

Potensi Kewirausahaan Bidang Keperawatan dalam Pembangunan Inklusif di Indonesia

Annissa Sri Kusumawati ¹

¹ Direktorat Pengembangan Usaha Mikro, Kecil, Menengah, dan Koperasi, Kementerian PPN/Bappenas

Korespondensi: * annissa.kusumawati@bappenas.go.id

 <https://doi.org/10.47266/bwp.v7i3.351> | halaman: 308 - 324

Dikirim: 12-07-2024 | Diterima: 14-11-2024 | Dipublikasikan: 30-11-2024

Abstrak

Perubahan demografi Indonesia yang memasuki populasi menua dan melihat faktor kerentanan penduduk seperti proporsi penyandang disabilitas, perempuan dan anak akan berimplikasi pada adaptasi kebutuhan sektor barang dan jasa. Sementara itu, semakin tinggi proporsi peran sektor jasa menjadi identitas kemajuan ekonomi suatu bangsa. Ekonomi keperawatan masuk dalam sektor usaha jasa kesehatan dan aktivitas sosial, dimana proporsi pelaku usahanya masih sangat rendah baik di skala usaha mikro dan kecil maupun besar dan menengah, begitu pula dengan sumbangan ke PDB di tahun 2023 hanya sebesar 1,26 persen. Metode grounded theory digunakan untuk menghubungkan data kuantitatif mengenai pengembangan kewirausahaan bidang ekonomi keperawatan dengan teori atau literatur terkait, bertujuan menghasilkan analisis penentuan strategi kebijakan pengembangan usaha sektor jasa. Hasil simulasi faktor kerentanan untuk penyandang disabilitas dan lanjut usia dalam rumah tangga berpengaruh terhadap turunnya produktivitas dalam rumah tangga karena bertugas sebagai pemberi rawat bagi keluarganya. Selain itu, peran digitalisasi penting untuk mendukung akselerasi potensi kewirausahaan ini. Untuk itu, direkomendasikan adanya restrukturisasi program pengembangan kewirausahaan baik dari sisi investasi maupun pembiayaan yang menasar pada sektor jasa, mekanisme kelembagaan oleh pemerintah atau komunitas atau swasta, hingga implementasi teknologi untuk manajemen pengelolaan berbasis kerentanan penduduk dan kebutuhan perawatan jangka panjang.

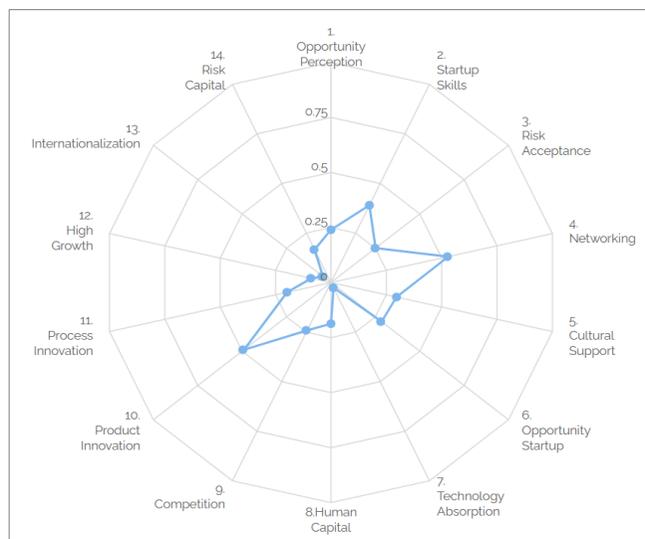
Kata kunci: kewirausahaan; *care economy*; pembangunan inklusif; perawatan jangka panjang; *Grounded Theory*.

I. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, pelaku usaha dianggap *general* yaitu bagi individu atau badan yang memiliki usaha, sementara dalam Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pengembangan Kewirausahaan Nasional, yang dianggap wirausaha adalah yang memiliki jiwa wirausaha dan bersifat inovatif serta berkelanjutan. Definisi wirausaha di Indonesia menurut BPS dihitung berdasar identifikasi pelaku usaha yang dibantu buruh tetap atau buruh dibayar. Rasio kewirausahaan nasional sebesar 3,04 persen (Sakernas, 2023) berdasarkan proporsi pekerja dibantu buruh tetap/dibayar dibagi total angkatan kerja. Sementara kondisi 96,96 persen pelaku usaha di Indonesia, sebagian besar berusaha sendiri saja dan/atau dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar serta masih berfokus pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Menurut Laporan *Global Entrepreneurship Index* (GEI) tahun 2019, Indonesia menempati ranking 94 dari total 137 negara, dengan skor 21, dimana lebih rendah dibanding negara-negara di Asia Tenggara seperti Vietnam (skor 23,2), Filipina (skor 24,1), Thailand (27,4), Malaysia (32,7), dan Singapura (52,7). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan pengembangan kewirausahaan di Indonesia memerlukan upaya kerja keras untuk bersaing secara global. Seperti tertera dalam diagram Gambar 1 berikut, meskipun hampir semua pilar penilaian untuk kewirausahaan di Indonesia masih jauh dari optimal (skor 1), untuk pilar berjejaring dan inovasi produk sudah menempati skor terbaiknya walau hanya di sekitaran skor 0,5. Adapun yang paling membutuhkan upaya kerja keras, dengan skor di bawah 0,1 meliputi penyerapan teknologi dalam hal ini kapasitas negara dalam implementasi Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK), peran dalam perdagangan internasional termasuk kemampuan ekspor, dan kemampuan tumbuh cepat seperti mempekerjakan minimal 10 pekerja dan keuangan bertumbuh lebih dari 50 persen dalam 5 tahun. Hal ini menunjukkan, penggunaan TIK dalam konsep pengembangan ekosistem kewirausahaan di Indonesia menjadi salah satu prioritas Pembangunan.

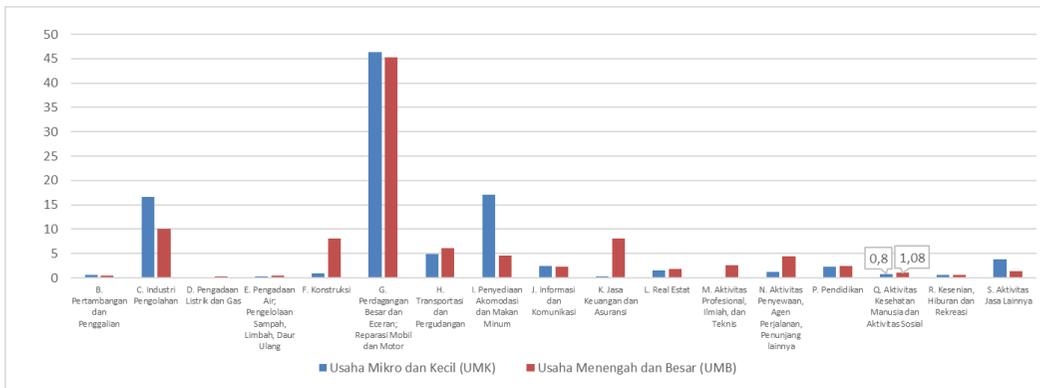


Gambar 1. Diagram Pilar Faktor-faktor Penentu Ekosistem Kewirausahaan di Indonesia

Sumber: *International Entrepreneurship Development Data*, diakses pada Juni 2024

