekonomiannya ada betul,...” - FGD Awal Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama, Lombok Timur.

Menurut beberapa keluarga besar yang menjadi pengasuh pengganti, rentang waktu anak dititip berkisar antara satu hingga lebih dari tiga tahun. Pengasuhan ini bukanlah sesuatu yang permanen, meski terjadi dalam jangka waktu tahunan. Anak yang dititipkan untuk jangka waktu yang panjang kepada anggota keluarga lain tinggal dengan rumah tangga keluarga pengasuh pengganti atau tinggal sendiri tetapi berdekatan dengan pengasuh pengganti.

Bentuk pengasuhan anak jangka panjang sangat terkait dengan bentuk pekerjaan yang tersedia untuk pengasuh pengganti, terutama pengasuh perempuan. Salah satu peserta menceritakan seorang anak yang berpindah pengasuh ke kakak kandung yang sudah menikah setelah diasuh oleh bibinya selama 4 tahun yang memutuskan untuk menjadi pekerja migran. Pilihan lain yang tersedia bagi orang tua adalah melibatkan anggota keluarga dengan waktu luang atau yang tidak bekerja, seperti kakek/nenek yang memasuki/sudah lansia. Selain nenek dan kakek, bibi dan paman yang juga kerap berperan sebagai pengasuh pengganti.

Pengasuhan anak yang beralih dari kedua orang tua dalam waktu lama juga mengalihkan beban finansial, emosional, fisik, dan waktu ke pengasuh pengganti. Ketika pengasuhan anak dilakukan oleh orang tua atau pengasuh tunggal, beban ini menumpuk di satu orang. Besaran beban pengasuh ini tidak terlepas dari beberapa faktor, terutama jangka waktu pengasuhan, kondisi ekonomi dan sosial, dan keluarganya, termasuk menanggung beban perawatan yang lain. Meski kami tidak menemukan penolakan dari kerabat untuk merawat anak dalam jangka waktu panjang—mereka bahkan merasa senang untuk merawat—diskusi dengan peserta mengungkapkan adanya kelelahan yang mereka rasakan. Di Lombok Timur, peserta Tetangga adalah anggota komunitas yang sering menjaga anak dalam waktu yang singkat, misalnya ketika orang tua atau

pengasuh bekerja atau memiliki urusan di luar rumah. Menitipkan anak ke tetangga lebih lumrah terjadi di Jember, sementara orang tua di Lombok Timur cenderung merasa takut merepotkan untuk menitipkan anak mereka kepada tetangga. Di Jember, peserta menyebutkan tetangga yang

membantu menjaga anak melakukannya dengan sukarela dan sebagian lainnya dibayar dengan uang atau makanan. Pengasuh biasanya menitipkan anak ke tetangga yang memiliki hubungan dekat dengan mereka, berdomisili di sekitar rumah, dan tidak sedang bekerja.

4.1.4. Tantangan orang tua dan keluarga besar dalam menyediakan perawatan sosial bagi anak

Pelbagai tanggung jawab perawatan mengurangi waktu pengasuh untuk bekerja dan akhirnya mengurangi kapasitas keuangan keluarga. Pengasuh cenderung memilih kerja paruh waktu dan yang tidak jauh dari keluarga, misalnya bekerja sebagai pedagang kecil, petani, atau bekerja serabutan dengan upah minim. Keterbatasan kesempatan kerja di wilayah studi yang didominasi pekerjaan informal berupah kecil memperparah kondisi yang harus dihadapi oleh pengasuh. Untuk mengatasi kesulitan ekonomi dan memenuhi kebutuhan perawatan anak, orang tua/pengasuh kerap meminjam uang kepada kerabat, tetangga, atau rentenir. Kebutuhan perawatan yang pengasuh rasa penting ternyata tidak hanya terkait dengan kebutuhan dasar seperti muatan gizi pada makanan anak, tetapi juga uang saku bagi anak. Peserta kami di Jember menceritakan seorang pengasuh yang melarang anaknya berangkat sekolah karena tidak bisa memberikan uang saku. Alasannya, pengasuh tidak tega melihat anaknya tidak jajan.

Menurut peserta di Lombok Timur, pekerja migran dianggap lebih bisa memenuhi kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan

perawatan dibandingkan pilihan pekerjaan informal yang ada di desa. Sementara di Jember, para pekerja migran masih mengalami kesulitan ekonomi karena mereka harus menghabiskan upah untuk membayar hutang. Terlepas dari besaran upah/remitansi yang mereka dapatkan, keputusan menjadi buruh migran memunculkan masalah kekosongan pengasuhan anak.

Orang tua dan pengasuh pengganti juga merasa kesulitan berhadapan dengan situasi perkembangan anak yang beragam.

Misalnya, mengontrol penggunaan gawai yang berlebihan, mengawasi pergaulan anak, dan memberikan pendidikan seksual bagi anak. Peserta menengarai bahwa ayah sebagai orang tua tunggal, lansia yang menjadi pengasuh, dan orang tua dengan latar belakang pendidikan rendah dan tidak memiliki pengetahuan perawatan anak mengalami kesulitan yang lebih besar dari ibu tunggal atau pengasuh pengganti lainnya. Menurut kader dan tokoh masyarakat, semakin rendah kapasitas pengasuh untuk merawat anak, semakin besar kemungkinan anak mengalami kekerasan, perkawinan anak, atau mengadopsi perilaku berisiko.

Kapasitas perawatan bisa ditingkatkan melalui layanan-layanan bagi tumbuh kembang anak. Namun, peserta kami mengeluhkan kesulitan pengasuh untuk mengakses layanan tersebut terutama jika mereka tidak memiliki kendaraan pribadi. Meski ada layanan di tingkat desa seperti posyandu, layanan lainnya seperti puskesmas dan Sekolah Luar Biasa (SLB) biasanya tersedia di tingkat kecamatan

dan ibu kota kabupaten. Selain itu, peserta juga mengeluhkan jalan berbatu dan rusak, minimnya penerangan, tidak adanya kendaraan umum menuju posyandu, sekolah, dan tempat mengaji membuat akses ke fasilitas ini belum aman bagi anak, ibu hamil, dan lansia. Di samping itu, terdapat pula beberapa fasilitas seperti sekolah yang terletak di pinggir jalan raya tanpa akses penyebrangan yang aman.

4.2. Perawatan yang disediakan oleh pihak-pihak non keluarga dan komunitas

Studi menceritakan bahwa beberapa kakek/nenek yang mengasuh cucunya mengalami kesulitan finansial dan isu kesehatan. Orang tua dan keluarga besar yang memberikan perawatan juga tetap membutuhkan bantuan perawatan dari

pihak non-keluarga dalam komunitas karena kebutuhan anak yang beragam dan mereka masih harus menjalankan peran lainnya seperti bekerja, mengurus lansia atau anggota keluarga yang sakit.



4.2.1. Tetangga yang memberikan dukungan perawatan

Boks 1. Pengasuhan alternatif informal untuk perawatan anak PMI

Di Jember ditemukan inisiatif keluarga purna PMI untuk merawat dan mengasuh anak dari keluarga Pekerja Migran Indonesia (PMI) secara sukarela, meskipun tidak ada hubungan keluarga antara pengasuh pengganti dengan anak dan keluarganya. Inisiatif ini menjadi salah satu contoh pelaksanaan sistem pengasuhan alternatif dalam komunitas yang bersifat informal.

Keluarga ini merawat seorang anak asuh yang sudah tinggal bersama mereka dari usia 10 bulan hingga saat ini berusia 11 tahun. Kedua orang tua anak ini sudah bercerai; ibu kandungnya bekerja sebagai pekerja migran dan ayahnya tinggal di luar kota. Awalnya anak asuh ingin dititipkan ke panti asuhan karena keluarga besar dari ibu kandung anak ini tidak bersedia merawat; sedangkan ayahnya tinggal di luar kota dan merawat orang tuanya yang sedang sakit. Panti asuhan menolak untuk menerima anak ini dengan alasan panti asuhan hanya menerima anak yang sudah bisa merawat dirinya sendiri. Keluarga asuh ini akhirnya menawarkan bantuan untuk mengasuh anak tersebut kepada ibu kandungnya.

Keluarga ini tidak mendapatkan insentif dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan anak asuh. Ibu dan ayah kandung dari anak tersebut sesekali mengirimkan uang untuk membeli kebutuhan anak. Salah satu tantangan yang dirasakan ketika melakukan perawatan adalah masalah birokrasi untuk mendapatkan bantuan Program Indonesia Pintar (PIP) misalnya, anak ini masih terdaftar dalam Kartu Keluarga (KK) milik ibu kandungnya sehingga ketika mengakses bantuan masih memerlukan surat pernyataan dari orang tua. Salah satu cara yang dilakukan dan juga menjadi dukungan yang diberikan oleh desa adalah desa mengeluarkan surat keterangan.

Keluarga ini mengasuh anak tersebut karena merasa kasihan dan keinginan agar anak bisa mendapatkan perawatan/pengasuhan yang layak meskipun tidak tinggal bersama dengan orang tuanya.

4.2.2. Lembaga formal sebagai penyedia pendidikan yang secara tidak langsung menyediakan perawatan sementara

4.2.2.1. Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Menurut anggota komunitas di Jember dan Lombok Timur, lembaga pendidikan yang diinisiasi oleh masyarakat, seperti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), madrasah, dan pesantren membantu perawatan anak melalui penyediaan pendidikan. Menurut kader, beberapa pengasuh secara tidak langsung memanfaatkan satuan PAUD sebagai fasilitas perawatan sementara bagi anak usia prasekolah (0-6 tahun). Di Lombok Timur, PAUD juga mereka manfaatkan sebagai ruang bermain anak.

“...Makanya senang ditinggal ke sekolah karena ditinggal kerja aku nggak kepikiran tau kan dia di sekolah, kalau di rumah kan dia nggak tau dia ngapain, di mana, sama siapa jadi mendingan tak ditinggal ke sekolah, mungkin alasan mereka menitipkan salah satunya yaitu bukan hanya karena kepingin sekolah, tapi kepingin anaknya berada di tempat yang aman selama ditinggal kerja gitu, emang nggak lama sih cuman 2 jam lah di sini maksimal 2 jam mulai jam 8, 9, 10..” - Wawancara dengan Kader, Jember.

4.2.2.2. Tempat Penitipan Anak (TPA)

Beberapa desa memiliki fasilitas Taman Penitipan Anak (TPA) meski terbatas jumlah dan belum banyak dimanfaatkan oleh pengasuh. Di dua desa wilayah studi Jember, hanya ditemukan satu TPA tempat bagi orang tua yang mayoritas bekerja di sektor formal dan dengan ekonomi menengah ke atas menitipkan anaknya.

