



# RENCANA OPERASI MULTISEKTOR PENANGANAN COVID-19 INDONESIA

MEI - OKTOBER 2020





Dokumen ini diproduksi oleh Kantor PBB untuk Koordinasi Urusan Kemanusiaan (OCHA) dan Kantor Koordinator Lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa (RCO) di Indonesia, bekerja sama dengan mitra kemanusiaan dan pembangunan di Indonesia. OCHA dan RCO mengucapkan terima kasih kepada semua organisasi, mitra dan donor yang berkontribusi pada Rencana Respon Multisektor untuk COVID-19.  
Pemutakhiran terkini: 6 Juni 2020

Sampul depan

"Pekerja kesehatan mendistribusikan brosur tentang COVID-19 di area sekitar Jakarta" -

Kredit foto: Lembaga Penanggulangan Bencana dan Perubahan Iklim Nahdlatul Ulama (LPBI NU)/2020

# DAFTAR ISI

Daftar Singkatan .....	iii
Sekilas Tentang .....	v
PENGANTAR .....	1
I. ANALISA KEBUTUHAN .....	3
1.1. Dampak kesehatan masyarakat dari epidemi COVID-19 di Indonesia	3
1.1.1. Dampak pada kesehatan manusia .....	3
1.2.2. Dampak pada sistem kesehatan .....	5
1.2. Dampak tidak langsung dari epidemi COVID-19 .....	5
1.2.1. Dampak ekonomi makro .....	5
1.2.2. Dampak tidak langsung pada penduduk dan sistem .....	8
1.2.3. Dampak pada mata pencaharian .....	15
1.2.4. Kelompok populasi yang paling terkena dampak dan berisiko .....	17
1.2.5. Kapasitas untuk mengatasi tekanan tambahan dari epidemi .....	20
II. EVOLUSI YANG DIHARAPKAN DARI SITUASI DAN KEBUTUHAN SAMPAI DESEMBER 2020 .....	21
III. RESPONS PEMERINTAH .....	23
IV. MEKANISME KOORDINASI .....	26
V. STRATEGI RESPONS HCT DAN <i>UN COUNTRY TEAM</i> .....	33
5.1. Tujuan .....	33
5.2. Durasi dan Fokus .....	33
5.3. Area Prioritas .....	34
5.4. Prinsip-prinsip Respons .....	34
5.5. Monitoring .....	36
5.6. Kebutuhan Pendanaan .....	36

## VI. RENCANA-RENCANA PEMENUHAN OPERASIONAL

<b>RESPONS</b> .....	<b>38</b>
Area Prioritas 1: Kesehatan (termasuk Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Jiwa dan Dukungan Psikososial) .....	38
Area Prioritas 2: Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat .....	41
Area Prioritas 3: Logistik .....	44
Area Prioritas 4: Ketahanan Pangan .....	46
Area Prioritas 5: Mitigasi Dampak Sosial Ekonomi dari Krisis .....	49
Area Prioritas 6: Layanan multisektoral penting .....	52
Area Prioritas 7: Perlindungan Para Kelompok Rentan .....	58

## DAFTAR SINGKATAN

ADB	Asian Development Bank
AHA Centre	ASEAN Coordinating Centre For Humanitarian Assistance
AMCF	Asia Muslim Charity Foundation
ARV	Antiretroviral (treatment)
BASARNAS	Badan SAR Nasional
BNPB	Badan Nasional Penanggulangan Bencana
CCCM	Camp Coordination and Camp Management Cluster
CSO	Civil Society Organization
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
GBV	Gender-Based Violence
HCT	Humanitarian Country Team
HFI	Humanitarian Forum Indonesia
HI	Human Initiative
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IASC	Inter-Agency Standing Committee
ICRC	International Committee of the Red Cross
ICU	Intensive Care Unit
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
ILI	Influenza-like illness
ILO	International Labour Organization
IMF	International Monetary Fund
INGO	International Non-Governmental Organization
IOM	International Organization for Migration
IPC	Infection Prevention and Control
Kemenko PMK	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
Keppres	Keputusan Presiden
LGBTI	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex
LPBI NU	Lembaga Penanggulangan Bencana dan Perubahan Iklim, Nahdlatul Ulama
MHPSS	Mental Health and Psychosocial Support Services
MoEC	Ministry of Education and Culture
MoH	Ministry of Health
MOSA	Ministry of Social Affairs
MOWE-CP	Ministry of Women's Empowerment and Child Protection
MPBI	Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia
MSF	Médecins Sans Frontières (Doctors Without Borders)

MSMEs	Micro, Small and Medium Enterprises
NGO	Non-Governmental Organization
NLC	National Logistics Cluster
OCHA	UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
PHEIC	Public Health Emergencies of International Concern
PLHIV	People Living with HIV
PMI	Palang Merah Indonesia
PPEs	Personal Protective Equipment
Pusdokkes POLRI	Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polisi Republik Indonesia
PUPR	Ministry of Public Works and People Housing
RC	Resident Coordinator of the United Nations
RCCE	Risk Communications and Community Engagement
SARI	Severe Acute Respiratory Infection
SDGs	Sustainable Development Goals
SOP	Standard Operating Procedures
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS
UNCT	United Nations Country Team
UNCTAD	United Nations Conference on Trade and Development
UNDSS	United Nations Department of Safety and Security
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Population Fund
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNIDO	United Nations Industrial Development Organization
UNDP	United Nations Development Programme
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
UNWOMEN	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women
USD	United States dollar
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WHO	World Health Organization
WVI	Wahana Visi Indonesia
YKMI	Yayasan Kemanusiaan Muslim Indonesia

# SEKILAS TENTANG

Jumlah OMS/LSM, Badan PBB dan Universitas berdasarkan wilayah kerja Provinsi  
(berdasarkan pada data tanggal 6 Juni 2020)



## KEBUTUHAN PENDANAAN (US\$)

**\$ 113,4 juta**

kebutuhan pendanaan yang diperkirakan untuk implementasi rencana. Pada saat penulisan, banyak lembaga sedang mengerjakan rencana revisi mereka untuk respons COVID-19.

### PRIORITAS STRATEGIS



Mencegah penyebaran pandemi COVID-19 dan mengurangi morbiditas dan kematian.

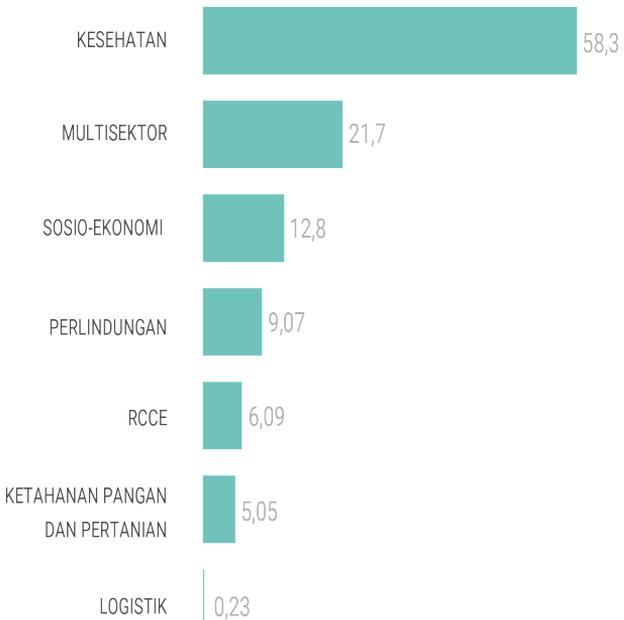


Mengurangi kerusakan aset dan hak asasi manusia, kohesi sosial dan mata pencaharian.



Melindungi, membantu, dan advokasi untuk pengungsi lintas batas, pengungsi, migran dan masyarakat setempat khususnya yang rentan terhadap pandemi

### KEBUTUHAN PENDANAAN BERDASARKAN SEKTOR (juta \$)



# PENGANTAR

*Pada tanggal 30 Januari 2020, Komite Darurat Peraturan Kesehatan Internasional (International Health Regulations Emergency Committee) dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan wabah 2019-nCoV sebagai "Keadaan Darurat Kesehatan Masyarakat yang menjadi Kepedulian Internasional (PHEIC)". Keputusan tersebut bertujuan untuk mencegah penyebaran virus di seluruh dunia, dan untuk memperkuat persiapan negara-negara atas pengawasan aktif, deteksi dini, isolasi dan manajemen kasus, pelacakan kontak dan mitigasi penyebaran COVID-19 selanjutnya*

Pada 6 Juni, lebih dari 6,6 juta kasus COVID-19 yang dikonfirmasi di seluruh dunia, termasuk lebih dari 392.802 kematian terkait telah dilaporkan.

Pandemi COVID-19 lebih dari sekadar krisis kesehatan; pandemic tersebut adalah krisis kemanusiaan di setiap negara di dunia yang merenggut banyak nyawa dan mengancam bidang kesehatan, sosial dan ekonomi masyarakat. Tanpa kecuali, pandemi akan mengurangi layanan sosial, kegiatan ekonomi, sumber daya keuangan dan infrastruktur dan memperburuk kerentanan masyarakat yang ada termasuk rumah tangga berpenghasilan rendah dengan akses terbatas atau tidak ada sama sekali pada layanan kesehatan kritis dan kurangnya makanan yang aman dan bergizi serta terjangkau, dari orang-orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang melemah, perempuan yang berada di garis depan respons, anak-anak, orang tua, orang-orang dengan disabilitas, pengungsi tanpa akses ke bantuan uang tunai dan dengan kesempatan mata pencaharian terbatas untuk menghidupi diri mereka sendiri, pekerja sektor migran serta sektor informal. Mereka yang akan paling terpuak oleh krisis COVID-19 adalah mereka yang sudah berisiko tertinggal jauh: terutama komunitas termiskin dan paling terpinggirkan di mana ketidaksetaraan sosial dapat semakin diperburuk dan risiko kekerasan berbasis gender dan eksploitasi dan pelecehan seksual serta pelecehan seksual meningkat.

Per 6 Juni, Pemerintah Indonesia telah mengkonfirmasi total 30.514 kasus COVID-19 di seluruh 34 provinsi dengan total 1.801 kematian yang dilaporkan. Pada 13 April 2020, Pemerintah Indonesia mendeklarasikan COVID-19 sebagai bencana non-alam nasional. Pembatasan sosial berskala besar diterapkan di kota-kota besar, yang mempengaruhi kegiatan sosial ekonomi.

Munculnya Indonesia sebagai salah satu negara dengan ekonomi terkemuka di dunia dengan pertumbuhan ekonomi yang kuat, penurunan tingkat kemiskinan yang cepat, peningkatan pendidikan dan akses ke layanan kesehatan yang lebih baik, makanan, air, sanitasi dan listrik, menghadapi tantangan. Pandemi COVID-19 dapat berdampak buruk terhadap kemajuan penting yang diperoleh selama beberapa tahun terakhir di berbagai area Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yang berisiko; termasuk kemajuan dalam perang melawan kemiskinan (SDG1), ketahanan pangan dan gizi (SDG2) dan kemungkinan akan memperburuk ketidaksetaraan (SDG10), khususnya ketidaksetaraan gender (SDG5). Pandemi ini juga dapat mengakibatkan gangguan dalam layanan kesehatan rutin (SDG3).

Dampak ekonomi COVID-19 di Indonesia pada dasarnya mempengaruhi stabilitas makro-ekonomi dan lapangan kerja. Bank Dunia dan Kementerian Keuangan telah menilai kembali pertumbuhan ekonomi 2020 dari 5% menjadi sekitar 2%, dan meskipun terlalu dini untuk menilai dengan pasti, skenario terburuk mungkin bahkan dapat meramalkan pertumbuhan minus pada 2020<sup>1</sup>. Diperkirakan adanya tambahan 5,9 juta hingga 8,5 juta orang akan menjadi miskin karena COVID-19. Pada 13 April 2020, 2,8 juta pekerja dilaporkan diberhentikan dari pekerjaan mereka sebagai akibat dari krisis ini, dan lebih banyak PHK diperkirakan akan terjadi<sup>2</sup>. ADB memperkirakan bahwa kerugian pengangguran akibat COVID-19 dapat mencapai 7,2 juta orang<sup>3</sup>.

Menyadari bahwa respons saat ini mungkin gagal mengatasi skala global dan kompleksitas pandemi, dokumen ini menguraikan cara di mana organisasi-organisasi Tim Mitra Kemanusiaan (Humanitarian Country Team) Indonesia dan badan-badan lain dari sistem Perserikatan Bangsa-Bangsa di negara ini akan berkumpul bersama secara terkoordinasi mendukung upaya respons yang dipimpin pemerintah untuk keadaan darurat ini dan mengurangi dampak pandemi pada segmen populasi yang paling rentan.

Mengingat besarnya keadaan darurat, Rencana Respons COVID-19 ini merupakan komitmen bersama Tim Mitra Kemanusiaan (HCT) dan Tim Negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNCT) untuk mendukung Pemerintah Indonesia, dan mencakup berbagai masalah melalui pendekatan multisektoral yang, selama enam bulan pertama darurat berfokus pada kegiatan penyelamatan jiwa dan pemulihan dini.

<sup>1</sup> Ministry of Finance, 2020

<sup>2</sup> Jakarta Post, 13 April 2020

<sup>3</sup> ADB, 2020

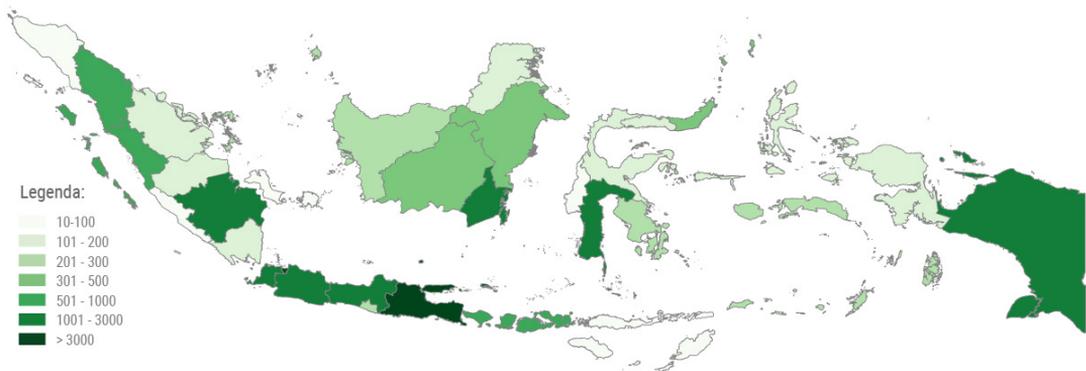
Rencana respons multisektoral selaras dengan Rencana Kesiapan dan Respons Strategis WHO, Rencana Respons Kemanusiaan Global, dan Kerangka Kerja PBB untuk Respons Sosial-Ekonomi Segera terhadap COVID-19. Rencana ini akan memerlukan pembaruan rutin untuk mencocokkan sifat unik dan berkembang dari keadaan darurat yang ditangani dengan kegiatan yang paling efektif dan tepat.