Selanjutnya, dengan kondisi kewirausahaan nasional yang masih menemui berbagai

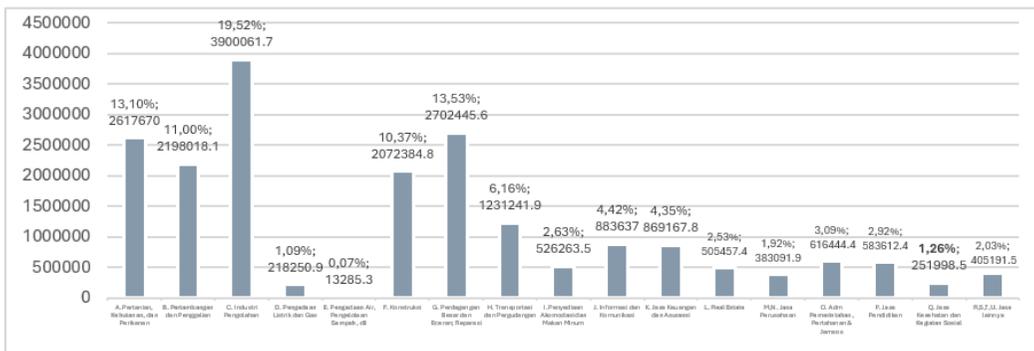
tantangan, potensi untuk pengembangan masih terbuka lebar untuk lapangan usaha tertentu. Sebagai contoh, melihat kondisi geografis Indonesia yang luas dan demografi penduduk yang tersebar, pengembangan startup transportasi menjadi tonggak contoh praktik baik inovasi pengembangan kewirausahaan di Indonesia. "... ekosistem Gojek dan Go To Financial memberikan kontribusi hingga Rp 249 triliun atau setara 1,6% PDB Indonesia 2020" (Walandouw & Primaldhi, 2021). Melihat situasi kondisi demografi Indonesia dan merujuk pada pengarusutamaan pembangunan inklusif, maka lapangan usaha yang menysar pelayanan dasar seperti Kesehatan menempati posisi pengembangan ekosistem usaha yang sangat potensial berdasarkan pengalaman menghadapi pandemi Covid-19. Namun demikian, dari analisis data pada Gambar 1 terlihat bahwa distribusi usaha di sektor perdagangan besar dan eceran, penyediaan akomodasi dan makan minum, serta industri pengolahan cukup mendominasi. Sedangkan distribusi usaha di sektor aktivitas Kesehatan manusia dan aktivitas sosial menempati proporsi yang sangat kecil, hanya 0,8 persen untuk UMK dan 1,8 persen untuk UMB.



Gambar 2. Distribusi UMK dan UMB menurut Lapangan Usaha (%) Berdasarkan Usaha Non Pertanian

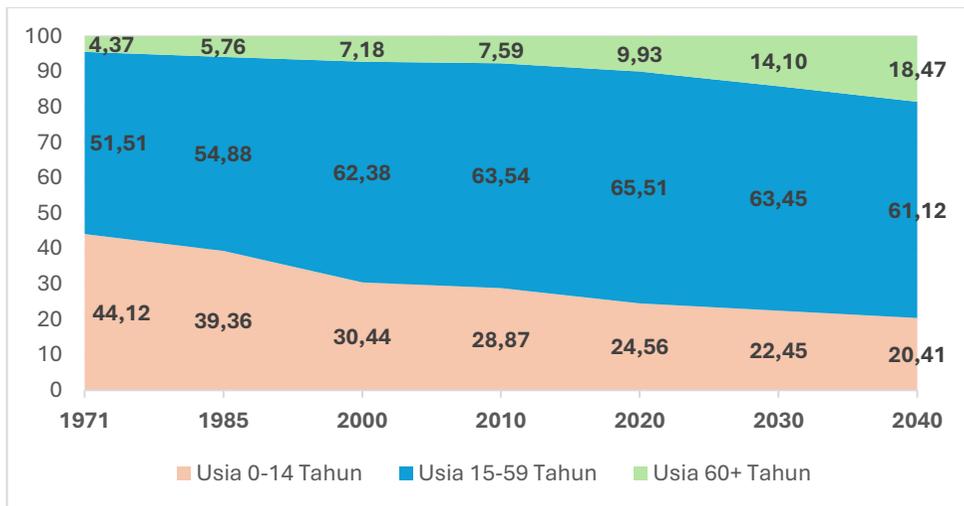
Sumber: Sensus Ekonomi BPS, 2016

Hal ini juga akan mendukung potensi peningkatan PDB di sektor Kesehatan dan kegiatan sosial yang selama ini masih cukup rendah, dengan distribusi terhadap PDB hanya 1,26 persen di tahun 2023 seperti tertera pada Gambar 2. Peran pemerintah sangat penting untuk dapat menggerakkan perekonomian terutama pada sektor lapangan usaha yang menunjang aspek pelayanan dasar untuk peningkatan kualitas hidup sumber daya manusia.



Gambar 3. Produk Domestik Bruto berdasar Lapangan Usaha Menurut Harga Berlaku

Demografi struktur kependudukan di Indonesia mengalami perubahan signifikan dari masa ke masa sesuai Gambar 3. Indonesia mengalami periode puncak bonus demografi pada periode 2020-2030, dimana proporsi usia produktif paling puncak diperkirakan sebesar 69,28 persen, namun demikian, Indonesia juga sudah mulai beranjak memasuki struktur penduduk tua di tahun 2021 dengan proporsi Lansia (usia di atas 60 tahun) sebesar 10,82 persen, sedangkan proporsi anak usia dini (usia 0-6 tahun) sebesar 11,26 persen. Selain itu, mempertimbangkan kerentanan penduduk, penyandang Disabilitas di Indonesia tahun 2021 juga memiliki proporsi sebesar 2,28 persen dengan identifikasi memiliki gangguan/fungsi tubuh kategori sedang dan berat, secara keseluruhan kategori ringan, sedang, dan berat sebesar 8,28 persen. Data terpilah gender pun menunjukkan bahwa komposisi penduduk Perempuan tahun 2021 sebesar 49,80 persen hampir seimbang dengan jumlah penduduk laki-laki, namun dengan indeks ketimpangan gender 0,465.



Gambar 4. Komposisi Penduduk menurut Usia

Sumber: Analisis Profil Penduduk Indonesia, BPS, diolah Dit KJS Bappenas (2024)

Untuk itu, layanan publik di sektor Kesehatan terutamanya dalam menghadapi bonus demografi saat ini, upaya pemenuhan *day care* mulai mengalami transisi tidak hanya untuk anak, namun juga ke Lansia dan penyandang disabilitas terutama kategori berat. Hal ini menunjukkan potensi sangat besar di bidang ketenagakerjaan dan kewirausahaan dalam pemenuhan layanan publik ekonomi keperawatan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas dan unggul serta dalam menciptakan keadilan sosial.

1.2. Permasalahan

Policy paper ini mengkaji permasalahan pelaksanaan care economy di Indonesia yang belum menjadi isu prioritas di sektor pengampu program pengembangan kewirausahaan di sektor jasa khususnya kesehatan, namun baru menjadi fokus permasalahan sosial saja mengingat implikasi yang dirasakan dari perubahan struktur demografi menuju penuaan penduduk dan faktor kerentanan individu.