“.....banyak para orang tua yang pekerja-pekerja begitu, akhirnya banyak yang menitipkan. Begitu asal mulanya kita mendirikan TPA ini...” - Wawancara dengan Pengurus TPA, Jember.

TPA biasanya dimiliki oleh lembaga swasta dengan biaya yang lebih tinggi dibandingkan iuran biaya bulanan satuan PAUD milik masyarakat. TPA juga kerap

memberikan layanan tambahan, seperti layanan antar jemput anak dan waktu penitipan yang lebih lama (pagi hingga sore hari). TPA di Jember menerima anak usia 1,5 hingga 7 tahun dengan jam layanan disesuaikan dengan kebutuhan orang tua (hingga siang atau sore hari) dan ada guru yang bertugas untuk mengantar anak dari TK ke TPA setelah pulang sekolah. Layanan-layanan khusus pengasuhan seperti Taman Pengasuhan Anak (TPA) lebih banyak tersedia di pusat kota yang jauh dari tempat tinggal masyarakat peserta studi ini. Selain kendala biaya dan jarak, karena praktik perawatan anak yang ditemukan juga masih lebih banyak dilakukan langsung oleh orang tua, keluarga, dan tetangga, pengasuh tidak mengidentifikasi TPA sebagai layanan perawatan sosial bagi anak mereka.

4.2.2.3. Pesantren dan Madrasah

Orang tua menganggap madrasah dan pesantren telah membantu mereka untuk bisa bekerja saat anak mereka di usia sekolah (7-15 tahun). Selain menyediakan dukungan pendidikan, madrasah dan pesantren juga membantu orang tua/pengasuh dalam memberikan bimbingan agama kepada anak. Di samping itu, orang tua/pengasuh di Lombok Timur juga menilai pesantren dapat mengurangi penggunaan gawai pada anak, karena terdapat aturan yang membatasi penggunaan gawai.

“Lembaga pendidikan dari jenjang PAUD ataupun pondok pesantren karena di wilayah kami juga banyak pondok pesantren seperti itu yang ada yang memondokkan ataupun yang full-base sehingga sangat membantu dari pola asuh orang tua yang setidaknya mestinya dia yang akan membimbing anaknya, tapi dengan dia hadirkan anaknya ke pondok pesantren atau lembaga-lembaga pendidikan yang ada di lingkungannya cukup aman untuk orang tua yang sebagai pengasuh terhadap anaknya sudah tercukupi apa yang mestinya diberikan asuhan sendiri.”
- FGD Lanjutan Tokoh Masyarakat, Lombok Timur.

Kami menemukan banyak fasilitas pesantren dan madrasah di Jember dan Lombok Timur. Biasanya anak berada di madrasah atau pesantren dari pagi hingga siang/sore hari. Salah satu desa di Jember terdapat madrasah diniyah yang memiliki program mengaji di pagi hari sekitar pukul 5-8 WIB sebelum kegiatan belajar-

mengajar di pukul 8-14 WIB. Kegiatan ini membuat orang tua/pengasuh leluasa untuk beraktivitas di pagi hingga sore hari. Anak bersekolah secara formal dari pagi hingga siang dan melanjutkan aktivitasnya di pesantren dari sore hingga malam. Pada kasus ini, anak tetap tinggal bersama keluarga mereka dan bukan di lingkungan pesantren.

Beberapa pesantren di Jember dan Lombok Timur juga memiliki asrama untuk anak menginap. Fungsi pesantren sebagai asrama bisa dikategorikan sebagai penyedia pengasuhan alternatif terutama ketika orang tua sebagai pengasuh utama tidak bisa memberikan perawatan penuh bagi anak. Di Jember, yayasan pesantren dan panti asuhan juga menjadi fasilitas untuk menitipkan anak pekerja migran saat orang tua mereka bekerja keluar negeri. Anak dari keluarga yang cukup mampu secara ekonomi biasanya dititipkan ke pesantren, sedangkan anak yang berasal dari keluarga kurang mampu dititipkan ke panti asuhan (yang tidak memungut biaya).

Madrasah dan pesantren biasanya berbayar. Orang tua siswa diminta membayar uang sekolah dan biaya lainnya (seperti biaya seragam dan biaya LKS), namun terdapat pengecualian pada beberapa kasus. Madrasah di Jember dan Lombok Timur bukan hanya menggratiskan uang sekolah dan seragam bagi anak yatim/piatu, anak terlantar, dan anak dari keluarga tidak mampu tetapi juga kepada anak dari Pekerja Migran Indonesia (PMI) dan anak dari orang tua pekerja informal.

4.2.3. Inisiatif dan fasilitas komunitas lainnya yang mendukung penyedia perawatan sosial

Kegiatan mengaji di sore atau malam hari merupakan salah satu inisiatif komunitas yang secara tidak langsung membantu orang tua/pengasuh dalam melakukan tugas pengasuhan/perawatan. Taman Pendidikan Al-Quran (TPQ) dan pelajaran mengaji dan agama di sore/malam hari merupakan praktik yang banyak ditemui di Lombok Timur dan Jember. Di Lombok Timur, kegiatan mengaji ini diikuti oleh anak usia prasekolah (3-6 tahun) hingga anak usia Sekolah Menengah Pertama (SMP). Anak-anak belajar mengaji di fasilitas komunitas seperti PAUD/TK/masjid pada sore hari dan pada malam hari dilakukan di rumah guru mengaji.

Orang tua/pengasuh merasa terbantu dengan adanya kegiatan ini karena anak-anak bisa menghabiskan waktunya dengan kegiatan yang positif. Pengasuh/orang tua di Lombok Timur juga menyebutkan bahwa

kegiatan mengaji ini dapat memperkuat pendidikan agama bagi anak mereka dan menjadi media untuk anak menghabiskan waktu luang dengan pengawasan. Namun, karena TPQ hanya berlangsung di sore dan malam hari, dukungan kegiatan mengaji ini tidak sepenuhnya membantu pengasuh yang harus bekerja di pagi hingga sore hari.

Kesulitan finansial merupakan tantangan bagi keluarga untuk memberikan perawatan yang layak dan menjadi keprihatinan komunitas. Kami menemukan adanya pemberian bantuan dari warga yang lebih mampu untuk keluarga tidak mampu melalui zakat ataupun bentuk donasi lainnya. Peserta menilai bantuan ini meringankan kesulitan keuangan yang dihadapi oleh keluarga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga, termasuk kebutuhan perawatan anak.



Boks 2. Program OMS dan lembaga swasta dalam mengatasi tantangan perawatan

Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) dan lembaga swasta memiliki beberapa program yang terkait dengan perawatan baik melalui program pengasuhan maupun peningkatan ekonomi keluarga. Aisyiyah saat ini sedang mengembangkan program untuk panti, di mana panti diharapkan juga menjangkau anak-anak di luar panti. Di Lombok Timur, OMS Perempuan Kepala Keluarga (PEKKA) memiliki program Akademi Paradigma Indonesia (API) yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pengasuh melalui berbagai modul pelatihan, seperti praktik pengasuhan anak, kepemimpinan ibu dalam keluarga, pola asuh di rumah, pembagian peran antar anggota keluarga, dan peran pemerintah desa.

Di Jember, organisasi Tanoker menginisiasi program pengasuhan gotong-royong bagi anak Pekerja Migran Indonesia (PMI) di mana warga sekitar membantu memenuhi kebutuhan perawatan, seperti memberikan makanan atau mengasuh anak Pekerja Migran Indonesia (PMI) di rumah mereka dalam kurun waktu singkat ketika tidak ada orang tua/pengasuh. Inisiatif ini juga mendapatkan dukungan pendanaan dari warga yang lebih mampu dan dari anggaran desa. Meskipun tidak memiliki program yang khusus menyasar pada pengasuhan anak pekerja migran, Migrant Care di Jember melalui kader desa buruh migran (Desbumi) akan memastikan siapa yang menjadi pengasuh pengganti anak selama orang tua bekerja.

Selain program terkait pengasuhan, OMS juga memiliki program untuk meningkatkan ekonomi keluarga melalui pemberdayaan perempuan. PEKKA misalnya memiliki program koperasi PEKKA, PEKKA mart, dan PEKKA produksi bagi perempuan anggota maupun non-anggota PEKKA yang ada di tingkat desa. Di Jember, Perempuan Fatayat NU juga melakukan hal serupa untuk meningkatkan ekonomi keluarga lewat pemberdayaan ekonomi perempuan berupa pelatihan padat karya seperti menjahit dan menganyam.

Di samping OMS, lembaga swasta juga menyediakan layanan untuk membantu kesulitan ekonomi keluarga melalui lembaga koperasi dan keuangan mikro. Lembaga ini ditemukan di Jember dan Lombok Timur dan berperan dalam membantu masyarakat yang sedang membutuhkan pinjaman keuangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, termasuk kebutuhan perawatan anak. Ketidakberlanjutan program masih menjadi tantangan, misalnya salah satu program OMS yang coba direplikasi oleh desa tidak sepenuhnya dapat berhasil tanpa pendampingan dari OMS.



Bagian

05



Norma sosial yang membentuk dan memengaruhi praktik-praktik perawatan sosial dalam komunitas



Dalam praktik-praktik perawatan sosial yang ditemukan dalam komunitas tempat studi ini dilaksanakan, perempuan sebagai ibu, nenek, bibi, kakak, maupun tetangga dan penyedia perawatan sosial dalam lembaga masih menjalankan peran perawatan yang lebih besar daripada laki-laki. Bagian ini menggambarkan norma sosial yang berkontribusi pada praktik-praktik perawatan sosial dalam komunitas.

5.1. Norma sosial dalam perawatan sosial

Studi ini menemukan bahwa pembagian peran gender dalam rumah tangga secara mendasar mempengaruhi praktik perawatan sosial. Baik di Jember maupun Lombok Timur, pembagian peran perawatan yang paling umum ditemukan adalah laki-laki/suami bertugas memenuhi kebutuhan materi (biasanya disebut sebagai pencari nafkah) dan perempuan/istri memenuhi semua kebutuhan perawatan anak lainnya, seperti menyediakan makanan untuk pemenuhan gizi, menyiapkan pakaian dan kebutuhan sekolah, serta menemani

dan mengawasi anak. Di Jember, meskipun pengasuh laki-laki dalam keluarga PMI mendapatkan kiriman uang dari pasangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengasuh laki-laki masih tetap bekerja. Anggapan terhadap pembagian peran tersebut diyakini baik oleh peserta laki-laki maupun perempuan.