## I. ANALISA KEBUTUHAN

### 1.1. DAMPAK KESEHATAN MASYARAKAT DARI EPIDEMI COVID-19 DI INDONESIA

#### 1.1.1. DAMPAK PADA KESEHATAN MANUSIA

Per 6 Juni, Pemerintah Indonesia telah mengkonfirmasi total 30.514 kasus COVID-19 di seluruh 34 provinsi. Sebanyak 1.801 kematian telah dilaporkan.



*Gambar 1: Distribusi geografis kasus COVID-19 di Indonesia per 6 Juni 2020. Semua provinsi telah mengkonfirmasi kasus.*

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, sekitar 40% kasus COVID-19 akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan menderita penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami penyakit kritis. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering dan sesak napas. Beberapa pasien mungkin mengalami sakit dan nyeri, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan

atau diare. Beberapa orang terinfeksi tetapi tidak mengalami gejala apa pun dan merasa tidak enak badan. Kebanyakan orang (sekitar 80%) pulih dari penyakit tanpa perlu perawatan khusus.

Angka kematian kasar bervariasi dari satu negara ke negara, tergantung di mana negara itu pada kurva epidemiologi, populasi yang terkena dampak, dan jumlah tes yang dilakukan per 1.000.000 orang. Secara global, fatalitas kasus klinis kasar saat ini lebih dari 3%, meningkat seiring bertambahnya usia dan meningkat menjadi sekitar 15% atau lebih tinggi pada pasien di atas 80 tahun. Kelompok berisiko tinggi lainnya termasuk mereka yang memiliki kondisi kesehatan tertentu yang sudah ada sebelumnya seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis dan orang dengan kekebalan tubuh yang melemah. Pekerja perawatan kesehatan merupakan kelompok risiko tinggi tambahan karena paparan mereka yang meningkat dan berkepanjangan, semakin menjadi dengan kurangnya peralatan perlindungan pribadi (APD).

Indonesia berada pada tahap yang berbeda di provinsi yang berbeda. Awalnya, Indonesia melakukan penilaian risiko, dengan mempertimbangkan kerentanan, risiko, dan kapasitas berikut: persentase populasi yang berusia lebih dari 65 tahun, persentase populasi dengan hipertensi, jumlah kedatangan penerbangan dan kapal, kejadian pneumonia dan penyakit mirip influenza, serta kapasitas rumah sakit dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya. Akibatnya, 8 provinsi dianggap berisiko tinggi atau sangat tinggi, dan 7 provinsi berisiko sedang. Faktanya, mengingat COVID19 adalah pandemi, seluruh negara dianggap berisiko tinggi, seperti juga semua negara lain. Namun demikian, karena ukuran dan kondisi geografis Indonesia, peringkat risiko provinsi akan memungkinkan pemerintah untuk fokus di mana risiko dan kerentanan tertinggi berada.



Gambar 2: Tingkat Risiko antar wilayah di Indonesia

## 1.2.2. DAMPAK PADA SISTEM KESEHATAN

Secara global, tujuan terpenting respons COVID-19 adalah memperlambat penularan dan melindungi sistem kesehatan. Untuk melakukannya, penting untuk mendiagnosis, mengisolasi, dan merawat semua kasus COVID-19, termasuk yang menderita penyakit ringan atau sedang. Di Indonesia, seperti di banyak negara lain, fokusnya terletak pada identifikasi cepat, pengujian dan pengobatan pasien dengan COVID-19 yang serius dan parah.

Seperti di banyak negara lain, Indonesia berada dalam fase di mana penahanan penyebaran penyakit adalah fokus utama. Sementara penahanan tidak akan mencegah virus menyebar, hal tersebut akan, jika dilakukan dengan tepat, melandaikan kurva epidemiologis, dengan tujuan untuk mencegah kelebihan pasien di rumah sakit. Piranti 'forecasting' telah digunakan untuk memperkirakan beban kasus di rumah sakit dan ICU dan memprediksi kebutuhan peralatan dan barang habis pakai. Berdasarkan kapasitas yang ada dan perkiraan beban kasus menurut provinsi, permintaan untuk PPE, tempat tidur rumah sakit, ICU dan ventilator akan sangat tinggi, di samping perawatan kesehatan yang terlatih dan staf pendukung.

## 1.2. DAMPAK TIDAK LANGSUNG DARI EPIDEMI COVID-19

### 1.2.1. DAMPAK EKONOMI MAKRO

#### ***Layanan, konsumsi, dan perdagangan***

Pandemi COVID-19 juga mengakibatkan krisis ekonomi, global, dan juga di Indonesia. Pandemi membahayakan stabilitas makro dan neraca perdagangan yang telah dicapai negara ini.

COVID-19 sangat berdampak pada produksi manufaktur di negara-negara berkembang karena: 1) permintaan dari negara-negara berpenghasilan tinggi untuk barang-barang manufaktur dan bahan baku menurun; 2) rantai nilai sedang terganggu karena keterlambatan pengiriman komponen dan pasokan yang diperlukan dari negara-negara yang lebih maju secara teknologi; dan 3) faktor-faktor lain, termasuk kebijakan (mis. pembatasan pergerakan barang

dan orang), ketidakmampuan karyawan untuk mencapai tempat kerja atau kendala keuangan, yang memengaruhi proses produksi normal. Ekonom PBB<sup>4</sup> memperkirakan penurunan produksi manufaktur 50 miliar dolar AS pada Februari 2020, dan IMF memperingatkan bahwa dampak ekonomi negatif akan terasa “sangat intensif” di negara-negara berkembang yang menjual bahan baku. Semua saluran negatif ini pasti akan berdampak pada ekspor dari negara-negara berkembang. Kerugian dalam volume ekspor akan semakin diintensifkan oleh penurunan harga energi dan komoditas. Dalam estimasi terbaru, UNCTAD<sup>5</sup> memproyeksikan bahwa negara-negara berkembang secara keseluruhan (tidak termasuk China) akan kehilangan hampir USD 800 miliar dalam hal pendapatan ekspor pada tahun 2020.

Karena paparan perdagangan Indonesia, efek pandemi sudah dirasakan. China, termasuk Hong Kong, adalah salah satu tujuan ekspor utama Indonesia (menyumbang sekitar 18% dari total ekspornya, terutama lignit dan batubara). Indonesia juga merupakan pembeli mesin industri China sebagai input perantara (dengan pangsa impor China mewakili 30% dari total impor terutama pada komponen elektronik dan telepon seluler). Produksi mesin China saat ini beroperasi di bawah kapasitasnya, sehingga mengganggu jalur pasokan mesin. Situasi ini sangat membahayakan stabilitas makro dan neraca perdagangan yang telah dicapai Indonesia.

Karena pertumbuhan ekonomi telah melambat, pendapatan pemerintah diperkirakan akan menurun sekitar 10%. Penerimaan pajak dan bukan pajak menurun karena pengurangan penerimaan pajak, kenaikan insentif pajak dan penurunan harga komoditas<sup>6</sup>. Selain itu, ada juga peningkatan dalam pengeluaran pemerintah untuk membayar ketiga paket stimulus yang diberlakukan untuk memperbaiki dampak COVID-19; hal tersebut telah menyebabkan peningkatan defisit anggaran nasional dari 3% menjadi 5,07% dari PDB. Terlepas dari pemotongan untuk pengeluaran yang tidak perlu dan penataan ulang alokasi anggaran di berbagai kementerian untuk mendanai defisit, Pemerintah Indonesia menerbitkan obligasi global senilai USD 4,3 Miliar pada tanggal 7 April 2020 dan telah membahas dengan beberapa bank pembangunan kemungkinan untuk mendapatkan pinjaman<sup>7</sup>.

<sup>4</sup> <https://ns.un.org/en/story/2020/03/1058601>

<sup>5</sup> [https://unctad.org/en/PublicationsLibrary/gds\\_tdr2019\\_covid2\\_en.pdf?user=1653](https://unctad.org/en/PublicationsLibrary/gds_tdr2019_covid2_en.pdf?user=1653)

<sup>6</sup> Ibid

<sup>7</sup> Reuters, 7 April 2020

Dampak pandemi COVID-19 kemungkinan juga akan mempengaruhi inflasi. Secara keseluruhan, inflasi sedikit menurun selama Maret 2020 dibandingkan bulan sebelumnya, dan masih dalam kisaran target Bank Sentral dari 2% hingga 4%. Namun, volatilitas inflasi makanan meningkat karena efek push and pull dari pandemi<sup>8</sup>. Efek push disebabkan oleh gangguan rantai pasokan, serta terburu-buru membeli untuk mengamankan pasokan selama periode karantina. Di sisi lain, jatuhnya harga minyak dunia sejak awal 2020, yang menurunkan biaya transportasi telah mencegah kenaikan inflasi yang besar untuk saat ini. Inflasi dapat memburuk karena daya beli masyarakat secara keseluruhan terus menurun, dan semakin banyak orang kehilangan pekerjaan selama krisis.

### ***Dampak pada sistem pangan***

Hingga pertengahan April, persediaan makanan tetap stabil dan tidak ada kekurangan yang dilaporkan di Indonesia terlepas dari volatilitas harga. Namun, ketahanan pangan tetap merupakan area yang berisiko tinggi, dan pada akhir April beberapa provinsi telah melaporkan kekurangan beberapa pasokan makanan pokok, termasuk minyak goreng, telur dan ayam. Beberapa rumah tangga telah beradaptasi dengan krisis untuk saat ini dengan makan kurang dari yang seharusnya<sup>9</sup>. Namun, ketika krisis memanjang dari waktu ke waktu, strategi ini cenderung menjadi bumerang, dan dalam konteks pandemi hal itu dapat meningkatkan kerentanan orang terhadap virus.

### ***Kekurangan lapangan pekerjaan dan pengangguran***

Pandemi COVID-19 telah menciptakan tantangan ekonomi yang belum pernah terjadi sebelumnya secara global akibat sebagian besar kegiatan ekonomi tiba-tiba berhenti karena langkah-langkah kesehatan. Sektor-sektor ekonomi seperti pariwisata, yang menyumbang sebagian besar dari pendapatan dan pekerjaan nasional sangat rentan, dan cenderung menciptakan gelombang redundansi besar-besaran. Keadaan darurat juga cenderung memiliki dampak besar pada perusahaan baru dan UMKM, yang menyumbang lebih dari 90% jaringan ekonomi negara<sup>10</sup>. Hal ini, pada gilirannya, memiliki dampak besar pada mata pencaharian jutaan orang Indonesia, terutama karena sebagian

<sup>8</sup> LPEM, 2020

<sup>9</sup> -

<sup>10</sup> The Ministry of Cooperatives and SMEs records over 64 million MSMEs in Indonesia

besar angkatan kerja Indonesia termasuk sektor informal dan pekerja berupah harian. Kelompok-kelompok ini menjadikan kesulitan dalam menghadapi krisis, dan mereka paling terpukul oleh pandemi, kehilangan pekerjaan, perlambatan ekonomi dan langkah-langkah kesehatan masyarakat yang diberlakukan oleh pemerintah.

Menurut data dari Kementerian Tenaga Kerja dan BPJS Ketenagakerjaan (Badan Jaminan Sosial), hingga minggu kedua April 2020, sekitar 2,8 juta pekerja dilaporkan diberhentikan dari pekerjaan mereka sebagai akibat dari krisis ini<sup>11</sup>. Pusat Reformasi Ekonomi Indonesia memperkirakan lonjakan pengangguran karena COVID-19 berkisar antara 4,25 dan 9,35 juta<sup>12</sup>. Selain itu, banyak pekerja lain terpaksa mengambil cuti yang tidak dibayar. Jumlah pengangguran diperkirakan akan terus meningkat karena pandemi - menurut perkiraan Kementerian Keuangan, jumlah ini bisa mencapai 5,2 juta orang. Meningkatnya pengangguran berarti hilangnya sumber daya produktif yang berharga bagi perekonomian, dan peningkatan kemiskinan dan ketidaksetaraan tertentu. Pengangguran juga menciptakan masalah lain, seperti meningkatnya masalah kesehatan mental, kejahatan dan konflik. Akhirnya, pengangguran mempengaruhi tidak hanya pengangguran, tetapi juga berdampak pada semua anggota keluarga, yang mungkin berdampak pada prospek kesehatan dan pendidikan generasi berikutnya. Krisis saat ini mengancam keberhasilan terbatas yang dibuat atas partisipasi setara perempuan dalam angkatan kerja<sup>13</sup>.

## 1.2.2. DAMPAK TIDAK LANGSUNG PADA PENDUDUK DAN SISTEM

### ***Kemiskinan***

COVID-19 akan berdampak pada kemajuan masa lalu dalam pengurangan kemiskinan di Indonesia. Sebuah studi baru-baru ini oleh Lembaga Penelitian SMERU memperkirakan bahwa tambahan 5,9 juta hingga 8,5 juta orang akan menjadi miskin jika pertumbuhan ekonomi Indonesia turun dari 5% menjadi 2,1%

<sup>11</sup> [Jakarta Post](#), 13 April 2020

<sup>12</sup> <https://www.coreindonesia.org/view/467/waspada-lonjakan-pengangguran-dampak-pandemi-covid19>

<sup>13</sup> United Nations, "Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impact of COVID-19", New York, March 2020. < <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf> >

dan selanjutnya menjadi 1% pada tahun 2020, seperti yang diperkirakan saat ini<sup>14</sup>. Lonjakan angka kemiskinan berarti bahwa program perlindungan sosial yang lebih besar diperlukan tidak hanya untuk mengatasi kaum miskin yang ada, tetapi juga kaum miskin yang baru. Sumber daya yang dibutuhkan untuk memperluas perlindungan sosial juga perlu ditingkatkan secara signifikan.

### **Kesehatan**

Memperhatikan evolusi situasi di negara-negara lain yang lebih maju pada kurva epidemiologis, dapat diasumsikan dengan bahwa COVID-19 akan sangat menantang kapasitas sistem kesehatan Indonesia; jika tidak di seluruh negeri, maka pasti di sejumlah provinsi. COVID-19 akan berdampak pada peningkatan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi (IPC) yang tidak memadai, ketersediaan obat-obatan dan pasokan esensial yang buruk, berkurangnya ketersediaan tempat tidur rumah sakit dan kurangnya tenaga kesehatan yang terampil, terutama di daerah-daerah yang kurang terlayani, mengganggu pengiriman barang-barang penting. layanan kesehatan seperti perawatan antenatal, persalinan yang aman, perawatan dan perawatan bayi baru lahir dan anak di bawah 5 tahun.