II. Definisi dan Kebijakan Kewirausahaan Bidang Keperawatan dan Pembangunan Inklusif di Indonesia

2.1. Definisi dan Kebijakan Kewirausahaan Bidang Keperawatan di Indonesia

2.1.1. Konsep Kewirausahaan Bidang Keperawatan

Perawatan jangka panjang maupun pengasuhan dapat menjadi bagian dari *impact investing*, dimana investasi bertujuan untuk dampak sosial dan menjadi salah satu inovasi dalam mendorong penciptaan kewirausahaan serta terbukti membuka kesempatan kerja lebih luas daripada sektor usaha lainnya (Huarng, 2018). Mencontoh dengan keberhasilan Gojek sebagai salah satu platform *sharing economy* terbesar di Indonesia, kewirausahaan bidang keperawatan melalui *sharing economy* diharapkan dapat mendobrak pandangan Masyarakat Indonesia mengenai formalisasi pekerjaan *caregiver* (pemberi rawat) di Indonesia.

Pembiayaan Kesehatan di Indonesia melalui sistem jaminan sosial nasional terkait Kesehatan, hanya meliputi pengobatan, pencegahan, dan pengobatan, belum menjangkau untuk perawatan jangka panjang. Sehingga konsumsi Kesehatan di Indonesia berdasar Susenas, BPS juga dianggap masih rendah dibandingkan dengan negara lainnya. Namun demikian, mempertimbangkan aging population dan meningkatnya usia harapan hidup, maka investasi bidang keperawatan dapat meningkatkan potensi kewirausahaan dan penciptaan tenaga kerja.

Sementara untuk profesi perawat di Indonesia, secara regulasi diatur oleh Permenkes 26/2019 tentang Keperawatan. Untuk itu, kebijakan inovasi untuk membuka peluang kebutuhan perawatan jangka panjang dan SDM keperawatan dikelola secara profesional sehingga dapat meningkatkan peluang potensi optimalisasi layanan Kesehatan. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) merupakan kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mengeluarkan izin praktik keperawatan.

Rata-rata sektor usaha Kesehatan di bidang obat, telemedicine, masih jarang untuk keperawatan, terbukti berdasar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan masih fokus pada usaha kefarmasian dan alat Kesehatan, pelayanan Kesehatan berbasis institusi (Puskesmas, Rumah Sakit, Balai, Laboratorium, dll), dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.

2.1.2. Kehilangan Kesempatan Bekerja karena sebagai *Caregiver* di Keluarga

Pendapatan nasional Indonesia dengan hanya menghitung faktor balas jasa tenaga kerja (upah atau gaji) selama setahun pada tahun 2022 sebesar 14.391,3 Triliun rupiah, atau setara pendapatan per kapita mencapai kisaran 52 juta rupiah per tahun. Berikut simulasi perhitungan terhadap kehilangan kesempatan untuk bekerja bagi usia produktif sebagai *caregiver* keluarga tanpa dibayar untuk memberikan perawatan jangka panjang bagi Lansia dan disabilitas kategori berat yang membutuhkan.

Simulasi perhitungan tersebut menggunakan basis data Susenas 2021 dengan rincian pada Tabel 1. Tabel tersebut menunjukkan bahwa diperkirakan akan ada 2,44 persen atau setara 6,6 juta jiwa penduduk usia produktif yang akan menjadi *caregiver* rumah tangga. Hal ini berpotensi kehilangan pendapatan nasional sekitar 344,4 Triliun rupiah per tahun atau setara 2,39 persen dari total pendapatan nasional per tahun.

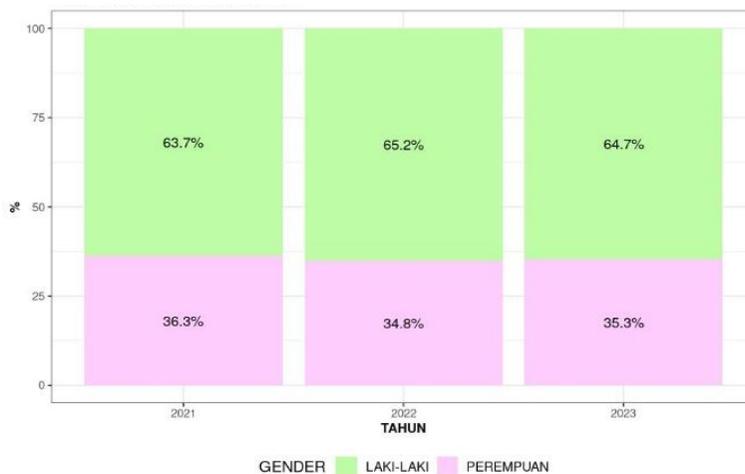
Tabel 1. Simulasi Perhitungan Usia Produktif Yang Tidak Bekerja Karena sebagai *Caregiver* Rumah Tangga

Kategori Pemerlu PJP	Proporsi Populasi	Proporsi yang tinggal sendiri dari kategori PJP	Probabilitas usia produktif tidak bekerja/sekolah	Probabilitas usia produktif tidak bekerja	
Lansia (Usia \geq 60 tahun)	10,82% (29,4 juta jiwa)	9,99%	2,31%	1,91%	
Penyandang Disabilitas Kategori Berat	0,79% (2,1 juta jiwa)	4,83%	1,68%	1,71%	2,44% (6,6 juta jiwa)

Sumber: Perhitungan Penulis berdasarkan Data Susenas 2021

2.1.3. Perspektif Gender dalam Pengembangan Kewirausahaan

Kepemilikan usaha di Indonesia dapat diperkirakan melalui perhitungan penduduk yang memiliki usaha sendiri, usaha dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar, dan usaha dibantu buruh tetap/dibayar. Berdasarkan data Sakernas bulan Agustus 2021-2023, laki-laki memiliki proporsi dominan ($>60\%$) pada angkatan kerja yang berusaha seperti yang tertera pada gambar 5 berikut. Hal ini masih menunjukkan ketimpangan akses terhadap Perempuan untuk Perempuan sehingga membutuhkan kajian mendalam apakah perspektif patrilineal di Indonesia memiliki korelasi bahwa peran Perempuan sebagai *caregiver* di keluarga akan berdampak pada aspek kewirausahaan.

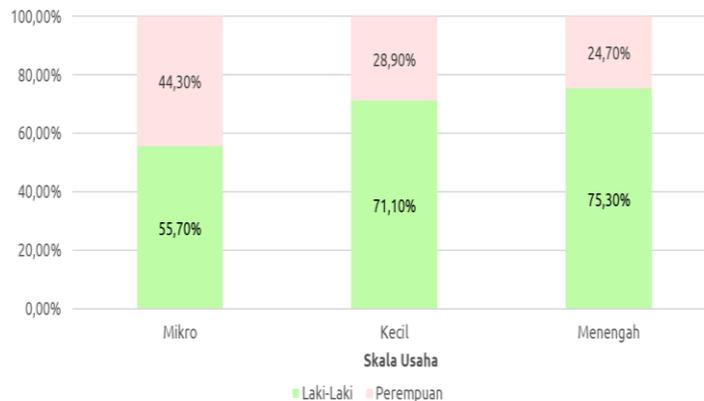


Gambar 5. Proporsi Kepemilikan Usaha berdasarkan Gender

Sumber: Sakernas Agustus, 2021-2023 diolah

Sementara data SE 2016, dari 26,71 juta pelaku usaha yang terdata, 42,43 persen diantaranya adalah pengusaha perempuan non-pertanian. Jika dilihat berdasarkan skala usaha pada Gambar 6, proporsi pelaku usaha Perempuan pada usaha berdasarkan skala usaha, proporsi pengusaha Perempuan pada usaha berskala mikro lebih besar dibandingkan dengan proporsinya pada skala usaha kecil maupun menengah. Hal ini menunjukkan, ketimpangan juga terjadi Ketika

Perempuan akan meningkatkan skala usaha.