Pengambilan keputusan terkait perawatan anak sehari-hari umumnya juga dipegang oleh perempuan, misalnya untuk mengatur jadwal dan kegiatan anak, menentukan

menu makanan, serta memilihkan pakaian. Meskipun demikian, peserta pengasuh perempuan di Lombok Timur menceritakan bahwa pengambilan keputusan besar terkait perawatan anak umumnya tetap dipegang oleh laki-laki, misalnya untuk memutuskan tempat pendidikan anak. Pembagian peran gender ini mendorong perempuan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, sehingga memperkuat praktik perempuan melakukan tugas-tugas perawatan dan pekerjaan domestik lainnya.

Temuan dari daerah mengidentifikasi beberapa faktor yang mendorong pembagian peran gender di mana tugas perawatan lebih umum dilakukan oleh perempuan. **Pertama, budaya dan nilai turun-temurun yang diyakini oleh masyarakat bahwa perempuan bertugas untuk memenuhi kebutuhan perawatan di dalam rumah tangga.** Pendapat tersebut umumnya diutarakan oleh peserta perempuan di kedua wilayah studi. Temuan di daerah mengidentifikasi adanya nilai-nilai di masyarakat yang menuntut perempuan/istri untuk melayani dan memenuhi kebutuhan laki-laki/suami, sehingga suami juga sering kali dianggap sebagai pemerlu perawatan. Diskusi bersama pengasuh perempuan di Lombok Timur memetakan adanya ajaran agama Islam yang berkontribusi pada pembentukan nilai-nilai tersebut, yang mana masyarakat cenderung percaya bahwa istri dijanjikan pahala ketika melayani atau memenuhi kebutuhan suami. Menurut peserta, nilai tersebut sering kali diyakini oleh perempuan/istri itu sendiri, atau justru dijadikan alasan oleh laki-laki/suami dalam mendorong perempuan untuk memenuhi kebutuhan mereka. Salah satu peserta laki-laki yang merupakan pekerja

garis depan di Jember menyebutkan adanya istilah yang menggambarkan peran perempuan dalam rumah tangga di budaya jawa yang dikenal dengan sebutan 3M yaitu, masak, *manak* (melahirkan atau memiliki anak), dan *macak* (dandan atau merias diri). Nilai-nilai tersebut kemudian mendorong peran perawatan hampir sepenuhnya hanya dibebankan kepada perempuan.

Kedua, laki-laki cenderung enggan untuk mengerjakan tugas-tugas perawatan dan tugas domestik.

Temuan di daerah mengidentifikasi kecenderungan laki-laki/suami menolak membantu mengerjakan pekerjaan domestik ketika diminta bantuan oleh perempuan/istri karena beberapa faktor. Diskusi bersama kelompok pengasuh, tokoh masyarakat, dan kader di level komunitas mengidentifikasi bahwa laki-laki yang mengerjakan tugas perawatan cenderung dicemooh dan dipandang aneh. Pendapat tersebut cukup sering muncul di kedua wilayah studi, baik disebutkan oleh peserta laki-laki maupun perempuan. Cemoohan tersebut membuat laki-laki enggan untuk mengerjakan tugas perawatan, meskipun terdapat beberapa laki-laki yang memilih mengabaikan dan tetap mau mengerjakan tugas perawatan. Salah satu peserta laki-laki yang merupakan tokoh masyarakat di Lombok Timur menjelaskan bahwa laki-laki sering kali ingin membantu mengerjakan tugas perawatan, namun terlalu takut dengan anggapan negatif dari masyarakat, seperti stigma 'laki-laki takut istri'. Sehingga, ketika membantu, mereka biasanya menghindari pekerjaan yang terlihat oleh masyarakat seperti menjemur pakaian. Peserta perempuan di kedua daerah juga merasa bahwa cemoohan sering kali ditujukan kepada

pihak perempuan/istri, yang dianggap 'tidak berbakti' karena membiarkan suami melakukan tugas domestik. Di Jember, cemoohan ini hanya berlaku ketika laki-laki menjadi pihak yang dominan dalam mengerjakan tugas domestik, dan tidak berlaku jika sifatnya hanya membantu saja. Selain itu, peserta perempuan di kedua daerah merasa bahwa laki-laki enggan mengerjakan tugas perawatan karena nilai yang menganggap bahwa hal tersebut merupakan tugas perempuan.

Peserta laki-laki di level komunitas juga merasa bahwa budaya terkait pembagian peran gender yang diyakini masyarakat cenderung 'memaksa' laki-laki untuk bekerja di luar rumah, sehingga laki-laki umumnya hanya berperan sebagai pencari nafkah dan tidak terlibat dalam tugas perawatan. Menurut peserta, laki-laki pada dasarnya ingin terlibat dalam perawatan anak, namun tuntutan untuk bekerja membuat mereka jarang berada di rumah.

"Di wilayah kami ini, pola asuhnya diberikan 90% kepada ibu-ibunya begitu. Bapak-bapak ingin mengadakan pengasuhan pada anak ataupun keluarganya akan tapi dengan tuntutan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, dia harus terpaksa keluar untuk mencari nafkah, seperti itu." - FGD Awal Tokoh Masyarakat, Lombok Timur.

"Sebagai tambahan juga, kalau di lingkungan kami, bekerja itu adalah harga diri. Jadi ketika seorang laki-laki tidak bekerja berarti sudah ledakan nggak ada harga dirinya." - FGD Awal Tokoh Masyarakat, Lombok Timur.

Ketiga, terdapat anggapan bahwa perempuan secara alami lebih terampil untuk melakukan tugas perawatan, serta memiliki 'naluri keibuan' untuk bisa memahami kebutuhan anak. Peserta laki-laki dan perempuan di kedua daerah menganggap bahwa perempuan cenderung lebih telaten dan memiliki pemahaman yang lebih baik terkait pengasuhan anak dibandingkan laki-laki. Perempuan juga dianggap lebih mampu memenuhi seluruh kebutuhan perawatan anak karena mereka dapat menggantikan peran laki-laki dalam mencari nafkah, namun tidak sebaliknya. Di sisi lain, laki-laki cenderung tidak mahir dalam mengerjakan tugas perawatan. Salah satu diskusi bersama pengasuh perempuan di Lombok Timur menggali anggapan bahwa laki-laki cenderung ditempatkan sebagai pihak yang perlu dilayani sehingga tidak dilatih untuk melakukan pekerjaan rumah tangga sedari kecil oleh orang tuanya. Hal ini kemudian membuat mereka tidak terbiasa untuk mengerjakan tugas perawatan dan tugas-tugas domestik ketika berumah tangga. Selain itu, diskusi bersama pengasuh perempuan mengidentifikasi adanya ketidakpercayaan dari perempuan/istri untuk menyerahkan tugas perawatan kepada laki-laki karena dianggap tidak memiliki kapasitas untuk mengerjakan tugas domestik sebaik perempuan.

Studi ini juga menemukan beberapa pengecualian terhadap pembagian peran gender dalam tugas-tugas perawatan dalam komunitas. Pergeseran peran kerap terjadi ketika istri berada dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan tugas-tugas perawatan dan tugas domestik lainnya, misalnya saat sedang sakit dan

setelah melahirkan. Pada situasi ini, laki-laki cenderung bersedia untuk mengambil alih tugas-tugas perawatan dan pekerjaan domestik, dan masyarakat juga cenderung lebih memaklumi hal tersebut. Namun, di beberapa kasus, informan perempuan membagikan pengalaman mereka yang tetap mengerjakan tugas perawatan ketika sakit karena merasa laki-laki tidak bisa atau enggan menggantikan peran untuk memenuhi kebutuhan perawatan. Selain itu, laki-laki/suami juga cenderung ingin terlibat dalam memenuhi kebutuhan perawatan anak ketika tidak ada pilihan lain, khususnya jika perempuan/istri bekerja. Hal ini ditemukan di Lombok Timur, di mana laki-laki/suami membantu untuk menyiapkan kebutuhan dan mengantar anak ke sekolah karena perempuan/istri yang harus bekerja di pagi hari.

Meskipun tidak umum dilakukan, studi ini menemukan praktik di mana laki-laki berperan lebih besar dalam memenuhi kebutuhan perawatan dibandingkan perempuan. Praktik tersebut ditemukan di dua desa di Jember, pada kasus rumah tangga di mana perempuan cenderung lebih mampu untuk mencari nafkah. Dalam salah satu kasus yang ditemui di Jember, peserta perempuan yang bekerja sebagai guru dan kader menceritakan pembagian peran di mana suaminya yang bekerja dari rumah berperan untuk memenuhi sebagian besar kebutuhan perawatan anak. Peserta menceritakan adanya cemoohan dari masyarakat karena pembagian peran tersebut, namun ia memilih mengabaikannya dan suaminya juga tidak keberatan untuk tetap mengerjakan tugas perawatan.

Sejalan dengan temuan dalam praktik perawatan sosial oleh keluarga pengganti, temuan studi ini melihat adanya keterkaitan peran gender dengan pengaturan perawatan anak oleh orang tua tunggal. Anak yang diasuh orang tua tunggal cukup umum ditemukan di kedua daerah karena pasangan yang menjadi pekerja migran, serta banyaknya kasus perceraian. Di Lombok Timur, orang tua tunggal laki-laki umumnya menyerahkan peran perawatan anak kepada kerabat perempuan, seperti bibi atau nenek dari anak, dengan peran laki-laki/ayah untuk memenuhi kebutuhan materi anak saja. Berbeda halnya di Jember, orang tua tunggal laki-laki tetap menjadi pengasuh utama, dengan dibantu oleh kerabat perempuan seperti nenek untuk memenuhi kebutuhan perawatan anak.

Di sisi lain, di kedua daerah, perempuan yang menjadi orang tua tunggal cenderung tetap memenuhi kebutuhan perawatan anaknya sendiri, meskipun tanpa bantuan pihak lain. Kerabat perempuan yang mengambil alih perawatan anak—bibi, nenek, kakak yang berkeluarga—sering kali juga sudah mengemban perawatan bagi anak mereka sendiri dan/atau anggota keluarga yang sakit/lansia. Ketika pengumpulan data misalnya kami bertemu dengan seorang perempuan yang merawat anaknya yang balita sekaligus adiknya dalam masa pra-remaja. Kami juga bertemu perempuan yang mengasuh anak kandung, keponakan, dan orang tua yang sudah wwlansia.