Ini berarti bahwa penyakit ini tidak hanya berdampak pada pasien COVID-19, tetapi juga pada warga negara lain yang membutuhkan perawatan di rumah sakit. Khususnya, wanita hamil, bayi baru lahir dan anak-anak di bawah usia 5 tahun, orang yang menderita cedera, dan banyak pasien yang menderita penyakit kronis atau pasien dengan penyakit yang memerlukan perawatan kesehatan rutin dan tindak lanjut (seperti TB atau HIV, misalnya) akan terkena dampak negatif. Ketika ruang isolasi tekanan negatif (*negative pressure rooms*) digunakan oleh pasien COVID-19, efek samping pada diagnosis dan pengobatan TB, termasuk MDR-TB, kemungkinan terjadi. Efek buruk juga dapat terjadi karena keterlambatan orang yang mencari layanan kesehatan karena takut terinfeksi virus, yang pada gilirannya dapat menyebabkan keterlambatan diagnosa dan perawatan. Pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan resep rutin dan persediaan obat-obatan cenderung tidak mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan..

Sebagai negara kepulauan terbesar di dunia, dengan lebih dari 17.000 pulau,

<sup>14</sup> Suryahadi, A. et al., "The Impact of COVID-19 Outbreak on Poverty: An Estimation for Indonesia", SMERU Research Institute, Indonesia, April 2020 < [http://smeru.or.id/sites/default/files/publication/wp\\_covid19impact\\_draft.pdf](http://smeru.or.id/sites/default/files/publication/wp_covid19impact_draft.pdf) >

Indonesia menghadapi tantangan infrastruktur. Sebagai contoh, lebih dari 6 persen kecamatan tidak memiliki pusat kesehatan, dan banyak yang memang kekurangan layanan dasar seperti listrik, air bersih, dan peralatan yang layak. Sekitar 21 persen pusat kesehatan memiliki transportasi rujukan terbatas, dan 35 persen memiliki air bersih dan listrik 24 jam terbatas. Ketegangan yang ditimbulkan oleh virus ini kemungkinan akan semakin menghambat fungsi pusat-pusat kesehatan tersebut, termasuk kesehatan pekerja mereka.

Dampak pada Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), sebagai pusat perawatan primer bagi banyak orang Indonesia, kemungkinan akan menyebabkan gangguan parah pada layanan pencegahan rutin utama seperti imunisasi. Diharapkan juga bahwa penyakit menular seperti malaria, demam berdarah, HIV dan TB akan meningkat, karena layanan esensial berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan diskontinuitas jangka panjang dari layanan esensial, dan risiko populasi kehilangan kepercayaan pada sistem kesehatan, yang mengarah pada penurunan pemanfaatan layanan. Akhirnya, ada kemungkinan dampak psikologis yang merugikan dari epidemi yang berkelanjutan pada kelompok rentan seperti anak-anak.

Sejumlah besar orang Indonesia tinggal di daerah yang terkena dampak degradasi lingkungan dan polusi udara, baik di pusat kota besar atau daerah dengan pembakaran vegetasi tahunan untuk keperluan pertanian. Polusi udara adalah salah satu dari sepuluh faktor risiko kesehatan teratas di Indonesia; angka kematian pascakelahiran baru dan balita per 100.000 karena infeksi pernafasan yang lebih rendah masing-masing adalah 212 dan 13, serta anak-anak, orang tua dan orang dengan kondisi medis lebih mungkin terpengaruh. Banyak permukiman perkotaan yang miskin di pusat-pusat kota besar di Indonesia sangat padat, dengan fasilitas air-sanitasi-hygiene yang tidak memadai, meningkatkan risiko penyebaran penyakit. Dampak COVID-19 cenderung lebih besar di daerah tersebut.

### ***Kesehatan Seksual dan Reproduksi***

Kesehatan seksual dan reproduksi adalah masalah kesehatan masyarakat yang signifikan yang memerlukan perhatian tinggi selama pandemi. Meskipun tidak tersedia laporan resmi dan statistik tentang jumlah wanita hamil yang telah terinfeksi oleh COVID-19 hingga saat ini, berbagai laporan menunjukkan

bahwa wanita hamil mungkin lebih rentan terhadap infeksi, terutama infeksi pernapasan virus. Selain itu, penyakit pernapasan pada wanita hamil perlu diobati dengan prioritas karena kemungkinan peningkatan risiko hasil yang merugikan.

Ketika sistem kesehatan menjadi kewalahan selama epidemi, ketersediaan dan akses pada layanan kesehatan reproduksi dan ibu juga menurun. Pembatasan gerakan karena karantina berarti bahwa wanita dan orang muda mungkin tidak dapat mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi seperti kontrasepsi, dan wanita hamil dapat meninggalkan perawatan antenatal dan bahkan melahirkan tanpa pengawasan. Ini dapat meningkatkan jumlah kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatkan risiko potensial dari morbiditas dan mortalitas terkait kesehatan seksual dan reproduksi. Penyediaan perencanaan keluarga dan komoditas kesehatan seksual dan reproduksi lainnya, termasuk persediaan kesehatan menstruasi, merupakan hal utama untuk kesehatan wanita, pemberdayaan dan pembangunan berkelanjutan, dan dapat terkena dampak karena rantai pasokan terganggu oleh pandemi.

### ***Layanan konseling dan pencegahan HIV dan ARV***

Pengendalian HIV secara khusus tertantang dengan adanya pandemi COVID-19. Akses ke layanan pencegahan HIV seperti kondom, terapi substitusi opioid, dan jarum suntik steril untuk populasi kunci, seperti pekerja seks, orang yang menyuntikkan narkoba, pria yang berhubungan seks dengan pria dan populasi transgender, telah sangat terhambat. Pekerja penjangkauan masyarakat harus ditingkatkan kapasitasnya untuk dapat memberikan layanan secara virtual dan atau dari pintu ke pintu ketika penutupan hotspot dan atau menyapu kegiatan di hotspot telah diberlakukan oleh polisi sipil untuk menegakkan pembatasan pergerakan.

Mitra OMS juga melaporkan bahwa banyak fasilitas kesehatan telah menyesuaikan layanan terkait HIV mereka untuk pengujian dan pengobatan (misalnya berkurangnya jam kerja) atau bahkan menutupnya sama sekali karena infrastruktur mereka sering kewalahan oleh upaya untuk mengendalikan dan menangani COVID-19. Namun, Orang yang hidup dengan HIV (ODHA) masih perlu melanjutkan pengobatan antiretroviral (ARV) tanpa gangguan. Ini

adalah pengobatan seumur hidup yang tidak hanya membuat ODHA tetap sehat dan produktif, yang juga membantu mencegah penularan virus HIV ke orang lain.

Akses ke perawatan saat ini juga tertantang oleh perdagangan global dan pembatasan perjalanan karena pandemi COVID-19. Potensi kehabisan obat ARV menjulang karena obat yang dibeli dan atau diimpor dari negara lain mengalami penundaan. Kelompok ODHA telah melaporkan bahwa fasilitas kesehatan telah menggunakan pemberian ARV dosis mingguan dibandingkan dengan pemberian ARV dosis bulanan, Sangat penting bagi ODHA untuk memiliki akses pada isi ulang multi-bulan obat-obatan HIV mereka terutama selama pandemi COVID-19. Ada kebutuhan untuk memastikan rantai pasokan obat-obatan esensial yang stabil di Indonesia termasuk obat-obatan antiretroviral untuk pengobatan HIV.

Sementara akses ke jaring perlindungan sosial telah disediakan oleh pemerintah daerah untuk populasi yang rentan dan miskin, kelompok-kelompok tertentu seperti migran dan waria mengalami kesulitan mengakses dukungan ini karena persyaratan kartu identifikasi lokal.

### **Gizi**

Dampak jangka pendek COVID-19 pada pendapatan keluarga dan harga pangan yang lebih tinggi menyebabkan hasil gizi yang buruk dan berpotensi menyebabkan hilangnya sumber daya manusia jangka panjang<sup>15</sup>, terutama untuk populasi yang paling terpinggirkan, membatasi aksesibilitas, ketersediaan harga, dan keberlanjutan penyediaan makanan sehat. Pandemi dapat menyebabkan gangguan pada layanan nutrisi esensial yang menargetkan remaja, wanita usia subur, ibu hamil dan menyusui dan anak di bawah lima tahun, serta program untuk pemantauan dan promosi pertumbuhan, suplementasi mikronutrien, konseling makanan, bayi dan anak muda konseling pemberian makan anak, dan distribusi biskuit berenergi tinggi.

Gangguan pada layanan nutrisi esensial dan kerawanan pangan rumah tangga diperkirakan berkontribusi pada meningkatnya beban kekurangan gizi (seperti kekurangan gizi dan defisiensi mikronutrien). Hal ini juga cenderung meningkatkan secara signifikan gizi buruk pada balita dan kekurangan gizi pada ibu Hamil dan menyusui; penting juga dipahami, dengan kenyataan orang-orang menghindari pertemuan massal, Posyandu (Pos Kesehatan Terpadu) diharapkan dapat ditutup sementara, yang menyebabkan tantangan serius

<sup>15</sup> World Bank Group, "East Asia and Pacific in the time of COVID-19", Washington, D.C., April 2020

untuk penyaringan anak-anak dengan gizi buruk, yang kemungkinan akan berkontribusi pada peningkatan jumlah kasus gizi buruk.

### **Shelter**

Penyebaran COVID-19 telah menyebabkan meningkatnya tingkat ketidakamanan kepemilikan di seluruh Indonesia. Hal ini khususnya berlaku untuk pekerja sektor swasta formal dan informal di pusat-pusat perkotaan Indonesia yang padat, banyak di antaranya menyewa berdasarkan bulan per bulan, dengan sewa yang merupakan bagian besar dari pendapatan bulanan mereka. Kehilangan lapangan kerja di antara para pekerja ini menyebabkan meningkatnya tuna wisma di perkotaan serta peningkatan migrasi kembali ke desa-desa, membawa peningkatan penyebaran penyakit dan menambah tekanan bagi masyarakat dengan infrastruktur kesehatan dan infrastruktur ekonomi yang terbatas.

Dampak medis COVID-19 juga membawa serangkaian dampak perlindungan langsung dengan keluarga yang bepergian dari pusat kota untuk mencari bantuan medis untuk anggota keluarga dan kemudian membutuhkan bantuan perlindungan. Dalam banyak keadaan, solusi hunian juga diperlukan bagi mereka yang membutuhkan isolasi diri atau karantina. Penutupan wajib hotel dan wisma tamu, sementara desa dan pinggiran kota menolak menerima orang asing menambah kebutuhan tempat tinggal di seluruh negeri.

Daerah perkotaan yang padat, kamp-kamp dan barak-barak di daerah-daerah tanggap bencana yang sedang berlangsung membutuhkan dukungan dekongesti yang cepat untuk mengurangi penyebaran penyakit di antara populasi yang rentan. Hal ini juga berlaku untuk berbagai institusi perumahan di seluruh negeri untuk siswa dan anggota masyarakat yang lebih rentan seperti orang tua dan mereka yang sakit mental atau fisik.

### **Pendidikan**

Menanggapi penyebaran COVID-19, per 6 Mei, sejumlah besar provinsi (23) di Indonesia telah memutuskan untuk mempertahankan penutupan sekolah yang lengkap. Langkah ini mempengaruhi sekitar 40 juta siswa dari pendidikan anak usia dini hingga sekolah menengah atas. Di 11 provinsi yang tersisa, meskipun gubernur belum memutuskan penutupan sekolah, beberapa kabupaten telah mengambil inisiatif untuk melakukannya.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) telah mendorong pendekatan inovatif untuk melaksanakan pendidikan jarak jauh. Namun, terlepas dari dorongan Kemdikbud untuk pembelajaran daring dan jarak jauh, kurangnya atau tidak memadainya infrastruktur di banyak provinsi dan kabupaten memengaruhi kapasitas untuk melanjutkan penyediaan pendidikan.

Banyak orang tua miskin tidak memiliki akses ke internet dan komputer untuk memungkinkan anak-anak mereka mengakses pembelajaran di rumah. Menurut Bank Dunia, dua pertiga dari orang miskin ekstrim di Indonesia tidak memiliki langganan internet dalam rumah tangga<sup>16</sup>. Oleh karena itu, manfaat pembelajaran daring didominasi siswa yang diuntungkan. Wanita juga memikul tanggung jawab tambahan mengawasi anak-anak untuk belajar di rumah. Keluarga tempat kedua orang tua bekerja mungkin tidak dapat mengawasi pendidikan anak-anak mereka di rumah. Selain itu, dampak dari hilangnya pendapatan diharapkan memiliki refleksi dalam tingkat putus sekolah atau pendaftaran sekolah, karena beberapa keluarga tidak lagi dapat menjaga anak-anak mereka di sekolah.

### ***Kekerasan berbasis gender***

Dampak pandemi COVID-19 pada kesetaraan gender juga akan signifikan. Krisis menambah bentuk diskriminasi dan ketidaksetaraan yang sudah mengakar, termasuk ketidaksetaraan gender, meningkatnya bahaya dan risiko bagi perempuan, anak perempuan dan orang-orang dengan beragam gender baik di rumah maupun di masyarakat. Epidemii seperti wabah Ebola pada tahun 2015 menunjukkan peningkatan kekerasan, eksploitasi seksual dan pelecehan perempuan dan anak perempuan karena meningkatnya tekanan keuangan pada keluarga, meningkatnya tuntutan pekerjaan rumah tangga dalam merawat orang sakit, penurunan akses ke mata pencaharian, lebih sering dan lebih lama perjalanan untuk mendapatkan makanan atau air yang meningkatkan keterpaparan terhadap kekerasan seksual, dan disintegrasi struktur perlindungan sosial ketika sumber daya dialihkan ke arah respons wabah. Dengan pembatasan kebebasan bergerak, dikombinasikan dengan ketakutan, ketegangan dan tekanan yang terkait dengan COVID-19, dan dampak negatif pada pendapatan rumah tangga, risiko kekerasan akan terus meningkat.