Gambar 6. Proporsi Kepemilikan Usaha berdasarkan Gender dan Skala Usaha

Sumber: Sensus Ekonomi (SE) Listing, 2016 diolah

2.1.4. Kebijakan Ekonomi Keperawatan di Negara Penuaan Penduduk

Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki fase penuaan penduduk atau *ageing population*, di mana satu dari sepuluh penduduk menjadi Lansia. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2023, diperkirakan penduduk berusia 60 tahun ke atas di Indonesia mencapai 11,75% dari total populasi, sebuah penambahan 1,26% dari tahun sebelumnya dengan persentase 10,48%. Penduduk lanjut usia ini dalam rumah tangga berpengaruh pada konsumsi yang meningkat apabila mereka dalam kondisi memerlukan perawatan jangka panjang, bahkan dapat mempengaruhi produktivitas karena adanya anggota keluarga berperan sebagai pemberi rawat dan tidak bisa bekerja.

Melihat hal tersebut, Pemerintah Indonesia menyatakan komitmennya dalam pemenuhan, perlindungan, dan penghormatan hak-hak penduduk lanjut usia, melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan. Stranas Kelanjutusiaan menjadi bagian dari pemenuhan visi Indonesia dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045, yaitu mewujudkan Indonesia sebagai “Negara Nusantara Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan”. Melalui visi ini, proses pembangunan harus dapat memastikan bahwa tidak ada seorangpun yang tertinggal dalam pembangunan, termasuk mereka yang berusia lanjut. Salah satu strategi kelanjutusiaan yang menjadi perhatian khusus adalah pilar kedua, yaitu Peningkatan Derajat Kesehatan dan Kualitas Hidup Lanjut Usia, yakni memperluas cakupan perawatan jangka panjang bagi Lanjut Usia.

2.1.5. Afiriasi Kebijakan Ekonomi Keperawatan terhadap Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas

Saat ini, penduduk Indonesia diperkirakan mencapai 272 juta dengan penduduk penyandang disabilitas mencapai 23 juta dimana dengan kategori sedang-berat mencakup sekitar 6,2 juta jiwa atau sekitar 2,3 % dari total penduduk nasional (Susenas, 2020). Sebesar 2,1 juta diantaranya termasuk dalam kategori Penyandang Disabilitas berat yang membutuhkan pendampingan dalam menjalankan aktivitas harian. Penyandang disabilitas berat mengalami kesulitan atau gangguan total berdasar pendekatan pertanyaan dalam Susenas BPS adalah sebagai berikut: 1) penglihatan; 2) pendengaran; 3) berjalan atau naik tangga; 4) menggunakan atau menggerakkan jari; 5) mengingat atau berkonsentrasi; 6) perilaku dan/atau emosional; 7)

berbicara dan/atau memahami komunikasi dengan orang lain; dan 8) kesulitan mengurus diri sendiri. Bahkan penyandang disabilitas kategori berat yang tinggal sendiri sebesar 4,8 persen (Susenias, 2021), sehingga bisa dikatakan terlantar. Sementara wilayah Indonesia yang cukup tersebar luas dengan kondisi geografis yang cukup menantang tersebar di pulau-pulau dan banyak wilayah pegunungan, jumlah ketersediaan *daycare* maupun *home care*, termasuk tenaga keperawatan untuk pemerlu perawatan jangka panjang juga masih sangat terbatas.

Dalam situasi kerentanan tersebut, 15,17% diantaranya tergolong miskin dengan persentase penyandang disabilitas berat lansia (berusia 60+) mencapai 45% atau hampir 1 juta. Meskipun demikian, belum ada skema pemberi rawat yang menysasar khusus Penyandang Disabilitas Kategori Berat. Penyandang disabilitas pada kategori tertentu seperti sedang dan berat akan mengeluarkan biaya ekstra dalam pemenuhan kebutuhan dasar, baik untuk alat bantu maupun biaya pemberi rawat (*caregiver*). Apalagi selama pandemi Covid-19, penyandang disabilitas termasuk kelompok masyarakat rentan yang sangat terpengaruh, baik aspek sosial, kesehatan, maupun ekonomi.

RAN PD sebagai perencanaan 5 (lima) tahunan telah ditetapkan pada bulan Juli ini sebagai Peraturan Menteri PPN/Bappenas Nomor 3 tahun 2021. RAN PD dan RAD PD menjadi pijakan seluruh K/L dan Pemda Provinsi untuk mewujudkan perluasan aksesibilitas penduduk penyandang disabilitas. Terdapat 7 sasaran strategis yang menjadi prinsip dalam rencana induk tersebut, antara lain Sasaran strategis ke -1 tentang pendataan dan Strategis ke-4 yaitu: "Pemberdayaan dan Kemandirian Penyandang Disabilitas" yang di dalamnya memuat beberapa poin terkait pelaksanaan pendataan, pendampingan, habilitasi, dan rehabilitasi untuk Penyandang Disabilitas. Ilustrasi ekonomi perawatan tertuang dalam bentuk perawatan jangka panjang dimana untuk Penyandang Disabilitas mengikuti standar WHO seperti Gambar 7 berikut.



Gambar 7. Ilustrasi Bentuk Perawatan Jangka Panjang (Habilitasi dan Rehabilitasi) bagi Penyandang Disabilitas Menurut WHO

Sumber: WHO (Disability and Rehabilitation Team, 2015)

2.2. Definisi dan Kebijakan Pembangunan Inklusif di Indonesia

Menurut Schoneveld (2020) dan Pouw & Gupta (2017), pembangunan inklusif tidak terpaku pada pertumbuhan ekonomi saja, namun bagaimana pengembangan cipta kerja dan kesejahteraan yang adil dan merata. Isunya pun lintas bidang termasuk pengembangan bisnis inklusif. Hal ini diawali dengan penciptaan bisnis yang pro poor dimana berpihak kepada

kelompok kurang beruntung dan tanpa diskriminasi. Entitas kewirausahaan yang berdampak tinggi terhadap pembangunan dapat dilaksanakan melalui keberpihakan akses pelayanan dasar berdasar tingkat kesejahteraan penduduk yang berpihak kepada penduduk miskin dan penyediaan usaha atau kesempatan kerja bagi penduduk dengan tingkat kesejahteraan terendah sebagai produsen, pemilik usaha, penyedia bahan baku, distributor, dan pekerja. Hal inilah sebagai jembatan sisi permintaan sebagai konsumen dan sisi penawaran sebagai pemilik usaha pada rantai nilai usaha sebagai bentuk model bisnis inklusif dan pro poor (UNDP, 2010).