5.2. Pengaruh norma sosial terhadap praktik perawatan di komunitas

Berdasarkan diskusi bersama peserta kelompok pengasuh, perempuan cenderung tidak menganggap pembagian peran gender sebagai tantangan, namun mereka juga merasa lelah dengan ketiadaan dukungan atau bantuan yang bisa diakses. Mereka juga enggan dan sungkan meminta bantuan karena anggapan bahwa pekerjaan domestik adalah tanggung jawab mereka. Hal ini muncul dari diskusi bersama pengasuh perempuan di Lombok Timur, di mana mereka mengeluhkan banyaknya pekerjaan dan peran yang harus mereka lakukan, namun di saat yang bersamaan merasa tidak berhak untuk mengeluh dan cenderung mewajarkan perasaan tersebut.

“Suami juga capek kerja, kita sering mikir begitu. Jadi rasanya seperti tugas sendiri dan percuma kalau ngomong [minta bantuan], jadinya dikerjakan sendiri. Kalau suruh [suami] nyuci baju berdosa, kita yang cuci baju.” - Peserta FGD Pengasuh Perempuan, Lombok Timur.

Perempuan yang bekerja memikul beban ganda karena mereka cenderung tetap menjadi pihak yang bertanggung jawab memenuhi sebagian besar kebutuhan perawatan. Nilai dan budaya di masyarakat menerapkan ekspektasi yang berbeda terhadap laki-laki dan perempuan yang bekerja. Ketika laki-laki bekerja, mereka dilepaskan dari tanggung jawab untuk mengerjakan tugas perawatan karena dianggap telah memenuhi peran mereka sebagai pencari nafkah. Lain halnya

dengan perempuan yang kerap tetap harus mengerjakan tugas perawatan dan domestik tanpa bantuan suaminya meskipun keduanya bekerja. Di kedua wilayah studi, perempuan yang bekerja mengaku seringkali kesulitan untuk membagi waktu antara bekerja dengan memenuhi kebutuhan rumah tangga. Mereka juga seringkali terbebani dengan perasaan bersalah dan khawatir ketika harus bekerja dan meninggalkan anak tanpa pengawasan. Di sisi lain, perempuan juga kerap menormalisasi perasaan tersebut karena internalisasi nilai bahwa tugas perawatan dan pengasuhan merupakan tugas dan tanggung jawab mereka.

Peserta studi memandang bahwa kebutuhan perawatan anak belum sepenuhnya terpenuhi, di antaranya karena situasi ekonomi keluarga. Situasi ini mendorong perempuan untuk juga ingin bekerja membantu memenuhi kebutuhan keluarga. Namun, peran perempuan sebagai pihak utama yang menyediakan perawatan membuat pilihan mereka untuk bekerja menjadi terbatas. Peserta pengasuh perempuan menceritakan keinginan mereka untuk mendapatkan pekerjaan dengan jam kerja yang fleksibel dan memungkinkan untuk tetap bisa mengerjakan tugas perawatan. Perempuan yang bekerja namun tetap mengerjakan tugas perawatan berakhir bekerja di sektor informal, yang juga tidak memberikan mereka banyak dukungan untuk melakukan tugas perawatan.

Terakhir, pembagian peran gender dalam perawatan memperbesar risiko anak tidak mendapatkan perawatan yang memadai.

Temuan di kedua daerah menunjukkan laki-laki/ayah yang cenderung tidak terlalu terlibat dalam perawatan anak, baik karena keengganan laki-laki itu sendiri, atau norma yang membuat perempuan cenderung

memilih untuk tidak meminta bantuan kepada pasangannya. Hal ini memunculkan risiko perawatan anak dengan keterlibatan sosok ayah yang terbatas dalam pengasuhan anak, sehingga semakin mengurangi dukungan untuk perempuan/ibu dalam memenuhi kebutuhan perawatan anak.

Boks 3. Tantangan partisipasi kerja perempuan

Perempuan masih menghadapi berbagai tantangan untuk bisa berpartisipasi aktif dalam pasar kerja. Di Lombok Timur menunjukkan masih adanya stigma negatif terhadap perempuan yang bekerja, khususnya mereka yang menjadi pekerja migran. Stigma tersebut berupa anggapan negatif dari masyarakat bahwa perempuan yang bekerja di luar negeri menyalahi kodrat sebagai ibu rumah tangga karena memilih bekerja jauh dari suami dan keluarga.

Perempuan terkadang tidak bisa bekerja karena keterbatasan izin dari suami yang melarang mereka untuk bekerja karena anggapan bahwa mencari nafkah merupakan tugas laki-laki. Selain izin dari laki-laki/suami, perempuan juga harus menghadapi terbatasnya lowongan kerja bagi perempuan, serta tingkat upah perempuan yang cenderung lebih rendah jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini membuat perempuan masih cenderung bekerja di sektor informal, tanpa adanya perlindungan dan jaminan pasti untuk status mereka sebagai pekerja. Mereka umumnya bekerja sebagai buruh harian, pedagang, dan kader, dengan pekerjaan yang umumnya bersifat paruh waktu.

Terakhir, keputusan untuk bekerja umumnya belum dianggap sebagai pilihan perempuan, melainkan sebagai pilihan terakhir ketika kebutuhan ekonomi keluarga tidak bisa dipenuhi oleh laki-laki/suami saja. Di Lombok Timur, praktik perempuan/istri bekerja untuk mendukung laki-laki/suami cukup umum dilakukan. Misalnya, istri bekerja untuk menyiapkan bahan bagi suami yang bekerja sebagai pedagang.

Selain norma gender, praktik perawatan anak yang kental dengan peran keluarga besar atau kekerabatan yang ditemukan dalam studi ini menggambarkan norma sosial yang mengedepankan peran keluarga dalam menyediakan perawatan sosial. Selain oleh pengasuh utama, pengasuhan anak biasanya dilakukan dengan bantuan dari keluarga dan kerabat yang umumnya tinggal secara berdekatan. Pengaturan pengasuhan oleh kerabat ini berlaku di kedua daerah dan umumnya berdasar pada hubungan kekeluargaan tanpa adanya imbalan secara ekonomi.

Diskusi di level komunitas juga mengidentifikasi adanya pengaruh norma agama terhadap praktik perawatan di komunitas. Kabupaten Jember dan Lombok Timur merupakan daerah dengan mayoritas muslim, sehingga temuan norma agama dalam studi ini terkait dengan nilai dan ajaran agama Islam. Peserta laki-laki dan perempuan di kedua daerah cenderung berbagi pemahaman yang serupa bahwa ajaran agama mendorong adanya pembagian tugas antara laki-laki dan perempuan dalam mengerjakan tugas perawatan. Di sisi lain, agama juga mengajarkan perempuan/istri untuk selalu menghormati dan melayani laki-laki/suami yang berperan sebagai kepala keluarga. Ajaran tersebut cenderung lebih diyakini oleh masyarakat secara umum dan juga berkelindan dengan mengakarnya budaya dan nilai gender dalam rumah tangga, sehingga tugas perawatan seringkali masih dibebankan kepada perempuan saja. Selain terkait pembagian peran gender,

nilai agama juga mendorong anggapan pendidikan agama sebagai salah satu kebutuhan pengasuhan anak yang harus dipenuhi oleh pengasuh. Hal ini mendorong munculnya banyak sekolah agama seperti Taman Pendidikan Al-Quran (TPA atau TPQ) yang umumnya dilakukan di sore hari dan diikuti oleh anak-anak dari berbagai kelompok usia.

Temuan di Lombok Timur juga mengidentifikasi peluang yang dapat mendorong pergeseran norma dan pembagian peran gender dalam tugas perawatan melalui tokoh agama dan kader. Diskusi dengan peserta memetakan tokoh agama sebagai pihak yang memegang peran penting untuk mendukung pergeseran norma dengan mengajarkan nilai agama yang mendorong adanya pembagian peran gender dalam rumah tangga, serta mensosialisasikan peran ayah dalam pengasuhan anak. Salah satu peserta tokoh agama menceritakan pengalamannya yang sering menyisipkan materi terkait pembagian gender dalam forum pengajian yang ia isi. Namun, diskusi juga memetakan adanya tantangan dari perspektif tokoh agama yang menganggap bahwa tugas perawatan memang idealnya menjadi tanggung jawab perempuan. Selain itu, diskusi di level komunitas juga mengidentifikasi peran kader yang dianggap dapat membantu untuk mendorong adanya pergeseran norma gender melalui sosialisasi terkait pembagian tugas perawatan antara laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga.

Bagian

06



**Kebijakan, program daerah,
dan kebutuhan komunitas untuk
penyediaan perawatan sosial
yang tersedia serta kendala dalam
pelaksanaannya**



Bagian ini menjelaskan kebijakan-kebijakan terkait perawatan sosial yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat dan daerah, terutama di wilayah Jember dan Lombok Timur.

Dalam studi ini, komunitas lebih banyak menyatakan kebutuhan akan kebijakan dan program yang memungkinkan mereka untuk dapat meningkatkan kondisi ekonomi keluarga. Bagi komunitas, program bantuan sosial tunai dan non tunai serta pencegahan *stunting* dianggap belum sepenuhnya dapat meningkatkan kondisi ekonomi keluarga. Keluarga dan tokoh masyarakat laki-laki menekankan pada kebutuhan pelatihan kerja dan ketersediaan lapangan kerja. Sedangkan penyedia perawatan perempuan, membutuhkan lapangan kerja yang fleksibel sehingga mereka tetap dapat melakukan kerja-kerja perawatan. Studi ini menemukan bahwa pemerintah daerah telah mengimplementasikan beragam program untuk mengatasi *stunting*.

Menurut peserta pemerintah pusat dan daerah, pemerintah melalui program perlindungan sosial dan pemberdayaan ekonomi bagi rumah tangga rentan mencoba menjawab kebutuhan peningkatan kondisi ekonomi keluarga. Menurut pemerintah kabupaten, program bantuan sosial tunai dan non tunai seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT), Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dianggap membantu memenuhi kebutuhan rumah tangga termasuk kebutuhan perawatan anak. Dinas Sosial Jember menilai bansos masih belum bisa disesuaikan dengan kebutuhan daerah karena memiliki kriteria dan manfaat yang baku. Contohnya, anak Pekerja Migran

Indonesia (PMI) yang dirawat oleh keluarga tidak bisa mengakses bantuan meskipun keluarga yang merawat mendapatkan bantuan karena anak masih terdaftar pada Kartu Keluarga (KK) orang tua yang tidak mendapatkan bantuan. Program pemberdayaan ekonomi di Lombok Timur dilakukan oleh Dinas Sosial (Dinsos) dan Pemerintah Desa (Pemdes) dengan memberikan pelatihan keterampilan kepada kelompok perempuan rentan.