<sup>16</sup> World Bank Group, "East Asia and Pacific in the time of COVID-19", Washington, D.C., April 2020

Perempuan juga lebih rentan terhadap kerapuhan ekonomi selama penahanan dan pembatasan pergerakan, dengan alasan yang mencakup perwakilan mereka yang jauh lebih besar dalam pekerjaan sektor informal. Dalam lingkungan yang terbatas sumber daya, penjual mungkin bersikeras untuk melakukan perdagangan seks dengan perempuan dan anak perempuan dengan imbalan persediaan yang diperlukan yang langka. Di rumah tangga di mana laki-laki jatuh sakit atau meninggal karena epidemi, perempuan dan anak-anak mungkin dibiarkan berjuang sendiri, membuat mereka rentan terhadap kekerasan dan eksploitasi seksual. Dengan sekolah-sekolah yang ditangguhkan, anak-anak perempuan dan laki-laki dapat menemukan diri mereka terpapar pada risiko eksploitasi dan pelecehan yang meningkat. Demikian pula, pandemi COVID-19 juga dapat berdampak pada populasi transgender, karena mereka mungkin mengalami peningkatan risiko kekerasan pasangan intim dan bentuk-bentuk lain dari kekerasan ekonomi.

### 1.2.3. DAMPAK PADA MATA PENCAHARIAN

#### ***Penurunan penghasilan dan peningkatan kerentanan***

Indonesia telah membuat kemajuan yang signifikan dalam mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan manusia selama dekade terakhir. Untuk pertama kalinya dalam sejarah Indonesia, tingkat kemiskinan di bawah 10%, dan posisi Indonesia dalam indeks pembangunan manusia terus tumbuh. Terlepas dari kemajuan ini, 40% populasi Indonesia, meskipun berada di atas garis kemiskinan, tetap rentan terhadap guncangan sosial-ekonomi dan bergantung pada upah harian dan pendapatan kecil, dengan sedikit atau tanpa tabungan sama sekali. Sementara efek langsung dari pandemi pada mata pencaharian cukup jelas, penting juga untuk mempersiapkan efek sekunder dan tersier, di mana banyak UMKM (Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah) mungkin harus ditutup, karyawan diberhentikan dalam jumlah besar, menciptakan kondisi bagi orang untuk jatuh kembali pada kemiskinan.

Sejumlah besar orang Indonesia bergantung pada upah harian atau pariwisata untuk mencari nafkah. Hilangnya pendapatan yang dihasilkan dari pembatasan perjalanan saat ini dan pembatasan pergerakan kemungkinan akan memiliki

efek yang lebih kompleks untuk segmen populasi ini, bersama dengan orang-orang yang hidup di bawah atau dekat dengan garis kemiskinan.

Indonesia adalah negara pengirim migran utama, dengan pekerja asing mengirimkan sekitar 1% dari total PDB setiap tahun. Lebih dari 120.000 pekerja migran telah secara resmi kembali ke Indonesia setelah kehilangan pekerjaan di luar negeri karena wabah COVID-19 di negara tujuan. Menanggapi krisis tersebut, pemerintah telah membatalkan layanan penempatan formal untuk pekerja asing yang kembali atau menjadi calon, sebuah keputusan yang bertujuan untuk mengurangi paparan COVID-19 di luar negeri dan terbatasnya akses ke layanan kesehatan. Namun, keputusan ini akan berdampak negatif pada pilihan mata pencaharian bagi banyak orang Indonesia dan, bagi mereka yang didorong untuk kembali ke Indonesia di tengah-tengah pandemi, itu berarti hilangnya pendapatan serta remittance income (pendapatan pengiriman uang) yang dikirim kepada anggota keluarga dan masyarakat. Tanpa sarana rekrutmen dan penempatan formal, calon pekerja semakin rentan terhadap tekanan ekonomi dan akan mencari cara alternatif untuk perjalanan dan pekerjaan, secara signifikan meningkatkan prospek perdagangan manusia, dan mengurangi langkah-langkah perlindungan untuk beberapa segmen masyarakat Indonesia yang paling rentan.

Kehilangan pendapatan yang tiba-tiba dan signifikan diperkirakan terjadi pada mereka yang bekerja di sektor informal (kios jalanan) dan industri jasa (terkait pariwisata, makanan, hiburan, transportasi, ritel di mal). Hal ini juga akan memiliki efek limpahan dalam rantai nilai industri-industri tersebut. Peningkatan harga yang berkelanjutan kurang diharapkan, meskipun praktik bisnis yang tidak teratur dapat menghasilkan beberapa kenaikan harga dan manipulasi saham. Penurunan produktivitas diperkirakan karena tidak adanya pekerjaan, terkait kesehatan, dan kepedulian terhadap anak-anak. Dan kurangnya asuransi kesehatan dan beban berlebihan fasilitas kesehatan umum juga dapat meningkatkan pengeluaran kesehatan keluarga.

### ***Peningkatan kerawanan pangan***

Pembatasan pergerakan, serta perilaku penolakan dasar oleh pekerja, dapat menghambat produksi pangan, yang menyebabkan peningkatan kerawanan pangan. Pemantauan harga pangan WFP terbaru menunjukkan bahwa hingga

pertengahan Maret, belum ada dampak signifikan dari wabah COVID-19 terhadap harga komoditas pangan strategis yang terdaftar di Indonesia, kecuali bawang putih dan gula<sup>17</sup>. The price of rice has been monitored stable. Harga beras sudah terpantau stabil. Pembelian panik terlihat di kota-kota besar.

#### 1.2.4. KELOMPOK POPULASI YANG PALING TERKENA DAMPAK DAN BERISIKO

Kelompok populasi tertentu menghadapi peningkatan kerentanan dalam menghadapi pandemi COVID-19.

**Segmen populasi yang lebih miskin** lebih mungkin untuk hidup dalam kondisi yang penuh sesak, akibatnya memiliki sedikit perubahan untuk mempraktikkan jarak sosial yang efektif atau, jika terjadi gejala atau paparan terhadap penyakit, isolasi diri. Sebagai negara yang mengalami urbanisasi cepat, diperkirakan bahwa hanya di bawah 22 persen dari populasi perkotaan Indonesia yang tinggal di perumahan di bawah standar dengan infrastruktur yang rusak atau tidak lengkap. Penghuni area ini, termasuk anak-anak, lebih mungkin dikecualikan dari layanan dasar. Dalam hal ini, rumah tangga yang dikepalai tunggal (single headed households) mungkin merasakan dampak dari wabah COVID-19 yang lebih parah, terutama jika anggota rumah tangga jatuh sakit, yang mengakibatkan hilangnya pendapatan.

Pada saat pandemi COVID-19, **perempuan dan anak perempuan** mungkin berisiko lebih tinggi mengalami kekerasan pasangan intim dan bentuk-bentuk kekerasan dalam rumah tangga lainnya karena meningkatnya ketegangan di rumah tangga. Karena sistem yang biasanya melindungi perempuan dan anak perempuan, termasuk struktur masyarakat, dapat melemah atau rusak, diperlukan langkah-langkah khusus untuk melindungi perempuan dan anak perempuan, seperti jalur rujukan yang diperbarui untuk mencerminkan perubahan dalam fasilitas yang tersedia. Demikian pula, hal ini juga dapat berdampak pada orang-orang transgender, karena mereka mungkin mengalami peningkatan risiko kekerasan pasangan intim dan bentuk-bentuk lain dari kekerasan ekonomi selama pandemi COVID-19.

<sup>17</sup> WFP Indonesia, 2020

**Orang yang lebih tua, orang-orang dengan kondisi medis dan orang-orang dengan disabilitas** juga lebih rentan, mengingat bahwa tingkat kematian kasus untuk COVID-19 meningkat dengan usia dan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya. Orang yang berusia 60 tahun atau lebih dianggap sebagai populasi berisiko tinggi; kelompok berisiko tinggi lainnya termasuk mereka yang memiliki kondisi tertentu yang sudah ada sebelumnya seperti penyakit kardiovaskular, TB, diabetes, HIV-AIDS, penyakit pernapasan kronis dan orang dengan gangguan kekebalan. Di Indonesia, sejumlah besar lansia memiliki tanggung jawab untuk merawat anak-anak, dengan 9 juta anak tinggal di rumah tangga yang dikepalai oleh orang yang lebih tua; ini tentunya menambah beban orang tua untuk perawatan dan dukungan yang dihasilkan dari penutupan sekolah dan hilangnya dukungan ekonomi. Orang tua yang tinggal di perumahan lansia atau menerima perawatan di rumah sangat rentan terhadap COVID 19, karena kurangnya kemandirian dan jaringan sosial yang terbatas. Demikian pula, orang-orang dengan disabilitas dianggap terutama berisiko terinfeksi COVID 19 karena terbatasnya akses mereka terhadap informasi dan mobilitas. Mereka sering kekurangan persediaan perlindungan pribadi, vitamin dan asupan makanan.

Selain itu, **orang dengan HIV dan orang-orang yang terkena dampak HIV** dan mereka yang terpinggirkan melalui stigma dan diskriminasi berdasarkan orientasi seksual atau kerja seks mereka telah mulai mengalami dampak COVID-19 terhadap mata pencaharian mereka. Sebagian besar dari mereka bergantung pada upah/penghasilan harian untuk mendukung mata pencaharian mereka yang telah terkena dampak karena banyak pemerintah daerah telah memberlakukan pembatasan mobilisasi sosial. Sementara akses ke perlindungan sosial telah disediakan oleh pemerintah untuk orang-orang yang rentan dan miskin, mereka yang terpinggirkan mengalami kesulitan mengakses dukungan ini karena persyaratan kartu identifikasi lokal, atau tidak memenuhi persyaratan kelayakan yang diterapkan oleh pemerintah daerah yang berbeda.

**Pengungsi lintas negara dan pengungsi di dalam negeri** juga berisiko lebih tinggi. Pada Maret 2020, Indonesia menampung 13.550 pengungsi<sup>18</sup> dari 46 negara yang berbeda, 3.761 di antaranya adalah anak-anak<sup>19</sup>; per Januari 2020, ada 104.000 pengungsi karena bencana alam dan 40.000 pengungsi karena

---

<sup>18</sup> -<sup>19</sup> UNHCR Monthly Statistical Report, March 2020

konflik dan kekerasan di Indonesia<sup>20</sup>. Pengungsi tinggal di berbagai bagian negara, dengan titik konsentrasi di kota-kota besar, khususnya ibukota Jakarta, di mana sekitar 7.700 tinggal. Sementara para pengungsi memiliki akses ke perhatian kesehatan dasar di Puskesmas, IOM dan UNHCR menjalankan program kesehatan pelengkap untuk memastikan, sejauh mungkin, bahwa para pengungsi menerima perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Selama wabah COVID-19 di Indonesia, pernyataan resmi pihak berwenang Indonesia dan protokol kesehatan yang ditetapkan telah menyoroti prinsip non-diskriminasi, sehingga pengungsi pada prinsipnya dapat mengakses fasilitas kesehatan, meskipun pembayaran kemungkinan besar harus ditanggung oleh pendanaan eksternal. Namun, ketahanan para pengungsi yang sangat rentan untuk menghadapi kenaikan harga komoditas dan layanan dasar telah secara kritis melemah dan meningkatkan paparan mereka terhadap coping mechanism negatif, dan karenanya kerentanan mereka meningkat.

**Pekerja perawatan kesehatan** merupakan kelompok berisiko tinggi lainnya karena peningkatan dan paparan jangka panjang mereka terhadap virus COVID-19, semakin dipasangkan dengan kurangnya peralatan perlindungan pribadi dan kebutuhan psikososial tertentu. Perempuan mewakili 70% tenaga kerja sektor kesehatan dan sosial secara global, dan perhatian khusus harus diberikan pada bagaimana lingkungan kerja mereka dapat membuat mereka terkena diskriminasi.

**Pekerja migran Indonesia yang kembali** – Sejak awal wabah dan per 20 April, lebih dari 120.000 pekerja migran Indonesia telah kembali ke Indonesia dari negara tujuan melalui saluran resmi, menurut Dewan Nasional untuk Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI). Jumlah sebenarnya dari para migran yang kembali lebih tinggi karena jumlah pekerja migran yang tidak diketahui yang telah kembali melalui cara-cara tidak teratur. Buruh migran Indonesia telah secara signifikan terkena dampak ekonomi, dengan banyak yang melaporkan telah dipaksa untuk kembali tanpa gaji penuh mereka dibayar oleh majikan mereka, menurut catatan kasus yang diambil di tempat penampungan transit pemerintah. Pekerja migran yang kembali tidak termasuk dalam perkiraan statistik orang Indonesia yang baru saja menganggur yang terkena pandemi dan menghadapi peningkatan hambatan dalam mengakses

<sup>20</sup> Data from the Internal Displacement Monitoring Center, 28 April 2020.

skema manfaat sosial pemerintah. Situasi yang dihadapi oleh pekerja migran yang kembali ditambah dengan stigma yang mereka hadapi ketika kembali ke komunitas asal mereka. Jika tidak dikurangi, kemunduran ekonomi berpotensi mendorong lebih banyak orang Indonesia ke dalam upaya putus asa untuk bermigrasi ke luar negeri untuk pekerjaan dengan cara yang tidak teratur, terutama karena mobilitas internasional menjadi terbatas karena langkah-langkah yang dilakukan oleh negara-negara tujuan.

**Agama atau etnis minoritas**, yang mungkin tidak termasuk dalam salah satu dari enam agama resmi berada pada risiko lebih besar pelecehan dan diskriminasi, termasuk kurangnya akses ke layanan dukungan kesehatan dan sosial dan ekonomi yang tepat.

**Anak-anak**, terutama anak-anak di komunitas terpencil dan di bagian timur Indonesia, terkena kemiskinan dalam beberapa dimensi. Selain itu, anak-anak dengan disabilitas, anak-anak yang tinggal di institusi, termasuk di dalam fasilitas perlindungan anak, fasilitas penahanan remaja dan sekolah-sekolah perumahan menghadapi peningkatan risiko kekerasan dan pelecehan. Studi telah menunjukkan bahwa prevalensi kekerasan terhadap anak-anak di dalam lembaga berkisar 40-60%.

**Tahanan dan populasi penjara** adalah kelompok lain dengan kerentanan yang meningkat terhadap COVID19, karena kondisi yang ramai dan terbatasnya akses ke fasilitas kesehatan. Penghuni institusional di rumah orang tua, panti jompo, rumah kos. Rumah-rumah untuk akomodasi tempat kerja yang padat secara mental atau fisik sakit untuk pekerja pabrik atau migran, adalah semua bidang yang menjadi perhatian bagi peningkatan risiko penyebaran penyakit.

### 1.2.5. KAPASITAS UNTUK MENGATASI TEKANAN TAMBAHAN DARI EPIDEMI

Jaringan keluarga dan komunitas kuat di Indonesia. Respons kolektif biasanya lebih umum daripada respons individual. Di hadapan ancaman seperti COVID 19, orang mungkin mencari dukungan keluarga dan masyarakat sebagai mekanisme penanggulangan utama. Pemerintah menerapkan dua langkah perlindungan sosial utama: membuat pembayaran PKH tersedia satu bulan sebelum apa yang semula direncanakan dan mengaktifkan kembali dan memperluas jumlah uang

yang diberikan sebagai subsidi makanan. Bantuan internasional dapat berperan dalam membentuk respons kebijakan dan hasil pemantauan, tetapi akan kurang relevan untuk membiayai respons kebijakan fiskal response.