Sesuai dengan target SDGs tujuan 8 Meningkatkan Pertumbuhan Ekonomi yang Inklusif dan Berkelanjutan, Kesempatan Kerja yang Produktif dan Menyeluruh, serta Pekerjaan yang Layak untuk Semua, perkembangan target pada laporan TPB Indonesia tahun 2023 meliputi: i) tren positif pertumbuhan PDB per kapita harga konstan tahun 2022 mencapai 4,13% meningkat lebih tinggi dibandingkan capaian tahun sebelumnya sebesar 2,52% dengan program peningkatan pemulihan ekonomi dan strategi peningkatan PMA dan PMDN untuk industrialisasi dan hilirisasi; ii) peningkatan sekitar 12,21% menjadi 62,22% (2022) dari tahun sebelumnya (bahkan hampir 3 kali lipat bila dihitung dari 3 tahun sebelumnya) pada persentase akses UMKM terhadap layanan keuangan sejalan dengan kebijakan penetapan strategi nasional keuangan inklusif; iii) menurunnya Tingkat pengangguran sebesar 0,63% menjadi 5,86% pada tahun 2022 atau penciptaan kerja diperkirakan sebesar 4,2 juta jiwa diikuti peningkatan produktivitas tenaga kerja menjadi 2% dari sebelumnya 1,65% pada tahun 2021, melalui pelaksanaan program unggulan Kartu Prakerja (pelatihan), padat karya dan tenaga kerja mandiri, dan bantuan subsidi upah; dan iv) peningkatan kontribusi PDB pariwisata dengan capaian sebesar 3,44% di tahun 2022 dari capaian tahun sebelumnya berkisar 2,3% seiring dengan meningkatnya devisa pariwisata dan meningkatnya kunjungan wisatawan mancanegara setelah longgarnya restriksi perjalanan pasca pandemi.

Sementara berdasar tantangan SDGs global terdapat 2 miliar pekerja informal tanpa perlindungan sosial (2022). Hal ini menjadi tantangan di Indonesia terkait pekerja pemberi rawat yang masih dianggap pekerja professional, rata-rata masih memilih mempekerjakan asisten rumah tangga. Peningkatan kapasitas dan program pelatihan pemberi rawat menjadi peluang untuk penciptaan lapangan kerja *care economy* (ekonomi keperawatan), sebagai upaya transformasi formalisasi pekerjaan pemberi rawat sehingga memenuhi upah layak dan jaminan perlindungan sosial pekerja.

III. Metode

Policy paper ini bertujuan untuk menjawab potensi pengembangan ekonomi keperawatan dalam mendukung kewirausahaan di Indonesia. Hal ini akan bermanfaat bagi Kementerian PPN/Bappenas, khususnya Deputy Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan dalam pengambilan kebijakan terkait optimalisasi pengembangan kewirausahaan bidang ekonomi keperawatan dalam prioritas pembangunan nasional. Untuk itu, metodologi yang digunakan adalah analisis kualitatif deskriptif dengan metode grounded theory yaitu dengan pengumpulan data dukung yang direlasikan dengan beberapa teori atau studi literatur terkait (Tie, Birks, & Francis, 2019). Literatur menasar pada pengembangan ekonomi keperawatan berdasar praktik beberapa negara dan pengalaman praktik Pemerintah Indonesia dalam pengarusutamaan Pembangunan Inklusif. Adapun data-data yang akan dianalisis menggunakan data-data BPS terkait PDB berdasar lapangan usaha terutama terkait jasa Kesehatan mengenai ekonomi keperawatan, data-data Sakernas dan Sensus Ekonomi BPS untuk identifikasi pelaku usaha pada sektor tersebut, serta data-data terkait APBN dari Kementerian Keuangan.

IV. Analisis dan Pembahasan

Berdasarkan studi negara-negara *Economic Cooperation and Development*, menunjukkan bahwa investasi PDB sebesar 2 persen terhadap ekonomi keperawatan dapat membuka kesempatan kerja sebesar 2,4 hingga 6,1 persen setara dengan 22 juta lowongan pekerjaan (Piaget, 2024). Adapun permasalahan pembangunan investasi ekonomi keperawatan di Indonesia, dapat dikategorikan berdasarkan faktor-faktor berikut:

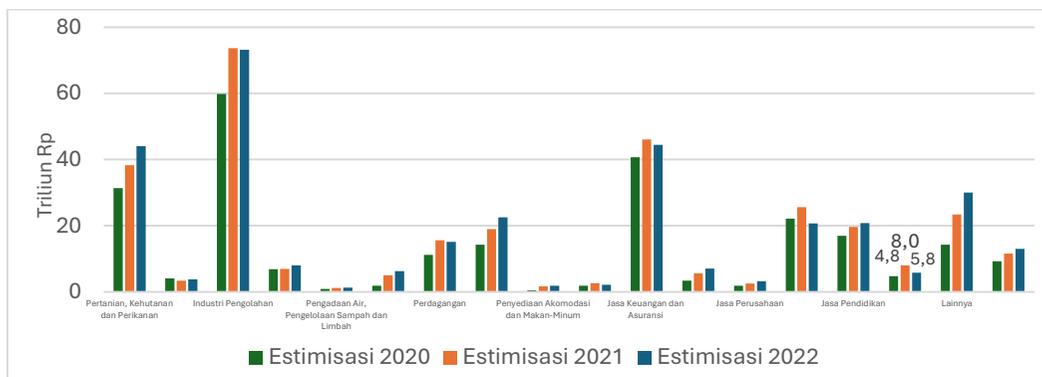
- a. Sektor ekonomi: pembiayaan perawatan jangka panjang dianggap tidak profitable secara bisnis (Schmitz & Giese, 2019), sementara beberapa pendapat lainnya dianggap voluntary dan bisnis yang hanya akan menjanjikan untuk konsumen dengan tingkat kesejahteraan kelas menengah ke atas (Etzioni & Doty, 1976). Di Indonesia sendiri, untuk pembiayaan perawatan jangka panjang belum menjadi bagian dari asuransi perhitungan milik Pemerintah di sektor Kesehatan, adapun mengenai perawatan anak menjadi tanggung jawab di sektor Pendidikan.
- b. Sektor ketenagakerjaan: upah pemberi rawat pada anak tergantung kemampuan finansial keluarga (Whitebook, 1999), hal tersebut juga terjadi pada pemberi perawatan jangka panjang bagi lansia dan penyandang disabilitas. Untuk itu, keterlibatan swasta akan sangat rendah untuk pengembangan bisnis pada masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, karena kemampuan konsumsi individu untuk mengakses layanan dasar tersebut belum terjangkau.
- c. Aspek sosial budaya: pekerjaan perawatan dalam rumah tangga menjadi isu kesenjangan gender itu sendiri, dimana sebagian masyarakat menganggap pekerjaan tersebut merupakan tanggung jawab Perempuan dalam keluarga atau rumah tangga. Di Indonesia sendiri, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) perempuan 53,41 persen masih timpang dengan TPAK laki-laki 83,87 persen di tahun 2022. Potensi kehilangan pendapatan atau produktivitas bagi Wanita tidak bekerja ini karena komitmen perawatan terhadap anak, lansia ataupun penyandang disabilitas yang membutuhkan, sangat relevan untuk dipertimbangkan dalam pemenuhan lembaga pengasuhan/perawatan sebagai bentuk pemenuhan pelayanan dasar dan membuka kesempatan pekerjaan bagi pemberi rawat secara formal dan terstandar.
- d. Aspek tata Kelola pemerintahan: pemberdayaan dan pengembangan UMKM berdasarkan otonomi daerah (UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah), menjadi bagian kewenangan 2 urusan yaitu 1) urusan wajib bukan pelayanan dasar bidang kumkm, dan 2) Secara kewenangan, bidang umkm lebih general untuk: 1) pemberdayaan umkm melalui pendataan, perijinan, kemitraan, penguatan kelembagaan dan koordinasi, serta 2) pengembangan umkm. Dimana keduanya terpilah tanggungjawabnya dimana pusat menangani usaha skala menengah, provinsi menangani usaha skala kecil, dan kabupaten/kota menangani usaha mikro. Sementara, untuk fasilitas layanan pengasuhan anak mengarah pada kewenangan urusan wajib pelayanan dasar bidang Pendidikan yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penyelenggaraan anak usia dini dan Pendidikan non formal. Sedangkan untuk layanan perawatan jangka panjang bagi lansia dan penyandang disabilitas belum tergambar jelas pada kewenangan urusan wajib pelayanan dasar bidang Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pengembangan kewirausahaan ekonomi keperawatan masih mengalami kendala dalam upaya prioritas pembangunan bagi pemerintah daerah.