Di daerah, inisiatif untuk mendorong implementasi kebijakan ekonomi keperawatan di daerah baru dilihat pada penguatan TPA. DP3AKB Jember telah merumuskan standardisasi *daycare*/TPA menjadi pedoman Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mengacu pada kebijakan yang dimiliki oleh Kemendikbudristek. Standardisasi ini dilaksanakan kepada 15 TPA yang ada di tingkat kabupaten dengan melihat aspek manajemen, pemberian layanan, sarana dan prasarana, hingga pengawasan dan evaluasi. Standardisasi ini masih terkendala dari sisi pendanaan sehingga masih belum berjalan secara optimal.

Pemerintah daerah mengimplementasikan kebijakan PAUD-HI untuk meningkatkan akses pendidikan anak usia dini kepada masyarakat. Namun, sepertinya pemerintah daerah belum menyadari potensi kebijakan PAUD-HI yang dapat meningkatkan akses pada layanan perawatan anak untuk meningkatkan

partisipasi kerja perempuan. Baik di Jember maupun Lombok Timur, pemerintah desa juga memiliki program penguatan PAUD melalui alokasi anggaran desa. Namun, PAUD belum dikembangkan mengikuti kebijakan nasional PAUD-HI yang mencakup pelayanan penitipan anak.

Di tingkat desa, program seperti pusat pembelajaran keluarga (PUSPAGA) dan perlindungan anak terpadu berbasis masyarakat (PATBM) diharapkan oleh pihak pemerintah daerah untuk meningkatkan kapasitas pengasuhan keluarga. Di Jember khususnya pada tingkat desa, PKK melalui program Griya Asih³ juga memiliki potensi untuk menyelesaikan masalah pengasuhan yang ada di masyarakat. DP3AKB Jember misalnya, memberikan pelatihan kepada kader Griya Asih dan PKK mengenai pengasuhan, kekerasan, dan dasar-dasar konseling. Sementara itu, DP3AKB Lombok Timur berfokus untuk mendorong penguatan kelembagaan PUSPAGA dan PATBM melalui anggaran desa.

Keterbatasan anggaran dan SDM menjadi penghalang untuk layanan perawatan sosial di komunitas. Minimnya anggaran desa dan kurangnya petugas bagi PUSPAGA di Jember dan Lombok Timur membuat layanan peningkatan kapasitas pengasuh belum berjalan optimal dan belum tersedia di semua desa. Minimnya jumlah tenaga pengasuh membuat layanan penitipan anak sulit disediakan di tingkat desa. Dalam studi ini belum ditemukan kader komunitas

³ Griya Asih adalah lembaga yang memberikan layanan advokasi bagi pemenuhan hak perempuan dan anak yang berbasis desa. Pendanaan Griya Asih berasal dari DP3AKB tetapi pelaksanaannya oleh PKK (DPMD Jember, 2023).

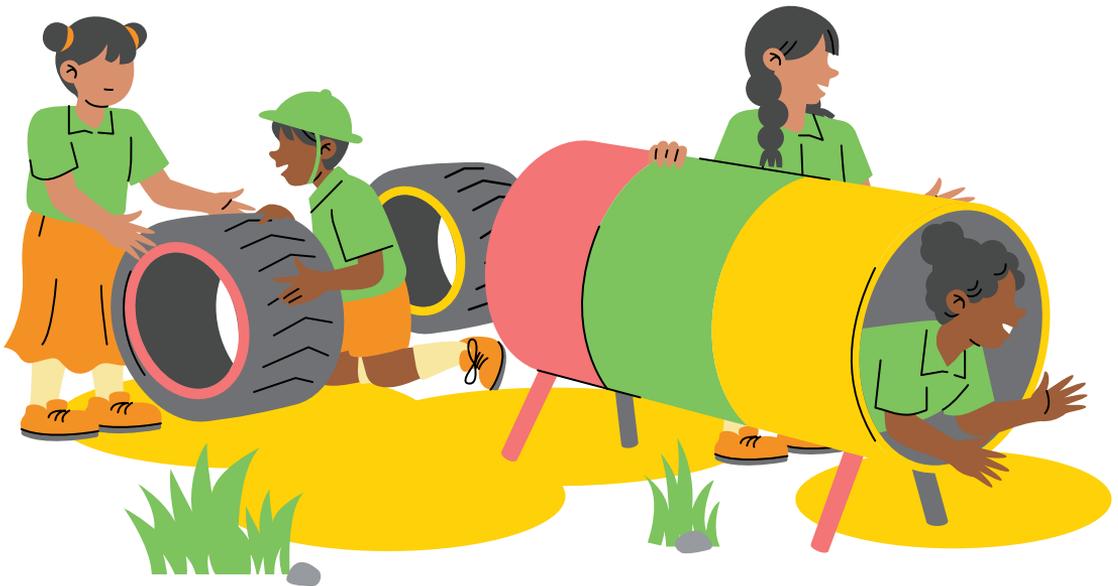
yang berperan sebagai pengasuh di TPA atau PAUD. Kader di komunitas berpotensi untuk menjadi tenaga penyedia layanan perawatan sosial. Namun, mereka tidak akan dapat bekerja jika mereka terus menerus dianggap sebagai relawan dan tidak diakui perannya dalam mendukung keluarga memberikan perawatan sosial.

Komitmen dari pejabat dan kepala daerah (termasuk kepala desa) juga menjadi tantangan untuk menyelenggarakan berbagai program yang berkaitan dengan perawatan sosial. Menurut salah satu informan OPD, rendahnya komitmen kepala desa dalam menganggarkan dana desa untuk kegiatan-kegiatan Griya Asih menjadi tantangan bagi keberlangsungan program Griya Asih di desa-desa di Jember. Prioritas pemerintah daerah Lombok Timur terhadap pencegahan dan penanganan *stunting* membuat program perawatan sosial seperti pengasuhan oleh keluarga besar dan kebutuhan dukungan pengasuhan selama

orang tua bekerja tidak begitu mendapatkan perhatian.

Pendataan dan pemanfaatan data juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan kebijakan dan program perawatan sosial.

Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi tidak memiliki data anak keluarga Pekerja Migran Indonesia (PMI) karena merasa itu merupakan kewenangan DP3AKB. Anak dari keluarga PMI yang diasuh oleh kerabatnya (yang terdaftar di Data Terpadu Kesejahteraan Sosial/DTKS) tidak bisa masuk ke DTKS karena tidak berada dalam satu kartu keluarga. Sebagian besar lembaga pendidikan yang diinisiasi oleh yayasan atau masyarakat, seperti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak (TK), madrasah, pesantren, dan Taman Pendidikan Al-Quran (TPQ) tidak terdaftar di sistem informasi dinas pendidikan maupun kantor kementerian agama, sehingga tidak dapat menerima bantuan operasional.



Tabel 1. Ringkasan Kebijakan atau Program terkait Perawatan Sosial bagi Anak di Tingkat Nasional dan Daerah

Kebijakan/ Program	Nasional	Daerah	Tantangan dan kesenjangan
<p>Ekonomi Perawatan</p>	<p>Ekonomi perawatan merupakan kebijakan nasional yang tertuang di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045. Kebijakan ekonomi perawatan berfokus pada penguatan regulasi dan infrastruktur perawatan, perbaikan akses terhadap layanan perawatan, serta penguatan dan pengakuan terhadap pekerja di bidang perawatan.</p> <p>KemenPPPA melalui program Taman Asuh Anak Ceria (TARA) menyusun pedoman standarisasi TPA yang bekerja sama dengan Badan Standardisasi Nasional (BSN) dan Kemendikbud yang memberikan pendanaan berupa BOP kepada TPA yang terdaftar di Data Pokok Pendidikan (Dapodik).</p>	<p>Saat studi ini dilakukan, pemerintah kabupaten dan desa belum memiliki kerangka regulasi untuk meningkatkan partisipasi perempuan dalam lapangan pekerjaan.</p> <p>Di Jember, DP3AKB telah memiliki pedoman Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk melakukan standarisasi TPA dengan mengacu pada kebijakan yang ada di tingkat pusat. DP3AKB juga mulai menginisiasi standarisasi TPA, hanya saja masih sebatas TPA yang berada di tingkat kabupaten.</p>	<p>Kebijakan ekonomi perawatan di tingkat pusat saat ini masih berfokus pada perluasan layanan sektor formal.</p> <p>Pada tahun 2024, kebijakan ekonomi perawatan masih dalam proses diturunkan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, Rencana Kerja Pemerintah (RKP), peraturan-peraturan turunannya, peran masing-masing Kementerian/Lembaga (K/L).</p>

Kebijakan/ Program	Nasional	Daerah	Tantangan dan kesenjangan
<p>Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI)</p>	<p>Kebijakan ini menyoar kelompok anak usia 0-6 tahun melalui integrasi layanan agar dapat memberikan pemenuhan kebutuhan dari aspek pendidikan, kesehatan, dan pengasuhan.</p> <p>Pada tahun 2024 KemenkoPMK sebagai leading sektor sedang melakukan pemetaan program/layanan dan SDM di daerah; termasuk peluang integrasi program, layanan, dan modul yang dimiliki oleh masing-masing K/L.</p>	<p>Pemerintah Jember dengan program 1000 PAUD mewajibkan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terintegrasi dengan layanan posyandu.</p> <p>Penguatan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) telah diterapkan di dua wilayah studi ini, seperti melalui alokasi dana desa untuk biaya operasional PAUD.</p>	<p>Temuan studi ini menunjukkan bahwa layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di desa belum terintegrasi dengan layanan perawatan.</p> <p>Dana desa untuk pengembangan PAUD dapat dialokasikan untuk operasional PAUD, tetapi tidak cukup, sehingga PAUD masih tetap berbayar.</p> <p>Tidak banyak calon pekerja yang bersedia menjadi pengasuh di TPA karena jam kerja yang panjang. Guru PAUD tidak mendapatkan remunerasi saat menjadi pengasuh TPA.</p> <p>TPA di tingkat desa tidak punya kapasitas untuk memenuhi standar yang ditetapkan.</p>