*Pergi bekerja  
setelah tsunami*

*Kredit foto:  
UNOCHA Indonesia*

## II. EVOLUSI YANG DIHARAPKAN DARI SITUASI DAN KEBUTUHAN SAMPAI DESEMBER 2020

Berkenaan dengan kesehatan, proyeksi hingga Desember sebagian besar tergantung pada perkembangan kurva epidemiologis selama beberapa minggu ke depan. Sementara kurva yang lebih datar bermanfaat dalam hal kapasitas mengatasi sistem perawatan kesehatan, hal tersebut juga kemungkinan besar berarti perpanjangan dari wabah. Perkiraan bahkan menunjukkan durasi hingga 2021.

Dalam hal harga pangan, berdasarkan pemantauan dan analisis harga WFP untuk 10 komoditas pangan strategis hingga pertengahan Maret 2020, harga sebagian besar komoditas tetap stabil dengan dampak minimal pada keamanan pangan. Situasi ini perlu dipantau secara ketat di seluruh negeri ketika wabah COVID-19 di Indonesia berkembang. Gangguan sebagian pada produksi makanan,

perdagangan, dan distribusi karena kekurangan tenaga kerja dan pembatasan perjalanan - jika kasus terus meningkat seperti yang diperkirakan - dapat menyebabkan kenaikan harga komoditas pangan utama. Pada kuartal pertama 2020, harga bawang putih dan gula – dua komoditas yang sebagian besar permintaan domestiknya (80-90%) dipenuhi dari impor – naik di seluruh negeri karena gangguan impor. Naiknya harga pangan, ditambah dengan pendapatan yang lebih rendah karena potensi peningkatan pengangguran dan setengah pengangguran, dapat menyebabkan meningkatnya kerawanan pangan. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi konsekuensi yang tidak diinginkan terkait dengan ketahanan pangan, memberikan perhatian serius pada layanan kesehatan, nutrisi, dan kesehatan reproduksi sangat penting. Memastikan kelanjutan perawatan antenatal, persalinan yang aman, dan pasca melahirkan untuk ibu hamil dan ibu menyusui akan membantu menjaga status kesehatan bayi dan anak-anak.

Dampak sosial-ekonomi dari pandemi di Indonesia akan berat, multisektoral dan berjalan lama. Sektor ekonomi - seperti pariwisata - yang menyumbang sebagian besar pendapatan dan pekerjaan nasional, sangat rentan, dan PHK besar-besaran diperkirakan terjadi pada bulan April dan selanjutnya. Juga akan ada dampak besar pada perusahaan baru dan UKM, yang menyumbang lebih dari 90% perekonomian dan sektor informal yang besar. Tingkat pengangguran yang tinggi akan meningkatkan tingkat tunawisma, khususnya di pusat-pusat kota, seiring dengan meningkatnya migrasi ke desa-desa untuk mencari perlindungan, yang menambah beban bagi masyarakat pedesaan yang lebih miskin.

Pengiriman uang yang diterima oleh rumah tangga migran Indonesia, yang mewakili lebih dari 1% dari PDB sebelum pandemi, akan turun karena sejumlah besar pekerja migran Indonesia didorong untuk kembali ke rumah karena penurunan ekonomi di negara tujuan. Selain itu, pembatasan sementara pada penempatan resmi pekerja migran akan membatasi akses kritis ke mata pencaharian bagi ratusan ribu pekerja migran yang kekurangan pekerjaan yang menguntungkan di Indonesia. Antisipasi terhadap peningkatan dalam perekrutan pekerja yang tidak teratur dan potensi perdagangan serta eksploitasi pekerja migran Indonesia sangat penting. Dampak sosial-ekonomi dari pandemi di Indonesia akan berat, multisektoral dan berjalan lama. Sektor-sektor ekonomi - seperti pariwisata -, yang merupakan bagian besar dari pendapatan dan pekerjaan nasional, sangat rentan, dan PHK besar-besaran diperkirakan terjadi pada bulan April dan selanjutnya. Juga akan ada dampak besar pada perusahaan baru dan UKM, yang menyumbang lebih dari 90% perekonomian dan sektor informal yang

besar. Tingkat pengangguran yang tinggi akan meningkatkan tingkat tunawisma, khususnya di pusat-pusat kota, seiring dengan meningkatnya migrasi ke desa-desa untuk mencari perlindungan, yang menambah beban bagi masyarakat pedesaan yang lebih miskin

Di negara dengan populasi lebih dari 260 juta, kelompok besar beresiko, terutama 9,6% dari populasi atau sekitar 25 juta orang yang hidup di bawah kemiskinan nasional hidup dan 40% dari populasi Indonesia (~ 180 juta orang) hidup tepat di atas garis itu dan rentan terhadap guncangan eksternal. Diperkirakan antara 1,3 hingga 8,5 juta orang mungkin akan jatuh miskin<sup>21</sup>.

Penyediaan beberapa layanan publik dan layanan dukungan juga akan terganggu karena mobilitas terbatas dan orang-orang untuk kontak di kepulauan besar di mana layanan online tidak tersedia secara nasional. Mobilitas dan jarak sosial yang terbatas akan berdampak pada kesejahteraan manusia dan pembangunan manusia. Kurangnya informasi dan kesadaran bersama dengan kurangnya komunikasi antar-pribadi juga dapat membuat rumor dan disinformasi lebih luas dan menyebar, menyesatkan warga dalam pesan pencegahan dan memicu stigma dan diskriminasi. Hal ini terutama berlaku untuk kelompok dan komunitas yang terpinggirkan di daerah terpencil, di mana akses pada informasi publik terbatas karena masalah konektivitas dan terkadang kendala bahasa. Ketidakmampuan untuk bertemu secara fisik dan bepergian akan berdampak pada keluarga dan masyarakat yang berisiko mengurangi solidaritas sosial karena partisipasi mereka yang lebih rendah dalam inisiatif berbasis masyarakat. Selain itu, Indonesia rawan bencana alam. Banyak mekanisme penanggulangan bencana alam didasarkan pada pendekatan komunitas dan kontak orang-ke-orang. Pembatasan yang diberlakukan karena membatasi penyebaran virus dapat melemahkan kesiapsiagaan terhadap bencana alam di tingkat masyarakat.

### III. RESPONS PEMERINTAH

#### **Pernyataan Bencana Nasional**

Pada 13 April, melalui Keputusan Presiden nomor 12 tahun 2020, Presiden Indonesia menyatakan pandemi COVID-19 sebagai bencana nasional.

<sup>21</sup> Suryahadi, A., et al (2020). The Impact of COVID-19 Outbreak on Poverty: An Estimation for Indonesia.

## Rencana Respons dan Mitigasi Nasional untuk COVID-19

Pemerintah Indonesia, melalui Satuan Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, telah mengembangkan Rencana Respons dan Mitigasi Nasional untuk COVID-19. Rencana tersebut telah dikembangkan dengan mengacu pada Peraturan Kesehatan Internasional 2005, yang bertujuan meningkatkan kapasitas inti negara untuk deteksi, verifikasi, pelaporan, dan respons terhadap keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC). Indonesia telah mengadopsi pedoman manajemen risiko pandemi WHO dengan menggunakan pendekatan seluruh masyarakat dan selaras dengan sistem manajemen bencana. Secara khusus, rencana tersebut memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Untuk membatasi penularan wabah COVID-19, mengurangi infeksi berikutnya pada komunitas rentan dan petugas kesehatan, termasuk mencegah dampak yang lebih luas karena komorbiditas;
- b. Deteksi dini, isolasi dan perawatan dini, termasuk melaksanakan layanan optimal untuk pasien COVID-19;
- c. Implementasi tindakan farmasi dan non-farmasi untuk wabah COVID-19;
- d. Identifikasi semua persyaratan sumber daya terkait dengan respons COVID-19; dan,
- e. Mempertahankan ketertiban umum dan keamanan serta stabilitas sosial dan ekonomi selama respons COVID-19.

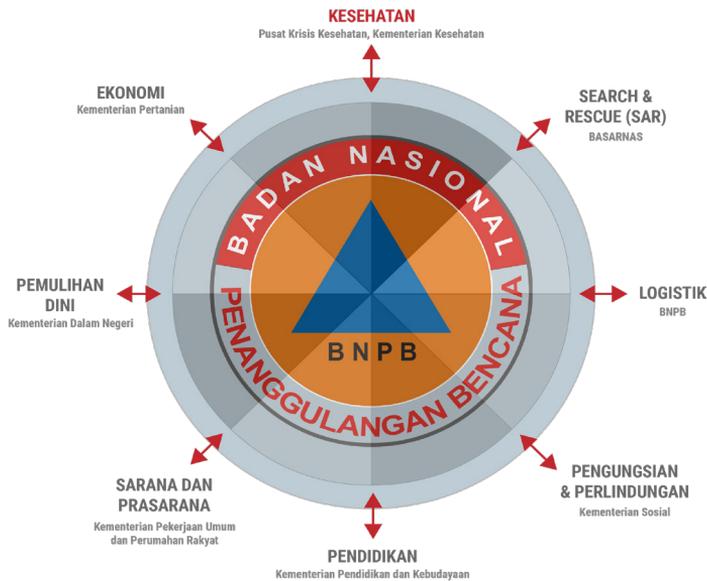
Pelaksanaan rencana operasi nasional dibagi menjadi enam komponen, yang masing-masing memiliki tugas dan tanggung jawab khusus:

1. Implementasi komando dan koordinasi;
2. Surveillance;
3. Respons medis dan laboratorium;
4. Intervensi farmasi;
5. Intervensi non-farmasi;
6. Komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat.

Implementasi rencana tersebut diatur sesuai dengan fase manajemen bencana:

<b>Status Respons</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Fokus Operasional</b>	<b>Leading Agencies</b>
Kesiapsiagaan	Tidak ada kasus di Indonesia	Penguatan surveillance, deteksi dini dan pencegahan	Nasional: Kemenkes Sub-nasional: kepala daerah
Kesiapan bencana/Siaga	Kasus awal dan sporadis	Deteksi kasus, penelusuran/tracing dan isolasi	Nasional: Kemenkes Sub-nasional: kepala daerah
Penanganan bencana	Minimal ada peningkatan dua klaster	Deteksi kasus, penelusuran/tracing, mitigasi pandemi, jarak fisik, rencana kesinambungan bisnis	Nasional: Kemenkes Sub-nasional: kepala daerah
Rehabilitasi	Tidak ada kasus baru setelah dua periode inkubasi dari kasus terakhir	Surveillance ketat, pengurangan respons, rehabilitasi komponen dan fungsi	Kepemimpinan daerah

Untuk memastikan kolaborasi semua sumber daya dari berbagai pemangku kepentingan, rencana tersebut menggunakan pendekatan Klaster Nasional yang telah diatur oleh BNPB. Gambar di bawah ini memberikan representasi grafis dari Klaster Nasional di Indonesia:



Gambar 3: Struktur sistem Kluster Nasional Indonesia

Mempertimbangkan besarnya krisis dan penunjukan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan sebagai Dewan Pengarah, serta BNPB sebagai Kepala Pelaksana dari Satuan Tugas Nasional Percepatan Penanganan COVID-19, implementasi Kluster Nasional akan menjadi disesuaikan dalam sistem koordinasi yang jauh lebih luas.

## IV. MEKANISME KOORDINASI

Resident Coordinator (RC) di Indonesia memimpin dan memberikan arahan strategis kepada United Nations Country Team terdiri dari 24 badan-badan PBB, pendanaan dan program. RC juga memimpin kegiatan Tim Mitra Kemanusiaan (Humanitarian Country Team disingkat HCT) Indonesia, yang menyatukan badan-badan Perserikatan Bangsa-Bangsa mendukung penanganan urusan kemanusiaan, serta IFRC, Palang Merah Indonesia (PMI), dan perwakilan dari LSM nasional dan internasional. ICRC, MSF, AHA Centre dan UNDSS berpartisipasi dalam HCT dengan status pengamat.

Untuk respons COVID-19, Pemerintah Indonesia telah membentuk Satuan Tugas

Percepatan Penanganan COVID-19 melalui Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 9 Tahun 2020, yang mengamandemen Keppres Nomor 7 Tahun 2020 tentang Satuan Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Budaya telah ditunjuk sebagai Ketua Dewan Pengarah, sedangkan Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum dan Keamanan dan Menteri Kesehatan adalah wakil ketua. Tim Gugus Tugas dipimpin oleh Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB).

Pada tahun 2014, BNPB dan sejumlah kementerian/lembaga pemerintah sepakat untuk mengadopsi pendekatan klaster sebagai mekanisme koordinasi multi-pemangku kepentingan dalam isu-isu kemanusiaan di Indonesia; kesepakatan tersebut diformalkan melalui Surat Keputusan Nomor 173 Tahun 2014 dari Kepala BNPB. Sebagai tindak lanjut, Kementerian Sosial memberlakukan Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor 26, Tahun 2015, tentang Klaster Nasional untuk Pengungsian dan Pedoman Perlindungan. Kementerian Kesehatan juga mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Manajemen Krisis Kesehatan. Sistem klaster nasional di Indonesia diharapkan bekerja sebelum, selama dan setelah bencana. Sebanyak delapan klaster nasional dibentuk, sebagai berikut:

No.	Klaster Nasional	Koordinator	Wakil Koordinator
1	Kesehatan, dengan enam sub-klaster dan tiga tim pendukung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Layanan kesehatan</li> <li>• Pengendalian penyakit, sanitasi lingkungan dan pasokan air bersih</li> <li>• Kesehatan reproduksi</li> <li>• Kesehatan mental</li> <li>• Identifikasi korban bencana (DVI)</li> <li>• Nutrisi</li> </ul> Tiga tim pendukung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Logistik Kesehatan,</li> <li>• Tim Data dan Informasi</li> <li>• Tim Promosi Kesehatan</li> </ul>	Pusat Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan	Pusdokkes POLRI
2	Search and Rescue (SAR)	BASARNAS	TNI
3	Logistik	BNPB	Kementerian Sosial

No.	Klaster Nasional	Koordinator	Wakil Koordinator
4	Pengungsian dan Perlindungan dengan delapan sub-klaster dan dua kelompok kerja: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat Penampungan</li> <li>• Air, Sanitasi dan Hygiene</li> <li>• Manajemen Pengungsian</li> <li>• Perlindungan Anak</li> <li>• Perlindungan Kelompok Rentan</li> <li>• Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Berbasis Gender dan Pemberdayaan Perempuan</li> <li>• Dukungan Psikososial</li> <li>• Keamanan</li> </ul> Dua kelompok kerja: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bantuan Non Tunai, dan,</li> <li>• Pelibatan Masyarakatnity Engagement</li> </ul>	Kementerian Sosial	POLRI
5	Pendidikan	Kemendikbud	Kementerian Agama
6	Sarana dan Prasarana	Kementerian PUPR	
7	Ekonomi, dengan satu sub-klaster: Ketahanan Pangan	Kementerian Pertanian	Kementerian UKM dan Koperasi
8	Pemulihan Dini	Kementerian Dalam Negeri	BNPB

Ada 34 kementerian dalam Satuan Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, yang memfokuskan kegiatannya sebagian besar pada masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

Namun, karena dampak COVID-19 melampaui masalah kesehatan, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, sebagai Ketua Dewan Pengarah pada Satuan Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, telah mengambil tanggung jawab untuk mengoordinasikan sistem klaster nasional. Dengan posisi itu, Kementerian Koordinator menghubungkan pekerjaan klaster nasional dengan Gugus Tugas Nasional Pemerintah untuk Percepatan Penanganan

COVID-19. Saat ini, klaster nasional dan kelompok kerja Pelibatan Masyarakat, Manajemen Informasi dan Bantuan Non Tunai sedang dalam proses untuk dihubungkan ke dalam upaya koordinasi Satuan Tugas.