Untuk itu, analisis kebijakan yang ditawarkan untuk penyelesaian masalah tersebut

terpilah menjadi 3 (tiga) bagian berikut: (3.1) Kebijakan Pengembangan Kewirausahaan untuk menjawab tantangan ekonomi dan ketenagakerjaan; (3.2) Kebijakan digitalisasi untuk menjawab tantangan aspek tata Kelola; dan (3.3) Kebijakan pembangunan inklusif untuk menjawab tantangan aspek sosial budaya.

4.1. Kebijakan Pengembangan Kewirausahaan yang Mempertimbangkan Aspek Demografi kependudukan di Indonesia

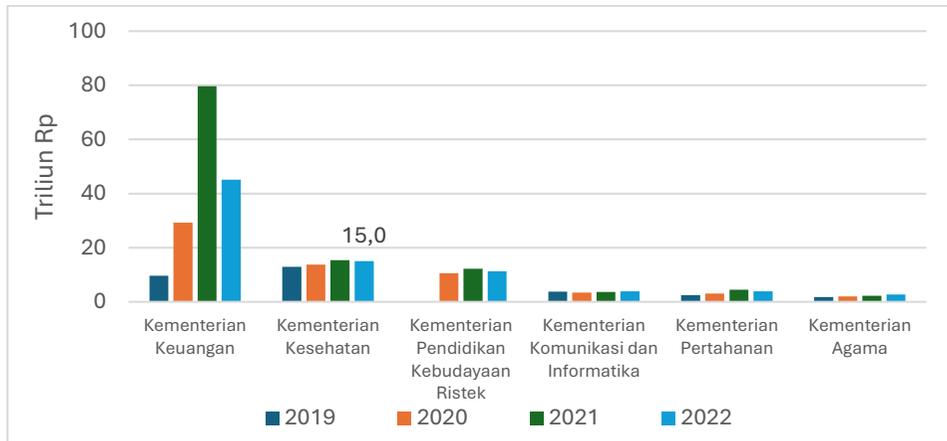
Belanja jasa Kesehatan dan kegiatan sosial terhitung paling rendah yaitu peringkat 6 terendah dari 17 sektor lainnya di tahun 2020, dan meningkat menjadi peringkat 8 terendah pada masa pandemi Covid-19. Hal ini menunjukkan struktur estimasi belanja APBN akan menyesuaikan terhadap berbagai guncangan, termasuk isu Kesehatan. Sementara, *care economy* sangat dipengaruhi oleh struktur perubahan demografi di Indonesia yang memasuki penuaan penduduk dan adaptasi inklusivitas untuk universal desain program yang ramah terhadap anak, Lansia, disabilitas, dan kelompok rentan lainnya. Hal ini tentunya membutuhkan belanja yang cukup besar baik segi infrastruktur maupun jasa. Pemerintah memerlukan strategi untuk menjadikan belanja ini sebagai investasi untuk pengembangan jasa ekonomi keperawatan.



Gambar 8. Estimasi Belanja Perpajakan Berdasarkan Sektor Perekonomian

Sumber: Kementerian Keuangan, 2024

Berdasarkan tinjauan penggunaan APBN, pendapatan Badan Layanan Umum (BLU) Kementerian Kesehatan, menempati peringkat ke-2 penyumbang terbesar selama periode 2019-2022 dengan anggaran Kementerian peringkat ke-3 setelah pertahanan dan pendidikan, namun estimasi belanjanya rata-rata diperuntukkan sektor administrasi pemerintahan dan jaminan sosial wajib. Jaminan sosial ini sebagian besar diperuntukkan subsidi penerima bantuan iuran jaminan Kesehatan. Investasi pengeluaran ini sangat mendukung kewirausahaan yang dikelola Pemerintah dan membuka lapangan kerja. Namun demikian, jaminan Kesehatan ini belum mencakup pembiayaan *care economy*. Untuk itu, bila didukung untuk pembiayaan jasa Kesehatan dan kegiatan sosial, diharapkan akan menunjang BLU lebih besar lagi.



Gambar 9. Perkembangan Pendapatan Badan Layanan Umum (BLU) pada 6 Kementerian/Lembaga Terbesar Tahun 2019-2022

Sumber: Kementerian Keuangan, 2024

Beberapa negara maju telah mengalokasikan anggaran yang cukup tinggi untuk *care economy* dengan pertimbangan (Piaget, 2024), sebagai berikut:

1. *Care economy* tidak kalah penting dengan investasi terhadap infrastruktur, dan mampu menyiapkan tenaga kerja mandiri yang berkelanjutan untuk penyediaan daycare anak, fasilitas perawatan jangka panjang, layanan obat-obatan, dan dukungan komunitas seperti Posyandu atau Posbindu untuk seluruh penduduk.
2. Social services bagian dari perlindungan sosial adaptif, mengikuti layanan struktur penduduk dimana Indonesia sudah memasuki usia penduduk menua.
3. Potensi kehilangan GDP akibat *unpaid caregiver* (pemberi rawat keluarga).

Berikut beberapa negara yang sudah menginvestasikan *care economy* yang cukup tinggi:

Tabel 2. Praktik Negara menerapkan *Care Economy*

Negara	Besaran	Kegiatan	Tujuan
US (Mattingly TJ 2nd, 2021)	\$400 billion	Peningkatan kapasitas <i>caregiver</i>	Tenaga Kerja Inklusif
UK (Henau & Perrons, 2016)	2% GDP	Investasi care industry	Penciptaan kerja 1,5 juta <i>caregiver</i>
Australia (Australian Government, 2023)	Investasi \$11.3 billion untuk tambahan gaji bagi pemberi rawat lansia	Perawatan terhadap Lansia dan disabilitas pemerlu perawatan jangka panjang, dan personal care	Peningkatan tenaga kerja <i>caregiver</i> hingga 3 kali lipat
Singapura (Subuki, 2023)	Skema asuransi MediSave didukung pemerintah \$254 million untuk Perawatan Lansia, investasi \$1 billion untuk mendukung teknologi terbaru	Perawatan Lansia termasuk perawatan di rumah	Strategi preventif

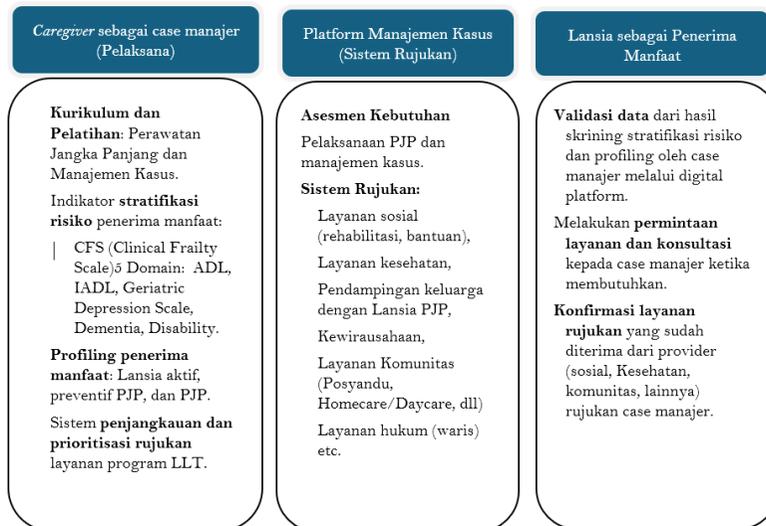
Berdasarkan praktik *care economy* oleh beberapa negara tersebut, implementasi sistem *care economy* di tingkat nasional dapat dilakukan melalui 3 (tiga) cara berikut:

Tabel 3. Karakteristik Implementasi Sistem *Care economy*

Prakarsa Karakteristik	Pemerintah	Swasta	Komunitas
Tenaga Kerja	Program Nasional untuk Pelatihan dan Sertifikasi <i>Caregiver</i>	Menyusun kurikulum Penyedia pelatihan untuk mencetak <i>caregiver</i> sesuai kurikulum	
Penelitian, teknologi dan inovasi	Mengembangkan platform untuk penyaluran layanan perawatan (mempertemukan demand dan supply)	Sebagai pelaksana dan mendukung operasionalisasi sistem platform Pemerintah untuk meningkatkan penyaluran program, interoperabilitas data penargetan dan koordinasi rujukan layanan	

Sumber: *The Future of the Care Economy, World Economic Forum (Piaget, 2024)*

Indonesia telah menetapkan pilot program Layanan Lansia Terintegrasi (LLT) sejak tahun 2019 sebagai inisiasi untuk implementasi *care economy* di Indonesia. Mekanisme ini dapat diperluas untuk mendukung pengembangan kewirausahaan seperti start up untuk pemenuhan kebutuhan *caregiver* di Indonesia. Hal ini sangat selaras dalam penciptaan tenaga kerja mandiri yang mengarah kepada profesi formal dan berdaya saing tinggi, bukan lagi dianggap pekerja informal sebagai asisten rumah tangga. Berikut alur bisnis pengembangan LLT di Indonesia yang diilustrasikan pada Gambar 9:

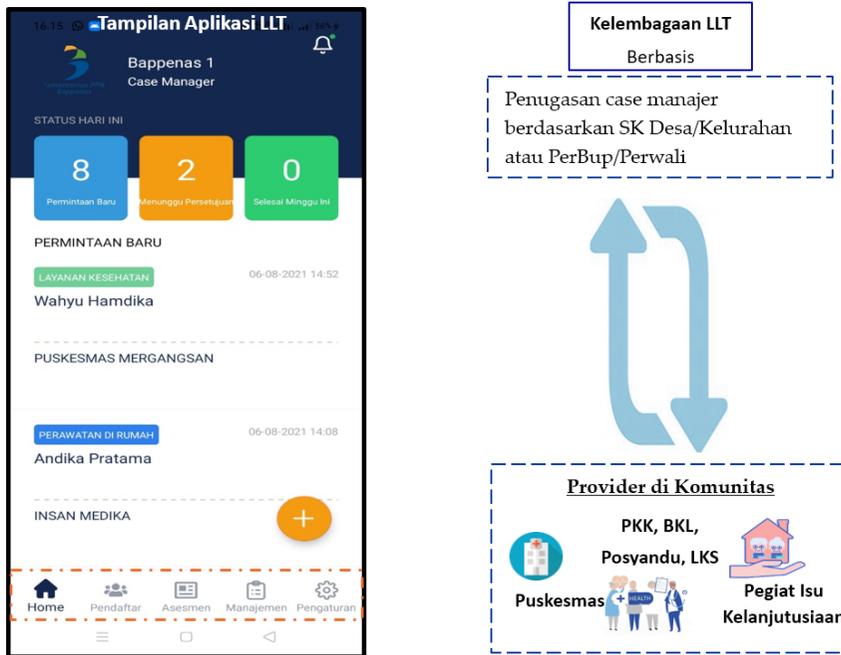


Gambar 9. Infografis Pengembangan Layanan Lansia Terintegrasi di Indonesia

4.2. Kebijakan Digitalisasi pada Pelaksanaan Program Pembangunan untuk Pemenuhan Layanan Dasar terkait Bidang Keperawatan

Digitalisasi akan menumbuhkan produktivitas multi-sektor dan semakin inklusif dengan pelibatan masyarakat secara menyeluruh dengan penyebaran informasi dan akses melalui bantuan teknologi (Damuri, Intan, & Rafitrandi, 2023). Beberapa *unicorn* mengenai Perusahaan

yang menangani *care economy* di dunia yang mencapai valuasi nilai 1 Milyar USD untuk fokus pada profesional keperawatan seperti IntelliCare, Clipboard Health, Transcarent, dan lainnya (Landi, 2022). Sementara di Indonesia, hanya Halodoc yang masuk sebagai *startup* di bidang Kesehatan meskipun masih berfokus pada pengobatan dan layanan kesehatan, belum menjangkau bidang ekonomi keperawatan. Unicorn dan startup di Indonesia masih didominasi bidang e-commerce, transportasi, dan dompet digital. Hal ini menjadi peluang yang sangat besar melihat pasar struktur kerentanan penduduk Indonesia dan juga menjadi inovasi untuk formalisasi profesi *caregiver* di Indonesia, seperti halnya formalisasi profesi jasa transportasi oleh Gojek.



Gambar 10. Program Pilot untuk Digital Platform Layanan Lansia Terintegrasi (LLT) di Indonesia

Sumber: Direktorat PKPM, Bappenas 2023

Sistem LLT pada Gambar 10 ini memenangkan World Ageing Festival kategori Best Smart Care Technology – Operational Management Solution (End User) di Singapura tahun 2023 bersaing dengan finalis lainnya Care-on-Call Services dari Hongkong, Digital Feedback and Complaints System dari Australia, IM-OK Home Wellness for Seniors dari Singapura, dan Telehealth dari Australia. Konsep *care economy* berbasis komunitas ini bisa diperluas tidak hanya untuk Lansia, namun penduduk rentan lainnya yang memerlukan perawatan jangka panjang. Digital economy berbasis komunitas yang mengacu pada kearifan lokal akan meningkatkan promosi alokasi sumber daya Kesehatan dan layanan *care economy*, inisiasi kewirausahaan berbasis teknologi, dan mekanisme komunikasi kebijakan yang efektif di lapangan (Zhao, Wu, Yan, & Liu, 2024).

Dukungan *care economy* ini akan menjadi bagian dokumen perencanaan dan Pembangunan tertuang dalam IE 3. Sementara berdasarkan kewenangan pengembangan usaha skala menengah menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat, dalam hal ini pengembangan startup ekonomi keperawatan akan sangat relevan menjadi kepentingan Nasional.

4.3. Kebijakan Sistem Data Terpilah untuk Pembangunan Inklusif di Indonesia

Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Nasional mengamanatkan kepada seluruh Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah dalam proses perencanaan, implementasi dan monev kebijakan dan program/kegiatan dengan mengarusutamakan isu gender di berbagai bidang Pembangunan (Panjaitan & Purba, 2018). Dalam rangka pelaksanaan pengarusutamaan gender diperlukan data terpilah sebagai analisis gender.