Kebijakan/ Program	Nasional	Daerah	Tantangan dan kesenjangan
<p>Kebijakan/ program perawatan sosial berbasis keluarga dan komunitas</p>	<p>KemenPPPA memiliki program Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) yang bertujuan untuk memberikan edukasi, konsultasi, dan konseling kepada keluarga.</p> <p>BKKBN melalui program Bina Keluarga Balita (BKB) bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pengasuh dalam merawat anak usia 0-6 tahun. Fokus program adalah pemenuhan aspek gizi dan tumbuh kembang anak.</p> <p>Kemenaker memiliki program desa migran produktif (Desmigratif) yang berfokus pada pemberdayaan Pekerja Migran Indonesia (PMI) dan keluarganya. Program ini memiliki komponen pengasuhan bersama (community parenting) berupa bimbingan dan peningkatan kapasitas bagi pengasuh pengganti serta edukasi kepada masyarakat untuk juga terlibat dalam pengasuhan anak PMI.</p>	<p>Pemerintah Kabupaten Jember akan menggunakan program Griya Asih dari PKK untuk berperan seperti PUSPAGA.</p> <p>Kabupaten Lombok Timur menjalankan program BKB di beberapa wilayah.</p> <p>Program Desmigratif, di tingkat daerah khususnya Jember melibatkan OPD dan OMS.</p> <p>Saat ini program Desmigratif masih dievaluasi oleh Kemenko PMK dan Kemenaker, khususnya terkait community parenting.</p>	<p>Di Jember, program PUSPAGA belum dimulai.</p> <p>Partisipasi dalam Program Griya Asih di Jember masih rendah.</p> <p>Di Lombok, program PUSPAGA tidak berjalan karena tidak ada anggaran.</p> <p>Implementasi program BKB masih terbatas pada kegiatan bermain bagi balita sebelum, saat, dan setelah melakukan kunjungan posyandu.</p> <p>Implementasi di Jember masih terbatas pada pembangunan tempat bermain dan aspek pengasuhan bersama masih belum terlaksana.</p>

Kebijakan/ Program	Nasional	Daerah	Tantangan dan kesenjangan
Kebijakan/ program perlindungan sosial	<p>Pemerintah pusat menyediakan sejumlah bantuan sosial tunai dan non tunai, seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT), Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT), dan Program Indonesia Pintar (PIP), dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).</p> <p>PKH memiliki Program Pertemuan Peningkatan Peningkatan Keluarga (P2K2) yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM).</p> <p>P2K2 memiliki beberapa modul dengan sejumlah topik, di antaranya kesehatan dan gizi, pendidikan.</p>	<p>Di Jember, pemerintah daerah memiliki inisiasi pemberian bantuan kesehatan melalui program J-Keren kepada seluruh masyarakat yang ber-KTP Jember.</p> <p>Penyelenggaraan P2K2 di tingkat desa/ kelurahan dilakukan satu tahun sekali oleh fasilitator PKH kabupaten.</p> <p>Program ini mencoba untuk melibatkan laki-laki dan anggota keluarga lainnya dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan.</p>	<p>Program pemberian bantuan sosial dianggap oleh masyarakat masih belum menjangkau semua masyarakat yang membutuhkan.</p> <p>Pergantian kepala daerah seringkali membuat kebijakan/ program tidak berkelanjutan. Program J-Keren disinyalir akan berhenti karena adanya pergantian kepala daerah.</p>
Kebijakan/ program terkait pemberdayaan ekonomi	N/A (hasil pengambilan data nasional tidak membahas mengenai kebijakan/program pemberdayaan ekonomi)	Di Lombok Timur, Dinas Sosial (Dinsos) dan Pemerintah Desa (Pemdes) menjalankan program pemberdayaan ekonomi dengan memberikan pelatihan keterampilan kepada kelompok perempuan rentan.	Mereka yang terlibat dalam pemberdayaan ekonomi ini belum sepenuhnya menyoar pada perempuan dari keluarga rentan. Tidak adanya kompensasi untuk mengikuti kegiatan pelatihan disinyalir menjadi alasan kurangnya keterlibatan perempuan dari keluarga rentan; mereka lebih memilih bekerja dibandingkan mengikuti pelatihan.

Bagian

07



Diskusi



Studi ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam mengenai layanan perawatan anak dalam keluarga pekerja informal dan pekerja migran di wilayah pedesaan, sebagai bagian dari beragam keluarga rentan di Indonesia. Sejalan dengan tujuan tersebut, studi ini menangkap perspektif komunitas mengenai perawatan sosial tersebut, siapa kelompok yang membutuhkan perawatan sosial, tantangan, dan dukungan yang dibutuhkan. Studi ini menggarisbawahi bahwa norma sosial dalam komunitas berkelindan dengan persepsi komunitas mengenai perawatan sosial yang kemudian memengaruhi pembagian kerja perawatan, praktik-praktik perawatan sosial di komunitas, dan dukungan yang dibutuhkan untuk praktik perawatan sosial di komunitas.

7.1. Norma sosial dan persepsi komunitas membentuk praktik perawatan sosial di komunitas

Bagi peserta, kebutuhan dasar anak yang merupakan aspek penting dari perawatan sosial, belum terpenuhi. Orang tua atau keluarga yang menjadi penyedia perawatan sosial bagi anak memaknai perawatan sosial sebagai kegiatan untuk memenuhi semua aspek kebutuhan afektif dan material anak, yang sering dianggap

sebagai proses pengasuhan. Sementara itu, pihak pemerintah daerah, penyedia layanan, kader, dan tokoh masyarakat memaknai perawatan sosial sebagai rangkaian kebijakan, program, dan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan anak, keluarga, dan kelompok rentan.

Pengasuh dan penyedia layanan di komunitas menekankan kesulitan ekonomi yang dihadapi oleh keluarga sebagai tantangan utama untuk dapat menyediakan perawatan sosial.

Terbatasnya lapangan pekerjaan di wilayah mereka dilihat menimbulkan kesulitan ekonomi yang menghambat pemenuhan kebutuhan afektif dan material anak. Orang tua dan pengasuh belum mengartikulasi kebutuhan atas layanan perawatan sosial untuk membantu mereka memenuhi kebutuhan anak. Keluarga, pemerintah desa, dan penyedia layanan merasa membutuhkan program peningkatan ekonomi keluarga agar keluarga dapat menyediakan perawatan bagi anak. Maka itu, arah kebijakan sistem perawatan sosial perlu dikaitkan dengan pemenuhan kebutuhan dasar.

Komunitas memiliki persepsi mengenai kelompok anak yang terlantar dan perawatan sosial. Peserta studi menilai anak yang tidak diasuh oleh kedua orang tuanya merupakan anak terlantar yang kebutuhan perawatannya tidak terpenuhi. Penilaian ini mungkin dipengaruhi oleh persepsi komunitas mengenai keluarga.

Komunitas masih memandang keluarga inti terdiri dari dua orang tua dan anak; dan orang tua bertanggung jawab atas perawatan. Pada keluarga dengan struktur yang berbeda, terutama jika sosok ibu atau bapak tidak ada atau harus merangkap peran mengasuh dan bekerja, perawatan sosial yang diterima anak dianggap tidak cukup. Masih terkait dengan persepsi mengenai peran keluarga, temuan lapangan juga menggambarkan meskipun orang tua dan keluarga besar menghadapi berbagai tantangan untuk memberikan perawatan, keluarga masih diharapkan menjalankan peran perawatan dan pengasuhan anak.

Kami menemukan bahwa pembagian kerja perawatan sosial antara laki-laki dan perempuan sangat berkaitan dengan norma sosial dalam komunitas. Pembagian peran gender tradisional antara laki-laki dan perempuan sangat kental, dalam komunitas perempuan berperan sebagai pengasuh dan laki-laki berperan sebagai pencari nafkah. Meskipun demikian, di dalam studi juga ditemukan laki-laki yang dapat menjalankan tugas perawatan sosial di saat ibu atau perempuan lainnya sakit, habis melahirkan, harus bekerja, atau sudah bercerai.

7.2. Praktik-praktik perawatan sosial bagi anak dalam komunitas bertumpu pada orang tua, keluarga besar, dan sumber daya komunitas

Di wilayah studi, sebagian besar praktik perawatan sosial untuk anak masih dilakukan oleh orang tua dan keluarga besar. Orang tua (bapak dan ibu) ataupun hanya bapak atau ibu masih menjadi penyedia perawatan utama bagi anak dari

Pekerja Migran Indonesia (PMI) atau anak dari keluarga yang bercerai atau dengan orang tua tunggal. Kemudian, orang tua melibatkan keluarga besar seperti nenek-kakek, paman-bibi, atau anak yang lebih tua untuk membantu melakukan

perawatan pada waktu tertentu atau melimpahkan penyediaan perawatan secara jangka panjang (lebih dari satu tahun) kepada keluarga besar.

Komunitas, yaitu mereka tanpa hubungan keluarga, juga memberikan bantuan perawatan yang sifatnya sementara waktu untuk membantu keluarga memenuhi kebutuhan pendidikan dasar, pendidikan agama, dan pengawasan sementara.

Beberapa bentuk dukungan perawatan sosial ini bersifat informal. Ada keluarga yang memanfaatkan bantuan tetangga untuk mengawasi anak-anak yang belum bersekolah atau sepulang sekolah. Proses ini bersifat informal karena tetangga tidak menerima bayaran. Sudah umum dalam komunitas, keluarga dengan anak usia sekolah, memanfaatkan sekolah formal, termasuk sekolah berbasis agama dengan waktu sekolah yang lebih panjang (dari pagi hingga sore hari) sebagai layanan yang dapat memberikan pengawasan sementara pengasuh bekerja atau melakukan aktivitas lain. Kemudian, dengan cukup kuatnya norma agama dalam komunitas, anak dititipkan melalui kegiatan mengaji di sore hari pada TPQ di komunitas.

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang hanya beroperasi untuk beberapa jam per hari berpotensi menjadi lembaga formal penyedia layanan perawatan sosial yang memungkinkan ibu atau pengasuh lainnya

untuk bekerja dalam waktu singkat atau untuk melakukan aktivitas lainnya. Tetapi, menyerahkan tugas perawatan kepada lembaga formal, seperti PAUD dan Taman Penitipan Anak (TPA), tidak banyak ditemui dalam studi ini. Studi ini menemukan bahwa permintaan untuk TPA juga belum muncul dari komunitas. Keluarga lebih memilih menitipkan anak mereka kepada keluarga besar atau tetangga dibandingkan lembaga formal. Kemungkinan besar preferensi ini juga dipengaruhi oleh norma sosial yang cenderung menilai keluarga sebagai perawat utama anak.

Keluarga besar sebagai pengasuh pengganti memungkinkan anak tetap tumbuh dalam keluarga, tetapi tanpa sumberdaya yang cukup, keluarga besar menanggung beban tambahan. Keluarga yang dibebani dengan tugas perawatan cenderung dihadapkan pada pilihan pekerjaan yang terbatas, yang membuat mereka bekerja di sektor informal, dengan penghasilan dan perlindungan yang minim. Studi ini menemukan bahwa beban perawatan bertumpu hanya pada perempuan, baik sebagai ibu, kakak, bibi, nenek. Perempuan sendiri cenderung tidak mencari atau meminta bantuan. Situasi ini menekankan bagaimana praktik perawatan sosial dalam komunitas tidak dapat dipisahkan dari norma terkait pembagian peran dalam perawatan.