Dengan sistem tersebut, klaster internasional memimpin kegiatan bersama mitra nasional masing-masing untuk mendukung respons di dalam negeri. UNOCHA, dalam perannya sebagai koordinator antar-kluster, bekerja sama dengan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) yang memimpin operasionalisasi Satuan Tugas Nasional. Klaster dan kelompok kerja nasional difasilitasi dan secara teknis dibantu oleh anggota HCT. Saat ini kegiatan terjadi di tingkat nasional, dengan harapan akan diperluas untuk mencapai daerah yang paling terkena dampak, berkoordinasi dengan Satuan Tugas Daerah untuk Percepatan Penanganan COVID-19.

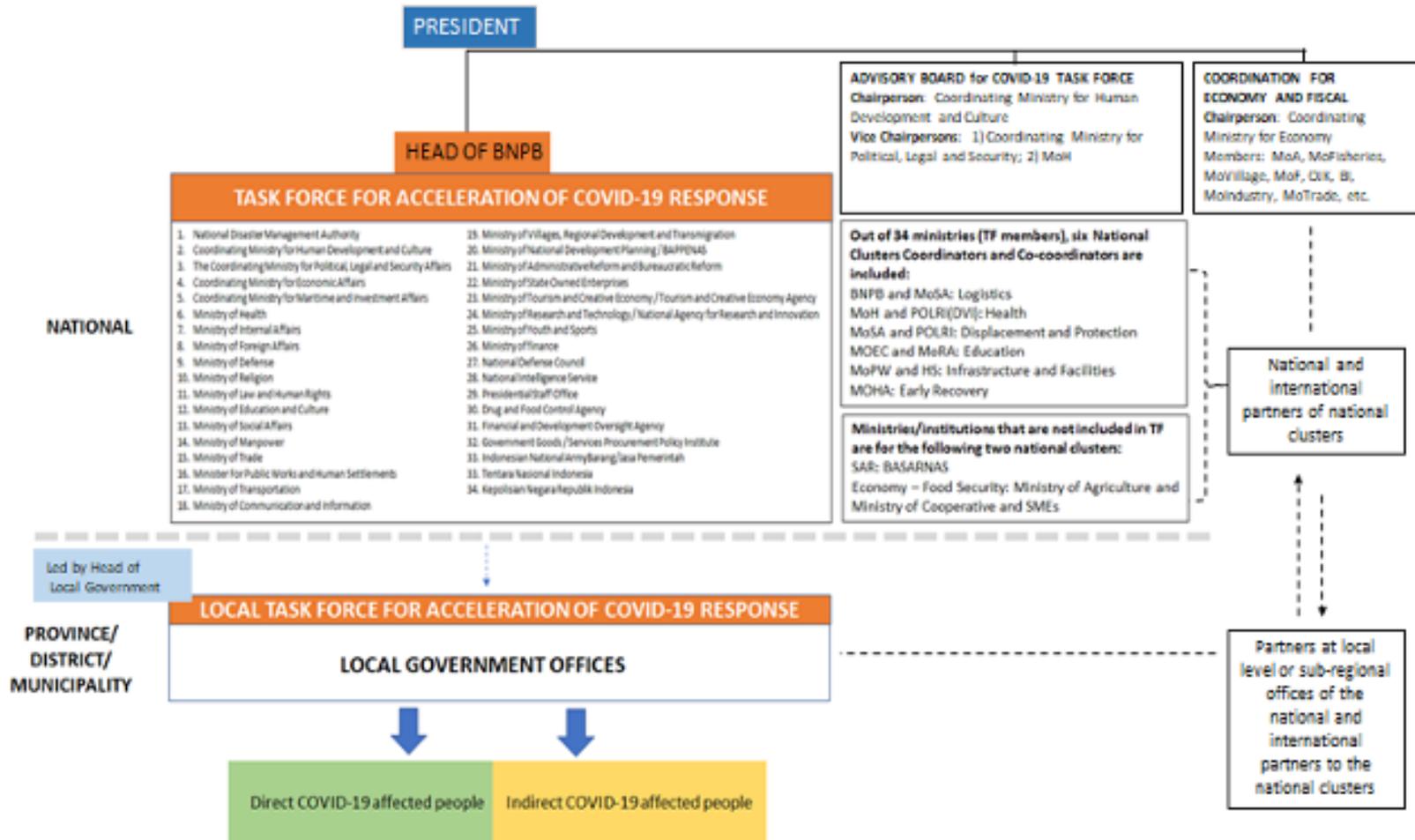
Gugus Tugas Daerah untuk Percepatan Penanganan COVID-19 dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden yang meminta gubernur dan kepala daerah kabupaten/kota untuk membentuk gugus tugas daerah guna mempercepat respon COVID-19. Satuan Tugas daerah dipimpin oleh kepala pemerintah daerah, dan secara administratif melapor kepada kepala pemerintah daerah. Sementara respons COVID-19 di tingkat lokal diharapkan dilaksanakan dengan memperhatikan arahan Kepala Eksekutif Satuan Tugas di tingkat nasional, Satuan Tugas di tingkat nasional tidak memiliki hubungan langsung dengan Satuan Tugas tingkat lokal, kecuali untuk memberikan panduan tentang tujuan, standar dan prosedur.

Anggota dan mitra dari klaster nasional dapat memiliki koneksi dengan gugus tugas lokal melalui kantor-kantor pemerintah sektoral dari gugus tugas (seperti Dinas Sosial Kementerian Sosial), langsung ke gugus tugas lokal jika anggota/mitra dari klaster memiliki kantor di tingkat lokal, atau secara tidak langsung melalui mitra mereka di tingkat lokal, yang membangun hubungan dengan gugus tugas setempat.

Beberapa mitra dari cluster nasional, seperti Humanitarian Forum Indonesia (HFI), Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MPBI), Pujiono Center dan OCHA bekerja untuk menyediakan dukungan koordinasi, manajemen informasi dan layanan manajemen pengetahuan bagi pemangku kepentingan dan relawan non-pemerintah dengan

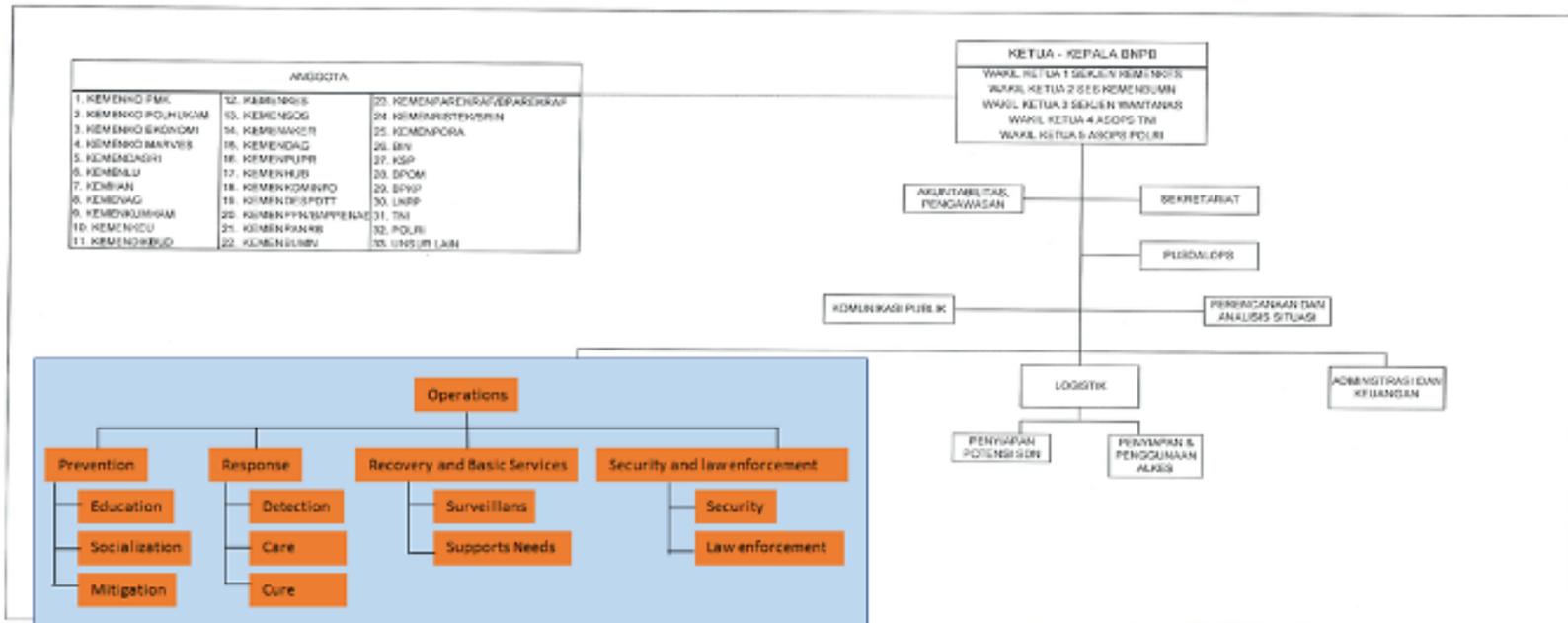
Struktur koordinasi nasional untuk COVID-19 adalah sebagai berikut:

Gambar 4: Struktur koordinasi nasional untuk COVID-19



LAMPIRAN B  
KEPUTUSAN KETUA PELAKSANA GUGUS TUGAS  
PERCEPATAN PENANGANAN CORONA  
VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)  
NOMOR 16 TAHUN 2020

STRUKTUR ORGANISASI PELAKSANA GUGUS TUGAS PERCEPATAN PENANGANAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)



KETUA PELAKSANA GUGUS TUGAS  
PERCEPATAN PENANGANAN CORONA  
VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)  
*[Signature]*  
DONI MORAIDO

Indonesia tidak memiliki mekanisme koordinasi khusus yang membahas hubungan antara organisasi sipil dan militer. Keduanya bekerja bersama dan terintegrasi dalam suatu sistem, yang dimanifestasikan dalam struktur Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Dalam respons COVID-19, pada bulan Februari 2020 TNI memulai operasi berikut:

- Operasi perawatan medis
- Operasi keamanan
- Mendukung operasi

Dalam operasi ini, TNI melakukan bantuan medis, logistik, penugasan lapangan, dan layanan pembangunan infrastruktur, dengan pembagian tugas berdasarkan kewilayahan: bagian barat, tengah dan timur negara, di bawah masing-masing Komando Pertahanan Regional Bersama (Kogabwilhan - Komando Gabungan Wilayah Pertahanan) .

Di bawah Kogabwilhan I (bagian barat), TNI membentuk empat Komando Tugas Gabungan Terpadu (Kogasgabpad - Komando Tugas Gabungan Terpadu) untuk mengelola lokasi karantina / isolasi dan fasilitas kesehatan di:

1. Rumah sakit darurat atlet di Jakarta, dipimpin oleh Komandan Militer Daerah Jayakarta (Pangdam Jaya),
2. Pulau Sebaru dari Kepulauan Seribu, dipimpin oleh Komandan Komando Armada Pertama Angkatan Laut (Pangkoarmada I),
3. Pulau Natuna di Kepulauan Riau, dipimpin oleh Komandan Komando Operasi Angkatan Udara Pertama (Pangkoopsau I), dan
4. Pulau Galang di Kepulauan Riau, dipimpin oleh Komandan Militer Regional Pertama (Pangdam 1 / BB)..

Demikian juga, Kogabwilhan II di bagian tengah dan III di bagian timur bertanggung jawab untuk mengawasi mobilisasi kemampuan di daerah masing-masing untuk tanggapan COVID-19, sebagai operasi militer selain perang. Di tingkat daerah, komando militer menjalankan tugas untuk mengelola dampak virus korona setidaknya melalui dua saluran:

1. Satuan Tugas Daerah yang dikembangkan untuk Percepatan respons COVID-19. Meskipun tidak diketahui berapa banyak gugus tugas yang dilibatkan TNI, tidak mengherankan bahwa mereka semua memiliki keterlibatan TNI setempat.

2. Forum Komunikasi Kepemimpinan Daerah (Forkopimda) yang berdiri di setiap pemerintah daerah, yang terdiri dari kepala pemerintah daerah, kepala polisi daerah, TNI dan pengadilan.

## V. STRATEGI RESPONS HCT DAN *UN COUNTRY TEAM*

### 5.1. TUJUAN

Sejalan dengan Rencana Respons Kemanusiaan Global, Kesiapsiagaan Strategis dan Rencana Respons dan kerangka kerja PBB untuk respons segera atas dampak sosio-ekonomi COVID-19, tujuan utama Rencana Respons Multisektoral HCT/ UNCT atas COVID-19 adalah untuk mendukung upaya Pemerintah Indonesia dalam mempersiapkan dan menanggapi pandemi ini, dan akan diarahkan pada tiga tujuan:

1. Menahan penyebaran pandemi COVID-19 dan mengurangi morbiditas serta mortalitas.
2. Mengurangi kerusakan aset dan hak asasi manusia, kohesi sosial dan mata pencaharian.
3. Melindungi, membantu dan mengadvokasi untuk kelompok-kelompok rentan, seperti pengungsi lintas negara, wanita hamil, orang-orang dengan disabilitas, lansia, orang-orang terlantar di dalam negeri, para migran dan komunitas tuan rumah (*host communities*).