Mekanisme perencanaan dan penganggaran yang inklusif bagi Penyandang Disabilitas, Pernyataan Anggaran dan Strategi Pelaksanaan Kegiatan Inklusif Disabilitas telah diatur dalam Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas No. 03 Tahun 2021. Pasal 14 menyebutkan Analisis Inklusif Disabilitas Berbasis Data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf a merupakan kajian terhadap kebutuhan khusus Penyandang Disabilitas berdasarkan kepada:

- a. usia;
- b. jenis kelamin;
- c. hambatan dan kebutuhan;
- d. ragam kondisi disabilitas; dan
- e. potensi yang dimiliki.

Data terpilah ini dalam seluruh pendataan multi-sektor pembangunan akan penting untuk mengusung inklusivitas dan keberpihakan baik secara gender, kerentanan disabilitas, dan berdasar umur (baik anak, pemuda, Lansia).

V. Kesimpulan dan Rekomendasi

Kewirausahaan di Indonesia berpotensi untuk menyasar sektor jasa dalam mendukung peningkatan cipta kerja dan pembangunan inklusif.

Pengembangan *startup* di sektor jasa kesehatan terutama ekonomi keperawatan menemukan peluang keberlanjutan melihat situasi demografi Indonesia menuju penuaan penduduk sekaligus berkembangnya isu inklusivitas keberpihakan terhadap Lansia dan pengarusutamaan gender dan pemenuhan hak anak.

Berdasarkan analisis kebijakan pada Bab III, langkah kebijakan yang perlu diambil pemerintah adalah perumusan regulasi kurikulum terstandar bagi pemberi rawat untuk mendukung alokasi maupun investasi dari berbagai pihak baik Pemerintah, swasta, maupun komunitas untuk mengembangkan usaha di bidang ekonomi keperawatan.

Rekomendasi tindak lanjut dari pilihan kebijakan tersebut secara tidak langsung dapat menjawab beberapa hal berikut:

1. Pembentukan kelembagaan melalui berbagi peran pemerintah, swasta, dan komunitas dalam penyediaan layanan pemberi rawat terstandar,
2. Pengalokasian anggaran terkait investasi pengembangan profesi keperawatan dan mengkampanyekan pentingnya ilmu perawatan jangka panjang dalam keluarga.
3. Dukungan *multi-stakeholder* dalam koordinasi penyusunan regulasi yang melibatkan lintas pihak yang menangani isu inklusivitas baik terhadap anak, Lansia, penyandang disabilitas dan kerentanan lainnya yang memerlukan perawatan jangka panjang.
4. Pengembangan digitalisasi sebagai bagian upaya pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen kasus perawatan jangka panjang, baik dari sisi ketersediaan SDM perawat,

pendampingan/manager kasus, stratifikasi dan *profiling* penerima manfaat serta pemetaan kebutuhan rujukan layanan dengan ketersediaan sumber penyedia layanan lintas sektor baik sisi kesehatan maupun non-kesehatan dengan mengedepankan aspek pelibatan komunitas.

Daftar Pustaka

- Australian Government. (2023). *Draft National Care and Support Economy Strategy 2023: Care and Support Economy Taskforce*. PM&C.
- Damuri, Y. R., Intan, R., & Rafitrandi, D. (2023). Strategic interests, regional integration, and international economic policy in Indonesia. *EABER*. Canberra: ANU Press. doi:doi.org/10.22459/NPSEA.2023.06
- Disability and Rehabilitation Team. (2015). *WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability*. Geneva: WHO.
- Etzioni, A., & Doty, P. (1976). Profit in Not-for-Profit Corporations: The Example of Health Care. *Political Science Quarterly*, 91(3), 433-453. doi:https://doi.org/10.2307/2148935
- Henau, J. D., & Perrons, D. (2016). *Investing in the Care economy to boost employment and gender equality: A briefing from the UK Women's Budget Group on a gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries*. Women's Budget Group.
- Huang, K. H. (2018). Entrepreneurship for Long-term Care in Sharing Economy. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 14, 97-104. doi:https://doi.org/10.1007/s11365-017-0460-9
- Indonesia. (2000). *Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2000 Tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta.
- Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah*. Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 244. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Strategi Nasional Kelanjutan*. Jakarta.
- International Entrepreneurship Development Data*. (2024, June). Retrieved from The Global Entrepreneurship and Development Institute: <https://thegedi.org/tool/>
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan*. Jakarta.
- Kementerian Keuangan. (2024). *Buku II Nota Keuangan Beserta Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara*. Jakarta.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2021). *Peraturan Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 Tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi Terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas*. Jakarta.

- Kementerian PPN/Bappenas. (2023). *Laporan Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) Tahun 2023*. Jakarta: Kedeputan Bidang Kemaritiman dan Sumber Daya Alam.
- Landi, H. (2022). *10 healthcare companies that hit \$1B valuations in 2022*. Fierce Healthcare. Retrieved from <https://www.fiercehealthcare.com/special-reports/10-healthcare-companies-hit-1-billion-valuations-2022>
- Mattingly TJ 2nd, W. J. (2021). Caregiver economics: A framework for estimating the value of the American Jobs Plan for a caring infrastructure. (*J. A. Soc. Ed.*) *69*(8), 2370-2373. doi:10.1111/jgs.17269
- Panjaitan, A. A., & Purba, C. S. (2018). Tantangan yang Dihadapi Perempuan di Indonesia: Meretas Ketidakadilan Gender. *Jurnal Hukum Media Bhakti*, *2*(1), 70-95. doi:10.32501/jhmb.v2i1.21
- Piaget, K. (2024). *The Future of the Care Economy*. World Economic Forum.
- Pouw, N., & Gupta, J. (2017). Inclusive development: a multi-disciplinary approach. *Current Opinion in Environmental Sustainability*, *24*, 104-108. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cosust.2016.11.013>
- Schmitz, A., & Giese, C. (2019). Is Insurance the Answer to the Long-Term-Care Financing Challenge? *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 88-90. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/26632569>
- Schoneveld, G. S. (2020). Sustainable business models for inclusive growth: Towards a conceptual foundation of inclusive business. *Journal of Cleaner Production*, *277*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.124062>
- Subuki, S. (2023, Nov 20). Revolutionising Singapore's healthcare amidst demographic shifts and economic demands. (I. R. Insights, Ed.) *Aligning investment strategies with Singapore's focus on patient-centered care*. Retrieved from <https://www.insights.sg/industry-perspective/revolutionising-singapores-healthcare/>
- Tie, Y. C., Birks, M., & Francis, K. (2019). Grounded theory research: A design framework for novice researchers. *SAGE Open Medicine*. doi:10.1177/2050312118822927
- UNDP. (2010). *Brokering Inclusive Business Models*. New York.
- Walandouw, P., & Primaldhi, A. (2021). *Kontribusi Ekosistem Gojek dalam Mendukung Pemulihan Ekonomi Nasional Selama Pandemi 2020-2021*. Jakarta: Lembaga Demografi FEB UI.
- Whitebook, M. (1999). Child Care Workers: High Demand, Low Wages. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, *563*, 146-161. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/1048945>
- World Ageing Festival*. (2023). Retrieved June 10, 2024, from 11th Asia Pacific Eldercare Innovation Awards: <https://www.worldageingfestival.com/event/768a775e-fc4e-45a6-bee7-b59e5cca6a3b/websitePage:e17864c9-af5b-4205-ade1-c182e4135ddb>
- Zhao, X., Wu, S., Yan, B., & Liu, B. (2024). New evidence on the real role of the digital economy in influencing public health efficiency. *Scientific Reports*, *14*(7190). doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-024-57788-3>