7.3. Studi ini mengidentifikasi strategi kebijakan dari pemerintah pusat, implementasi oleh pemerintah daerah, dan program yang berakar pada inisiatif warga untuk perawatan sosial dalam komunitas

Orang tua dan keluarga mengaitkan tugas perawatan mereka dengan pemenuhan kebutuhan material anak dan keluarga yang tidak bisa dilimpahkan kepada pihak lain. Maka itu, penyedia perawatan mengharapkan dukungan untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Bentuk dukungan yang diharapkan tersebut diantaranya adalah penyediaan modal, pelatihan kerja, dan lapangan pekerjaan. Perempuan sebagai penyedia perawatan utama, mengharapkan dapat bekerja dan mendapatkan pendapatan yang layak namun masih bisa melakukan tugas perawatan keluarga. Sementara itu, program perawatan sosial di komunitas memiliki fokus spesifik pada penguatan kemampuan pengasuhan dan pemenuhan gizi. Pemenuhan kebutuhan pokok keluarga melalui bansos dinilai komunitas belum menjangkau semua keluarga.

Kebijakan nasional Peta Jalan Ekonomi Keperawatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat sendiri bertujuan untuk dapat meningkatkan kesempatan kerja perempuan. Dalam implementasinya di daerah, pemerintah daerah perlu menyelaraskan tujuan ini dengan kondisi masyarakat. Fokus pemerintah daerah di wilayah studi terkait PAUD dan TPA masih sebatas pada pendidikan dan belum fokus pada peningkatan kesempatan kerja.

Pemerintah daerah belum membangun strategi untuk mengembangkan pendekatan perawatan oleh keluarga besar dan komunitas yang banyak ditemukan di wilayah studi.

Kebijakan perlindungan sosial yang ada belum dapat mengakomodasi peran keluarga besar sebagai pengasuh pengganti. Dalam studi, keluarga Pekerja Migran Indonesia (PMI) dan keluarga dari orang tua tunggal bergantung kepada keluarga besar, termasuk lansia, untuk merawat anak mereka dalam jangka waktu yang lama. Dukungan finansial dan psikososial bagi keluarga sebagai pengasuh pengganti untuk jangka waktu panjang belum diatur dalam kebijakan pengasuhan alternatif sehingga tidak dapat direspon oleh program bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH).

Perubahan norma sosial seputar pembagian tugas perawatan juga menjadi bagian dari peta jalan, namun belum ada program di daerah studi yang menyasar perubahan norma sosial. Tanpa intervensi yang mengubah norma sosial mengenai pembagian tugas perawatan dan peran perempuan, perempuan tetap akan menghadapi hambatan untuk bisa bekerja. Dalam studi, penyuluhan atau penguatan kapasitas pengasuh yang lebih banyak

melibatkan ibu dan jarang melibatkan ayah. Kemudian, belum ditemukan program untuk mengubah pandangan masyarakat mengenai tanggungjawab dan pembagian peran terhadap tugas perawatan

sosial. Pandangan ini berimplikasi pada permintaan yang rendah dari komunitas untuk bantuan perawatan sosial dari pihak pemerintah atau swasta di komunitas.



Bagian

08



Rekomendasi



Rekomendasi studi di bawah ini disusun untuk mengadaptasi kebijakan Peta Jalan Ekonomi Perawatan dengan situasi komunitas. Rekomendasi disusun berdasarkan hasil studi dan mempertimbangkan konsep-konsep terkait perawatan sosial dan konsep 5R (*recognize, reduce, redistribute unpaid care work, reward and represent paid care work*) yang direkomendasikan oleh ILO untuk menciptakan sistem perawatan sosial yang inklusif.

Praktik-praktik perawatan sosial yang ditemukan dalam komunitas masih bertumpu pada perawatan sosial berbasis keluarga dan kerabat dengan perempuan sebagai penyedia perawatan utama. Situasi ini berkelindan dengan norma sosial terkait perawatan sosial di mana pembagian kerja perawatan sosial masih tidak seimbang antara laki-laki dan perempuan. Kemudian, komunitas mengharapkan dukungan peningkatan kondisi ekonomi keluarga agar keluarga dapat memberikan perawatan sosial yang layak bagi anak. Analisis tersebut menunjukkan bahwa untuk dapat meningkatkan kesempatan kerja perempuan, ada beberapa kondisi yang perlu dipenuhi sebelum kebijakan

Peta Jalan Ekonomi Perawatan Nasional dapat diimplementasikan di tingkat daerah, terutama komunitas.

Pertama, karena norma sosial memengaruhi praktik-praktik perawatan sosial dalam komunitas, pembagian kerja perawatan sosial masih tidak seimbang antara laki-laki dan perempuan.

Maka itu, perubahan norma sosial perlu diprioritaskan untuk meredistribusi kerja perawatan dalam komunitas. Perubahan norma sosial dalam komunitas dibutuhkan untuk menyeimbangkan pembagian peran perempuan dan laki-laki dalam praktik perawatan sosial. Perubahan norma juga perlu difokuskan pada memperkenalkan

perspektif bahwa pemerintah, swasta, dan komunitas seharusnya membantu perawatan yang dilakukan keluarga, keluarga besar/kerabat meskipun bersifat informal. Perubahan pandangan ini dapat merangsang permintaan akan layanan perawatan dari keluarga, pertumbuhan layanan perawatan sosial oleh pihak swasta dan komunitas, yang pada akhirnya mendukung rencana pemerintah pusat untuk meningkatkan akses layanan perawatan yang inklusif.

Kedua, praktik-praktik perawatan sosial yang ditemukan dalam komunitas masih bertumpu pada perawatan sosial berbasis keluarga, kerabat, dan lembaga dalam komunitas. Maka itu, implementasi kebijakan ekonomi keperawatan di tingkat daerah sebaiknya berfokus pada penguatan sumber daya perawatan di komunitas. Pendekatan yang menguatkan sumber daya komunitas ini sesuai dengan praktik perawatan yang masih memanfaatkan bantuan keluarga, tetangga, dan sistem yang telah dikenal komunitas. Contohnya, pendirian TPA di lingkungan tempat tinggal perlu melibatkan kader atau warga lokal yang masih merupakan bagian dari komunitas tersebut. Idealnya, TPA dapat diorganisir oleh komunitas itu sendiri. Tetangga sebagai pengasuh sementara, pengasuhan alternatif yang bersifat informal, PAUD, dan TPQ merupakan potensi dalam komunitas yang dapat

dikembangkan untuk model perawatan berbasis komunitas yang disediakan untuk kebutuhan perawatan jangka pendek atau panjang. Praktik perawatan yang ditemukan dalam keluarga pekerja informal dan PMI di pedesaan menunjukkan bahwa setidaknya keluarga membutuhkan layanan perawatan sosial yang bersifat sementara dan juga bantuan untuk penyediaan perawatan sosial pengganti untuk jangka waktu yang lebih lama. Ada beragam kebutuhan akan perawatan sosial yang teridentifikasi dalam studi ini. Situasi ini menggarisbawahi perlunya pengembangan layanan perawatan sosial sebagai sebuah kontinum dengan beragam jenis layanan perawatan.

Ketiga, komunitas mengharapkan dukungan peningkatan kondisi ekonomi keluarga agar keluarga dapat memberikan perawatan sosial yang layak bagi anak. Maka itu, pemerintah pusat dan daerah perlu mengaitkan pemberian bantuan sosial, kesempatan kerja, dan layanan perawatan sosial. Keluarga PMI sering kali tidak mendapatkan bantuan karena mereka dianggap memiliki penghasilan yang cukup. Padahal studi ini menemukan bahwa tidak semua keluarga PMI sejahtera. Pemberian bantuan sosial kepada keluarga besar dari keluarga PMI sebagai pengasuh pengganti perlu dipertimbangkan. Perlu adanya lapangan pekerjaan yang dapat memungkinkan keluarga tetap dapat melakukan perawatan sosial.

Arah rekomendasi tersebut diatas akan diperinci untuk aktor-aktor utama dalam perawatan sosial: pemerintah, pihak swasta, masyarakat sipil dalam komunitas, dan keluarga dalam bagian di bawah ini.

Pemerintah pusat

- KemenPPPA sebagai *leading sector* peta jalan ekonomi perawatan perlu mengkoordinasikan semua kementerian/ lembaga terkait untuk menyiapkan kerangka regulasi, rencana kerja, dan sumber daya untuk mendorong proses implementasi di tingkat daerah yang berfokus pada penyediaan layanan perawatan, pemenuhan kebutuhan dasar, dan pemberdayaan ekonomi sebagai langkah awal dalam proses implementasi kebijakan ekonomi keperawatan dan pengasuhan. Rencana kerja kebijakan ekonomi keperawatan yang disusun harus dapat diadaptasi oleh pemerintah, komunitas, dan pihak swasta sesuai dengan kebutuhan komunitas.
 - KemenPPPA dan Kemensos perlu mengintegrasikan kebijakan ekonomi keperawatan ke dalam sistem perlindungan sosial nasional. Ada beragam instrumen perlindungan sosial yang telah digunakan oleh negara-negara berpendapatan menengah lainnya yang dapat membantu keluarga menyediakan perawatan sosial. Misalnya, penyediaan bantuan sosial yang berpusat pada anak, sehingga anak tetap mendapatkan bantuan meskipun status keluarga berubah (misal saat diasuh oleh keluarga pengganti). Bantuan juga dapat diberikan dalam bentuk subsidi untuk mengakses layanan perawatan sosial yang disediakan oleh pihak swasta atau komunitas. Mengintegrasikan kebijakan ekonomi keperawatan ke dalam perlindungan sosial secara tidak langsung juga memberikan pengakuan kepada kerja perawatan yang selama ini dilakukan oleh anggota keluarga.
 - KemenPPPA, Kemensos, dan Kemenaker dibawah koordinasi Kemenko PMK perlu memastikan regulasi mengenai sistem pengasuhan alternatif oleh keluarga besar dapat juga mendukung perawatan jangka panjang dari anak PMI atau keluarga rentan lainnya.
 - Semua K/L yang memiliki kebijakan dan program perawatan sosial perlu mengalokasikan sumber daya yang cukup untuk menciptakan ekosistem perawatan sosial yang memungkinkan proses adaptasi di daerah dan komunitas serta kolaborasi antar beragam sektor, terutama pemerintah, swasta, dan masyarakat sipil. Termasuk dalam ekosistem perawatan sosial ini adalah menciptakan akses inklusif dan beragam ke layanan perawatan sosial yang sesuai dengan kebutuhan komunitas, serta juga menyediakan sumber daya dan dukungan teknis untuk peningkatan kualitas layanan.
-