### 5.2. DURASI DAN FOKUS

Rencana awal, dengan fokus pada kegiatan penyelamatan jiwa dan pemulihan dini diperkirakan akan berlangsung selama enam bulan, dari April hingga September 2020, namun anggota HCT dan UNCT sepenuhnya menyadari perlunya adaptasi terhadap tantangan khusus respons COVID -19, serta untuk menyesuaikan rencana karena kebutuhan dapat berkembang atau muncul. Tinjauan berkala terhadap rencana berdasarkan situasi yang berkembang diperkirakan minimal

setelah 4 dan 6 bulan di mana rencana tersebut dapat diperpanjang atau disesuaikan dengan kebutuhan yang berlaku.

### 5.3. AREA PRIORITAS

Tujuh area prioritas telah ditetapkan, dengan aksi utama terkait dengan setiap prioritas, merinci hasil yang ingin dicapai oleh rencana tersebut. Tujuh area prioritas adalah:

- Kesehatan
- Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat (RCCE)
- Logistik
- Ketahanan Pangan
- Mitigasi dampak sosial ekonomi dari krisis
- Layanan multi-sektor yang penting
- Perlindungan kelompok-kelompok rentan

Tujuan dan tindakan prioritas untuk masing-masing area prioritas ini dijelaskan pada bagian VI di bawah ini.

### 5.4. PRINSIP-PRINSIP RESPONS

Respons akan dipandu oleh prinsip-prinsip yang mengadvokasi intervensi yang berfokus pada perlindungan dan yang sesuai gender, termasuk:

- Memilah data terkait wabah berdasarkan jenis kelamin, usia, disabilitas, kelompok etnis, dan penyebaran geografis. Data terkait wabah dan pelaksanaan respons darurat harus dipilah berdasarkan jenis kelamin, usia, dan disabilitas dan dianalisis untuk memahami perbedaan gender dalam keterpaparan dan pengobatan dan untuk merancang tindakan pencegahan diferensial.
- Memberikan respons pada analisis gender yang kuat, dengan mempertimbangkan peran gender, tanggung jawab, dan dinamika kekuasaan. Ini termasuk memastikan bahwa tindakan pengendalian dan mitigasi juga mengatasi beban pekerjaan perawatan yang tidak dibayar

dan risiko kekerasan berbasis gender (GBV) yang meningkat, khususnya yang mempengaruhi perempuan dan anak perempuan.

- Memperkuat kepemimpinan dan partisipasi yang berarti dari perempuan dan anak-anak, remaja, LGBTI, dan para penyandang disabilitas dalam proses pengambilan keputusan utama dalam menangani wabah COVID-19. Memastikan bahwa semua kelompok mendapatkan informasi tentang cara mencegah dan menangani epidemi dengan cara yang dapat mereka pahami.
- Termasuk komunitas pengungsi internal, orang tidak berdokumen, komunitas bergerak dan masyarakat adat, pengungsi lintas negara, pencari suaka dan orang tanpa kewarganegaraan, yang secara kolektif dikenal sebagai orang yang peduli, dalam rencana kesiapsiagaan dan respon nasional, komunikasi risiko dan penjangkauan, kegiatan pengawasan dan pemantauan.
- Memastikan hak asasi manusia adalah inti dari respons. Memastikan tidak ada diskriminasi dan perlakuan yang sama terhadap individu yang mencari bantuan. Lockdown, karantina, dan tindakan lain semacam itu untuk menahan dan memerangi penyebaran COVID-19 harus selalu dilakukan sesuai dengan standar hak asasi manusia dan dengan cara yang diperlukan dan sebanding dengan risiko yang dievaluasi.
- Langkah-langkah yang diambil untuk meringankan beban pada struktur perawatan kesehatan primer harus memprioritaskan akses ke layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk perawatan kesehatan sebelum dan sesudah kelahiran, dan akses ke rehabilitasi fisik.
- Mengembangkan strategi pemberdayaan ekonomi kepala rumah tangga wanita dan remaja yang inklusif dan sesuai usia, atau mengeksplorasi program transfer tunai, untuk mengurangi dampak wabah dan langkah-langkah penahanannya termasuk mendukung mereka untuk memulihkan dan membangun ketahanan terhadap guncangan di masa depan.
- Mengikuti panduan untuk membantu melindungi anak-anak dan sekolah dari penularan virus COVID-19, sambil memastikan kesinambungan pembelajaran peserta didik dan meningkatkan keterampilan abad ke-21.
- Semua respons harus mencakup langkah-langkah proaktif untuk memastikan kita tidak secara sengaja membahayakan orang, atau merusak nilai, standar, dan norma yang mendukung pekerjaan. Ini termasuk menjadi peka konflik, mencegah atau mengurangi risiko kekerasan berbasis gender, dan

menegakkan prinsip-prinsip kemanusiaan.

- Mengambil langkah konkret untuk tidak meninggalkan siapa pun dalam hal konektivitas digital
- Mempertimbangkan pedoman IASC dan Standar Sphere dalam response COVID-19.

## 5.5. MONITORING

Rencana ini akan dipantau terhadap serangkaian indikator utama, untuk melacak kemajuan dan meninjau kinerja untuk menyesuaikan rencana yang diperlukan. Indikator akan memantau: (1) Pencapaian per bidang prioritas (2) Persentase pendanaan rencana. (3) Persentase pemanfaatan kegiatan yang didanai.

Tinjauan setelah tindakan (AAR) akan dilakukan dalam waktu tiga bulan setelah penyelesaian rencana dengan periode implementasi yang tunduk pada berakhirnya status endemik global dan situasi epidemiologis COVID-19 di Indonesia.

## 5.6. KEBUTUHAN PENDANAAN

Berikut adalah perkiraan kebutuhan pendanaan implementasi rencana:

<b>AREA PRIORITAS</b>	<b>KEBUTUHAN SUMBER DAYA (DALAM USD)</b>
KESEHATAN	58,344,470
KOMUNIKASI RISIKO DAN PELIBATAN MASYARAKAT (RCCE)	6,094,720
LOGISTIK	236,954
KETAHANAN PANGAN DAN PERTANIAN	5,055,000
MITIGASI DAMPAK SOSIO-EKONOMI KRISIS	12,887,000
LAYANAN MULTI-SEKTOR PENTING	21,797,379
PERLINDUNGAN KELOMPOK- KELOMPOK RENTAN	9,078,504
<b>TOTAL</b>	<b>113,494,027</b>

## VI. RENCANA-RENCANA PEMENUHAN OPERASIONAL RESPONS

### AREA PRIORITAS 1: KESEHATAN (TERMASUK KESEHATAN REPRODUKSI, KESEHATAN JIWA DAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL)

Kementerian Pemerintah yang memimpin: <b>Kementerian Kesehatan</b>
Dukungan dipimpin oleh: <b>WHO</b>
Mitra-mitra: <b>UNICEF; PMI; IFRC; UNDP; UNFPA; MSF; HFI; ICRC; UNAIDS, IOM, UNHCR, Save the Children, Nahdlatul Ulama, Muhammadiyah, ITU, Dompot Dhuafa, YAKKUM, WVI, Caritas Indonesia, Human Initiative, Rebana Indonesia, PGI, Rumah Zakat, BAZNAS, ADRA Indonesia</b>
<p>Tujuan:</p> <p>Untuk mendukung Pemerintah Indonesia untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menekan transmisi COVID-19 dari manusia ke manusia</li> <li>2. Memberikan perawatan dan dukungan untuk pasien yang terkena COVID-10 dan keluarga mereka</li> <li>3. Memastikan kesinambungan layanan kesehatan esensial selama pandemi</li> <li>4. Memperkuat ketahanan sistem kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten</li> </ol>
<p>Kegiatan-kegiatan prioritas: <b>Untuk mendukung Pemerintah dan mitra nasional:</b></p> <p><b>1. Untuk menekan transmisi COVID-19 dari manusia ke manusia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Memastikan kapasitas laboratorium memadai</b>, termasuk, penyediaan reagen, persediaan, protokol laboratorium dan SOP, dan mendukung penerapan mekanisme jaminan kualitas dan prosedur keamanan hayati</li> <li>2. <b>Meningkatkan penemuan kasus aktif, pelacakan dan pemantauan kontak, karantina kontak dan isolasi semua kasus.</b></li> </ol>

3. **Meningkatkan sistem pelaporan berbasis kasus dan agregat dan mengintensifkan pengawasan COVID-19** menggunakan sistem pengawasan penyakit pernapasan yang ada, SARI berbasis rumah sakit dan pengawasan ILI berbasis perawatan primer, dan pengawasan berbasis masyarakat.
4. **Mencegah penularan COVID-19 kepada staf, pasien, dan pengunjung dengan mendukung penerapan praktik Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (IPC) yang sesuai di fasilitas perawatan kesehatan** termasuk pemisahan yang tepat dari kasus-kasus yang dicurigai, yang mungkin dan yang dikonfirmasi dari unit-unit ANC, neonatal, dan kesehatan ibu.
5. **Memastikan kapasitas laboratorium memadai**, termasuk. penyediaan reagen, persediaan, protokol laboratorium dan SOP, dan mendukung penerapan mekanisme jaminan kualitas dan prosedur keamanan hayati.
6. **Meningkatkan penemuan kasus aktif, pelacakan dan pemantauan kontak**, karantina kontak dan isolasi semua kasus.
7. **Meningkatkan sistem pelaporan berbasis kasus dan agregat dan mengintensifkan pengawasan COVID-19** menggunakan sistem pengawasan penyakit pernapasan yang ada, SARI berbasis rumah sakit dan pengawasan ILI berbasis perawatan primer, dan pengawasan berbasis masyarakat.
8. **Mencegah penularan COVID-19 kepada staf, pasien, dan pengunjung dengan mendukung penerapan praktik Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (IPC) yang sesuai di fasilitas perawatan kesehatan** termasuk pemisahan yang tepat dari kasus-kasus yang diduga, yang mungkin, dan yang dikonfirmasi.

## 2. Untuk memberikan perawatan dan dukungan untuk pasien yang terkena COVID-19 dan keluarga mereka

1. Mendukung pemetaan fasilitas kesehatan publik dan swasta dan penilaian kapasitas mereka, serta pembentukan mekanisme rujukan dari Puskesmas [pelayanan kesehatan masyarakat] ke tingkat fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.
2. **Meningkatkan kapasitas ICUs**, rumah sakit tingkat primer dan sekunder, fasilitas kesehatan masyarakat alternatif, dan sistem rujukan, termasuk **penyediaan obat-obatan, APD, dan peralatan kesehatan**.
3. Kerjasama dengan penyedia layanan kesehatan untuk triase dan pemantauan status kesehatan pasien dengan gejala ringan; dan fasilitasi platform online telemedis.

4. Membangun **kapasitas tenaga kesehatan** di fasilitas kesehatan, laboratorium, apotek dan transportasi).
5. Mengintegrasikan layanan **dukungan kesehatan mental dan psikososial (MHPSS)**.
6. Mendukung pemberian **skema insentif untuk petugas kesehatan**.
7. Mendukung penyediaan **bantuan teknis pengelolaan limbah kesehatan** - peningkatan, penyediaan, dan pemasangan autoclave dan insinerator -, untuk mengurangi paparan bahaya biologis dan kontaminan.
8. Mendukung mitra nasional di bidang **manajemen jenazah**.

### 3. Pastikan kesinambungan layanan kesehatan penting lainnya selama dan setelah pandemi

1. **Penilaian pemberian layanan kesehatan komprehensif dan esensial yang ada** untuk mengidentifikasi kesenjangan di setiap bidang program serta kebutuhan sistemik di setiap tingkat layanan;
2. Pengembangan **peta jalan untuk pengurangan layanan bertahap** dari layanan kesehatan komprehensif ke esensial; dan pembalikan berikutnya;
3. Pengembangan **rencana aksi untuk pemberian layanan kesehatan esensial**;
4. **Optimalisasi pengaturan pemberian layanan** dan usulan **model alternatif untuk pemberian perawatan** (telemedicine, berbasis web, aplikasi, dll.) Untuk layanan kesehatan penting lainnya;
5. **Peningkatan pengumpulan data, analisis dan mekanisme berbagi** (digitalisasi);
6. Peningkatan **opsi pelatihan online**;
7. Identifikasi **mekanisme untuk menjaga ketersediaan obat, peralatan, dan persediaan yang penting** ;
8. Mendukung **kelanjutan layanan kesehatan penting** seperti pencegahan dan pengobatan penyakit menular dan tidak menular, vaksinasi, terapi rawat inap kritis, kondisi kesehatan darurat dan presentasi akut umum yang memerlukan intervensi sensitif waktu, layanan tambahan, layanan terkait kesehatan reproduksi, ibu , kesehatan bayi baru lahir dan anak-anak, dan perawatan untuk populasi yang rentan, seperti bayi baru lahir, anak-anak, orang dewasa yang lebih tua, pengungsi, migran, orang dengan HIV-AIDS, dll;

9. Melindungi populasi yang mencari perawatan untuk kondisi selain COVID-19 melalui penetapan SOP, penyaringan dan triase semua pasien pada saat kedatangan di semua lokasi, termasuk melalui mekanisme di semua lokasi perawatan untuk isolasi pasien yang memenuhi definisi kasus untuk COVID-19;
10. Tetapkan kriteria dan protokol yang jelas untuk membawa pasien dari komunitas ke rumah sakit atau antar layanan

#### 4. Memperkuat ketahanan sistem kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten

1. Pengembangan rencana pemulihan provinsi
2. Penguatan sistem pengawasan dan deteksi kasus
3. Pelatihan dan SOP untuk penyelidikan wabah dan rujukan laboratorium yang sesuai
4. Penguatan IPC di fasilitas kesehatan
5. Peningkatan aliran dan kualitas pasien di rumah sakit dan bangsal penyakit menular

Keterkaitan dengan klaster dan sektor lain: **Logistik (untuk pengadaan pasokan medis); Multisektoral (untuk pengelolaan limbah); Komunikasi risiko; Perlindungan (hak asasi manusia untuk mengakses perawatan kesehatan yang memadai)**

Total pendanaan yang diperlukan: **58.344.470 USD**

WHO: 17.000.000; UNAIDS: with existing resources; Save the Children: 600.000; UNDP: 2.400.000; UNFPA: 200.000; UNICEF: 10.156.200; IOM: 4.900.000 USD; UNHCR: 405.270; UNOPS: 12.000.000; Muhammadiyah: 7.800.000; Nahdlatul Ulama: 1.300.000; Human Initiative: 600.000; Wahana Visi: 586.000; Dompot Dhuafa: 170.000; Yakkum: 212.000; Caritas Indonesia: 15.000

## AREA PRIORITAS 2: KOMUNIKASI RISIKO DAN PELIBATAN MASYARAKAT

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **BNPB, KOMINFO**

Dukungan dipimpin oleh: **UNICEF, IFRC**

**Mitra-mitra: WHO, WVI, MPBI, HFI, CARE, UNFPA, PMI, Nahdlatul Ulama, Muhammadiyah, Caritas Indonesia (KARINA), YAKKUM, Oxfam, UNAIDS, OCHA, Save the Children, IOM, UNESCO, Planas PRB, Dompot Dhuafa, Human Initiative, Rebana Indonesia, PGI, Rumah Zakat, BAZNAS**

**Tujuan prioritas:**

1. Membangun **kepercayaan publik** pada otoritas nasional pada informasi kesehatan masyarakat dan instruksi yang terkait dengan COVID-19.
2. Menyediakan **kerangka kerja panduan RCCE dan pendekatan terkoordinasi** untuk memungkinkan respons negara yang efektif.
3. Memastikan semua **pendekatan, pesan, dan bahan RCCE** yang dibagikan di semua tingkatan dan dalam semua fase respons didasarkan pada ilmu medis dan kesehatan masyarakat yang secara teknis akurat.
4. Mempromosikan dan fasilitasi **pelibatan masyarakat** secara partisipatif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, memotivasi tindakan, mengurangi stigma, dan menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi perubahan untuk menahan penyebaran virus.
5. Tingkatkan pendekatan RCCE di tingkat nasional dan sub-nasional untuk mempromosikan dan mempertahankan perilaku kritis selama **berbagai fase respons: RESPOND - RECOVER - RESTORE**

**Kegiatan-kegiatan prioritas:**

**1. Dukungan kepada otoritas nasional dan sub-nasional**

1. Mendukung pengembangan dan implementasi **strategi komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat nasional dan sub-nasional**.
2. **Membangun kapasitas** otoritas nasional dan subnasional, termasuk pejabat pemerintah, manajer dan penyedia program, dan organisasi berbasis masyarakat dalam **pencegahan dan respons untuk mendukung rencana RCCE** di tingkat nasional dan sub-nasional.