Pemerintah Daerah (Kabupaten dan Desa)

- Menggerakkan komunitas sebagai pusat dari pengembangan layanan perawatan sosial dalam komunitas. Bentuk layanan perawatan sosial di komunitas akan bergantung pada kebutuhan komunitas. Misal, wilayah dengan banyak keluarga PMI akan membutuhkan pengembangan pengasuhan alternatif yang disediakan oleh keluarga besar atau anggota komunitas lainnya.
 - Melakukan pemetaan kebutuhan dan situasi perawatan sosial di daerahnya sehingga kebijakan daerah yang dibuat mampu menjawab dan sesuai dengan situasi daerah. Pemetaan ini dibutuhkan sebagai dasar menyusun turunan kebijakan nasional dan merealisasikan program nasional. Untuk itu, pemerintah daerah perlu melibatkan komunitas secara berkesinambungan untuk mengembangkan layanan perawatan sosial yang sesuai. Pihak swasta seperti dunia usaha juga perlu dilibatkan ke dalam proses perencanaan dan implementasinya. Hal ini dapat diterapkan dalam uji coba layanan perawatan sosial di tingkat daerah.
 - Mendorong pemanfaatan dana desa sebagai sumber pendanaan untuk perawatan yang ada di komunitas. Sumber daya finansial dari dana desa dapat dialokasikan bagi layanan seperti TPA, PAUD, maupun sistem informal seperti TPQ yang selama ini membantu memberikan perawatan. Dana desa dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan keterampilan serta memberikan kompensasi yang layak bagi perempuan di desa yang selama ini secara informal membantu proses perawatan sosial. Inisiatif ini juga memberikan kesempatan bagi perempuan lain untuk bekerja.
-



Organisasi Masyarakat Sipil

- Melakukan pendampingan kepada kader komunitas, tokoh masyarakat, serta juga keluarga yang berperan dalam penyediaan perawatan. Pendampingan penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas pemberian layanan perawatan dan mencari bentuk perawatan sosial yang sesuai dengan situasi komunitas. Pendampingan bertujuan untuk menguatkan kemampuan komunitas untuk mengidentifikasi kebutuhan dan sumber daya yang dapat digunakan untuk membagi beban perawatan, membuka akses ke layanan, dan meningkatkan kualitas hidup melalui perawatan sosial.
 - Menjadi penggerak utama melakukan intervensi perubahan norma sosial. Selama ini pembagian peran perawatan masih bertumpu pada perempuan, untuk itu diperlukan perubahan norma sosial yang turut menyertakan peran laki-laki dalam perawatan. Kampanye kesadaran, pelatihan, dan pendampingan menasar pada pengetahuan, sikap dan perilaku sehari-hari diharapkan mampu menyadarkan komunitas bahwa kerja-kerja perawatan bukan hanya menjadi beban perempuan saja, tetapi laki-laki perlu terlibat.
 - Menggunakan pemetaan identifikasi masalah, tantangan yang mungkin akan dihadapi, dan juga sumber daya yang ada di komunitas sebagai dasar advokasi dan acuan untuk merancang program. Sesuai dengan kebutuhan komunitas dampingan, OMS dapat menentukan satu tema atau isu terkait perawatan sosial sebagai prioritas advokasi. Prioritas satu aspek dari perawatan sosial ini membantu OMS untuk mengumpulkan sumber daya yang ada dalam proses advokasi.
-

Referensi

- Agastya, N., Wandasari, W., & Adhi, A. A. (2024). *Risalah Kebijakan: Cakupan, Praktik, Tantangan, dan Pendukung Perawatan Sosial yang Inklusif di Indonesia*. PUSKAPA. <https://puskapa.org/blog/publikasi/6334/>
- Azmat, S. (2019). Child Care Practices: Perspectives of Hindu and Muslim Religious Leaders. *ResearchGate*, XXIV(1–2), 103–116.
- 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>
- BP2MI. (2020). *Data Penempatan dan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia tahun 2019*. BP2MI.
- 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
- Cislaghi, B., & Heise, L. (2020). Gender norms and social norms: Differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociology of Health & Illness*, 42(2), 407–422. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13008>
- Cookson, T. P., Fuentes, L., & Kuss, M. K. (2023). *Social Norms, Gender, and Development: A Review of Research and Practice* (UN-Women Discussion Paper Series). UN Women.

- 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>
- DPMD Jember. (2023). *WORKSHOP PENGUATAN KADER PARALEGAL GRIYA ASIH (PUSPAGA) KABUPATEN JEMBER TAHUN 2023*. <https://dpmd.jemberkab.go.id/berita/10108/workshop-penguatan-kader-paralegal-griya-asih-puspaga-kabupaten-jember-tahun-2023>
- Duea, S. R., Zimmerman, E. B., Vaughn, L. M., Dias, S., & Harris, J. (2022). A Guide to Selecting Participatory Research Methods Based on Project and Partnership Goals. *Journal of Participatory Research Methods*, 3(1). <https://doi.org/10.35844/001c.32605>
- 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. *Children's Geographies*, 13(3), 263–277. <https://doi.org/10.1080/14733285.2015.972653>
- Meijer, M., & Brabers, A. (2023). *Social context matters: The role of social support and social norms in support for solidarity in healthcare financing*. 18(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291530>
- Migrant Care. (2023). *Profil Migrant Care*. MIGRANTCARE.NET. <https://migrantcare.net/profil/>
- Newberry, M. (2010). Identified phases in the building and maintaining of positive teacher–student relationships. *Teaching and Teacher Education*, 26(8), 1695–1703. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2010.06.022>
- O'Donnel, A., Dudu, H., Romagosa, H. R., Shanahan, K., Britton, J., & Tas, E. (2022). *Economic Gains from Investing in Childcare: The Case of Indonesia*. World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099110010032227938/pdf/P1721820ecba5d0e90ad6206b56b8a2986e.pdf>

- Pekka. (2022). *Profil Pekka ID*. <https://pekka.or.id/latar-belakang/>
- 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.
- PUSKAPA. (2014). *Understanding Vulnerability—A Study on Situations that Affect Family Separation and the Lives of Children*. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Understanding%20Vulnerability%20-%20A%20Study%20on%20Situations%20that%20Affect%20Family%20Separation%20and%20the%20Lives%20of%20Children.pdf>
- Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*.
- 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
- Setyonaluri, D., Nasution, G., Ayunisa, F., Kharistiyanti, A., & Sulistya, F. (2021). *Social Norms and Women's Economic Participation in Indonesia*. Depok: Lembaga Demografi, FEB UI. <https://investinginwomen.asia/wp-content/uploads/2021/08/Lembaga-Demografi-Faculty-of-Economics-and-Business-Universitas-Indonesia-Social-Norms-and-Womens-Economic-Participation.pdf>
- United Nations. (2024). *Transforming Care System in the Context of the Sustainable Development Goals and Our Common Agenda*.
- World Bank. (2024). *The Care Economy in Indonesia: A Pathway for Women's Economic Participation and Social Well-being*. Washington, DC: World Bank. <https://doi.org/10.1596/42038>
- 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 2. KII di tingkat komunitas, kabupaten, dan nasional

Tingkat	Tujuan dan topik	Peserta/Informan
Komunitas	<p>Sebagai tindak lanjut dari FGD dan pengamatan komunitas, khususnya untuk menggali data tambahan serta menggali data dengan informan yang tidak masuk dalam peserta FGD dan pengamatan komunitas.</p> <p>Topik: Pengaturan dan fasilitas pendukung perawatan.</p>	Pengasuh dan penyedia layanan.
Kabupaten	<p>Memetakan dan menggali lebih dalam terkait program dan kebijakan perawatan sosial yang ada di masing-masing lembaga di daerah.</p> <p>Topik: Kebijakan dan program lembaga daerah.</p>	Pemangku kebijakan.
Nasional	<p>Memetakan prioritas kebijakan dan program pemerintah yang berkaitan dengan perawatan sosial di Indonesia. Topik: Kebijakan dan program nasional.</p>	<p>Lembaga dan Bagian⁴:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bappenas - Direktorat Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat • Bappenas - Direktorat Keluarga Perempuan Anak Pemuda dan Olahraga • KemenPPPA - Asisten Deputi Pemenuhan Hak Anak • KemenPPPA - Asisten Deputi Pengarusutamaan Gender • Kemenko PMK - Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Anak, Perempuan, dan Pemuda • Kementerian Sosial - Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial • Kemendikbudristek - Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini • Kemenaker - Direktorat Bina Penempatan dan Perlindungan PMI • BKKBN - Direktorat Bina Keluarga Balita

⁴ Penulisan nama kementerian dan lembaga menyesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku saat pengambilan data dilakukan di bulan September hingga Oktober 2024.

Tabel 3. Peserta konsultasi nasional

Kategori	Lembaga
Organisasi Masyarakat Sipil (OMS)	Sekretariat nasional PEKKA
	Migrant Care
	Aisyiyah
	Lembaga Kajian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (Lakpesdam PBNU)
	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)
Mitra Pembangunan	International Labour Organization
	UNICEF
	World Bank

Tabel 4. Jumlah peserta dan kegiatan

Daerah	Tingkat Kegiatan	Jumlah Peserta		Jumlah Kegiatan		
		Laki-laki	Perempuan	FGD	KII	Observasi
Kabupaten Jember	Komunitas	16	23	12	3	7
	Kabupaten	12	7	2	5	-
Jumlah		28	30	14	8	7
Kabupaten Lombok Timur	Komunitas	21	25	13	5	5
	Kabupaten	13	9	3	3	-
Jumlah		34	34	16	8	5
Nasional	Kementerian/ Lembaga	3	14	-	9	-
	Konsultasi nasional	1	7	2	-	-
Jumlah		4	21	2	9	-



PUSKAPA

CENTER ON CHILD PROTECTION & WELLBEING

Fair Chance For All Children

Pusat Kajian & Advokasi
Perlindungan
& Kualitas Hidup Anak
(Center on Child Protection
and Wellbeing)

Universitas Indonesia
Gedung Nusantara II
FISIP, Lantai 1 Kampus UI,
Depok, 16424

T (021) 78849181

F (021) 78849182

www.puskapa.org

 @puskapa

 @puskapa