## 2. Koordinasi mitra

Membangun dan mengoordinasikan suatu mekanisme untuk mempromosikan kolaborasi di antara para pemangku kepentingan dan mitra utama termasuk otoritas nasional, badan-badan PBB, LSM, kelompok agama dan sektor swasta untuk memastikan tanggapan terkoordinasi melalui pemetaan kapasitas semua mitra, konsolidasi sumber daya, perencanaan kegiatan dan sering berbagi informasi untuk mengatasi ketidakpastian dan persepsi dan mengelola informasi yang salah.

## 3. Komunikasi dan pelibatan masyarakat

1. **Kesadaran publik:** Mengembangkan dan menyebarkan **pesan dan konten pada COVID-19 untuk pemangku kepentingan utama dan kelompok berisiko** yang dapat diakses oleh semua orang dengan kemampuan berbeda dan dalam bahasa lokal, melalui media massa, termasuk media digital, radio, SMS, dan lainnya saluran, untuk mengurangi penularan, meminimalkan kematian, memerangi stigma, dan memastikan langkah-langkah pencegahan mencapai populasi yang terkena dampak, terutama yang paling rentan.
2. **Pelibatan masyarakat:** Merancang, mengimplementasikan dan memperkuat intervensi perubahan **budaya dan pelibatan budaya dan gender/usia** dalam kolaborasi dengan organisasi berbasis masyarakat, organisasi pemuda dan jaringan influencer lainnya, dalam mendukung intervensi program di tingkat masyarakat dan fasilitas, termasuk dengan yang rentan kelompok.
3. **Advokasi:** Advokasi untuk **kebijakan dan intervensi** berbasis bukti untuk memitigasi dampak pandemi jangka pendek dan menengah.
4. **Dokumentasi:** Dokumentasikan dan sebarkan **pelajaran yang dipetik dan studi kasus untuk menginformasikan kesiapsiagaan dan kegiatan respon** di masa depan. Ini termasuk merancang dan melakukan jajak pendapat penilaian cepat berkala untuk menilai persepsi publik, pengetahuan dan pemahaman tentang risiko penyakit, kekhawatiran, dan praktik, untuk menginformasikan perkembangan pesan dan intervensi

Keterkaitan dengan klaster dan sektor lain: **Kesehatan, layanan multisektor, Perlindungan para kelompok rentan**

Total pendanaan yang diperlukan: **6.104.720 USD**

UNICEF: 1.663.200; WHO: 1.000.000; OXFAM: 200.000; UNAIDS: 50.000; Save the Children: 250.000; UNFPA: 150.000; IOM: 400.000; MPBI: 34.000; CARE: 150.00; UNHCR: 113.520; UNDP: 250.000; Muhammadiyah: 750.000. Nahdlatul Ulama: 430.000; Wahana Visi: 292.000; Human Initiative: 200.000; Dompot Dhuafa: 100.000; Caritas Indonesia: 8.000; Yakum: 20.000; Planas: 34.000; HFI Sekretariat: 10.000;

## AREA PRIORITAS 3: LOGISTIK

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **BNPB, Kemenko PMK**

Dukungan dipimpin oleh: **WFP**

Mitra-mitra: **Palang Merah Indonesia (PMI), Save the Children, MPBI**

Tujuan prioritas:

1. **Mendukung koordinasi Klaster Nasional Logistik** yang dipimpin pemerintah yang bertujuan untuk meminimalkan duplikasi upaya, menyediakan platform untuk mengidentifikasi dan mengatasi tantangan bersama, memastikan keterlibatan yang efektif dengan forum antar-lembaga dan / atau lintas-sektor utama, mempromosikan berbagi keahlian teknis, dan terlibat dalam advokasi untuk menyoroiti tantangan operasional;
2. Mengembangkan **Konsep Operasi Logistik** berdasarkan kesenjangan logistik dan kapasitas yang ada, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasi logistik darurat, dan memastikan keselarasan dengan Rencana Operasional Pemerintah;
3. Mendukung Pemerintah dan komunitas kemanusiaan dalam **memfasilitasi keterlibatan sektor swasta untuk memastikan layanan logistik** yang diperlukan dapat tersedia dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.

### Kegiatan-kegiatan prioritas:

#### 1. Memberikan dukungan koordinasi kepada Cluster Logistik Nasional yang dipimpin pemerintah

Kegiatan koordinasi berikut dimaksudkan untuk meminimalkan duplikasi upaya, menyediakan platform untuk mengidentifikasi dan mengatasi tantangan bersama, memastikan keterlibatan yang efektif dengan forum antar-lembaga dan/atau lintas-sektor utama, mempromosikan berbagi keahlian teknis, dan terlibat dalam advokasi untuk menyoroti tantangan operasional.

1. Membangun sel koordinasi khusus di bawah klaster, yang bertujuan untuk memperkuat kerja sama, menyinkronkan upaya respons, dan mengidentifikasi tantangan rantai pasokan bersama;
2. Mengkoordinasikan mobilisasi keahlian teknis dalam klaster dan komunitas logistik kemanusiaan untuk mengevaluasi konteks dan mengidentifikasi masalah dan masalah yang muncul;
3. Menyediakan tempat yang tepat untuk membahas operasi logistik khusus sektor;
4. Mendukung upaya koordinasi logistik yang sedang berlangsung yang dilakukan oleh lembaga pemerintah daerah, terutama berfokus pada provinsi dengan kelompok logistik yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### 2. Menyediakan manajemen informasi terkait logistik dan mekanisme berbagi kepada komunitas kemanusiaan yang lebih luas

1. Untuk mendukung pengambilan keputusan operasional, menanggapi tantangan logistik yang diidentifikasi dan meningkatkan efisiensi respons logistik, kegiatan berikut sedang dipersiapkan;
2. Menetapkan portal / halaman web khusus untuk manajemen informasi yang bertujuan mengumpulkan dan mengkonsolidasikan data logistik. Halaman web khusus ini akan memungkinkan komunitas kemanusiaan untuk memiliki akses ke informasi terkait logistik, prosedur Pemerintah, SOP, data Penilaian Kapasitas Logistik, peta terkait logistik, infografis, dll;
3. Advokasi dan fasilitasi penerbitan Prosedur Operasional Standar (SOP) yang relevan dalam operasi logistik darurat;
4. Memberikan dukungan internal pada pemetaan kapasitas Rantai Suplai untuk COVID-19.

### 3. Memfasilitasi keterlibatan sektor swasta dalam penyediaan layanan logistik

Layanan yang difasilitasi oleh NLC tidak dimaksudkan untuk menggantikan kapasitas logistik lembaga atau organisasi mana pun, melainkan untuk melengkapi melalui akses ke layanan logistik yang sudah dilakukan sebelumnya sebagai bagian dari strategi NLC yang ditetapkan selama fase kesiapan.

1. **Mengkoordinasikan penyediaan layanan logistik yang diperlukan dari anggota** berdasarkan kapasitas dan sumber daya yang ada.
2. **Memfasilitasi penyediaan layanan khusus yang diperlukan** anggota dan/atau pelaku rantai pasokan luas di negara ini, seperti operasi rantai dingin, manajemen inventaris, pelacakan komoditas, dll.
3. **Melakukan advokasi aktivasi formal dari titik masuk internasional alternatif dan hub** di beberapa kota besar di negara itu untuk memfasilitasi distribusi pasokan kritis di seluruh negeri, seperti yang ditetapkan dalam Rencana Operasional Kementerian Kesehatan, di mana WFP berkontribusi selama proses pengembangan.

Keterkaitan dengan kluster dan sektor lain: **Kesehatan, Perlindungan, Layanan Multisektoral. Kluster Nasional Logistik memberikan layanan bagi kluster/sektor lain yang memerlukan.**

Total pendanaan yang diperlukan: **236.954 USD**

WFP: 236.954

## AREA PRIORITAS 4: KETAHANAN PANGAN

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **Menko bidang Ekonomi, BAPPENAS, Kementerian Pertanian, Kementerian Kelautan dan Perikanan**

Dukungan dipimpin oleh: **WFP and FAO**

Mitra-mitra: **Dompot Dhuafa, Caritas Indonesia (KARINA), Nahdlatul Ulama, Muhammadiyah, Rumah Zakat, BAZNAS, YKMI, AMCF, Human Initiative, PGI**

**Tujuan dukungan:**

1. Mendukung Pemerintah Indonesia melalui **analisis terkini dan real-time dari dampak COVID-19 terhadap ketahanan pangan dan sistem pangan mata pencaharian** secara menyeluruh di Indonesia.
2. Mendukung upaya lembaga-lembaga pemerintah dalam memastikan ketersediaan dan aksesibilitas komoditas pangan yang berlanjut dengan **mengidentifikasi kemungkinan-kemungkinan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengurangi dampak wabah COVID-19** dalam tiga topik yang terkait dengan ketahanan pangan: (a) tanggung jawab kelembagaan; (b) kelangsungan produksi pangan; (c) kontinuitas rantai pasokan / nilai.

**Kegiatan-kegiatan prioritas:**

**1. Mendukung Pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya untuk mengembangkan analisis terbaru tentang dampak COVID-19 terhadap keamanan pangan dan sistem pangan secara keseluruhan di Indonesia melalui:**

1. **Analisis berbasis bukti** untuk penargetan yang lebih baik dan **respons yang tepat waktu** terhadap dampak COVID-19 pada ketahanan pangan dan sistem pangan mata pencaharian di antara elemen-elemen rentan di masyarakat.
2. **Penguatan kapasitas kelembagaan** untuk pengelolaan data dan informasi, dalam koordinasi erat dengan kapasitas pemantauan provinsi yang ada, untuk **meningkatkan kapasitas analisis** Kementerian dan Lembaga terkait untuk proses pengambilan keputusan berdasarkan informasi oleh Satgas Pangan

**2. Mendukung upaya Lembaga Pemerintah untuk memastikan ketersediaan dan aksesibilitas komoditas pangan yang berlanjut dengan mengidentifikasi tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengurangi dampak wabah COVID-19 di tiga bidang yang terkait dengan ketahanan pangan: (a) tanggung jawab kelembagaan; (b) kelangsungan produksi pangan; (c) kontinuitas rantai pasokan/nilai.**

### Tindakan Jangka Pendek:

1. Mendukung Pemerintah Indonesia di bidang kebijakan melalui:
  - a. Pengembangan **kebijakan untuk menghilangkan hambatan produksi dan distribusi makanan dalam rantai pasokan** sebagai dampak dari pengaturan Pembatasan Sosial Berskala Besar;
  - b. Pengembangan **kebijakan untuk memastikan kesehatan/keselamatan tenaga kerja pertanian** sambil memiliki kebebasan bergerak yang memadai.
2. Memperkuat **akses ke input** dengan mendukung kegiatan berikut:
  - a. Memetakan **kebutuhan pangan** aktual dan potensial di seluruh negeri;
  - b. Target pengadaan dan distribusi **input pertanian** penting;
  - c. Pastikan **input pertanian tetap tersedia untuk dijual** selama pembatasan sosial skala besar dan transportasi dan logistik dari barang-barang ini tetap tidak terhalang;
  - d. Membangun unit mobil untuk **mendukung produksi ternak** (termasuk layanan veteriner) di daerah-daerah termiskin.
3. Mendukung **pergerakan tenaga kerja pertanian yang terkendali** untuk mengisi kesenjangan dalam ketersediaan tenaga kerja, di bawah pedoman jarak sosial yang jelas.
4. Berkontribusi pada **pengaturan logistik** yang efektif:
  - a. Memastikan kapasitas transportasi saat ini dipertahankan, dengan rute transportasi antar provinsi sepenuhnya terbuka untuk pergerakan bahan makanan, bersama dengan ketersediaan alat pendinginan dan penyimpanan di pasar utama, untuk memungkinkan akses makanan dan meminimalkan kehilangan makanan di sepanjang rantai pasokan dan di tempat penjualan;
  - b. Mempertimbangan untuk **mengintegrasikan kapasitas dengan pihak swasta**, termasuk platform penjualan/distribusi daring.

5. **Mendukung keuangan:** Mempertimbangkan paket-paket stimulus untuk kelompok-kelompok yang lebih parah terdampak, seperti pinjaman atau hibah pertanian tanpa bunga..

Tindakan jangka menengah (jika PSBB berlanjut lebih lama dari yang diperkirakan):

6. Menyelesaikan **studi komprehensif dampak jangka menengah dan panjang dari tindakan pembatasan sosial skala besar** pada produksi dan sistem distribusi pangan Indonesia berdasarkan data primer (jika mungkin) dan sekunder dan menggunakan hasilnya untuk mengimplementasikan tindakan korektif selanjutnya untuk mengatasi hambatan dan ketidakseimbangan yang muncul.
7. **Memodernisasi pengaturan pemasaran dan pembelian makanan di daerah pedesaan**, memperkenalkan transaksi elektronik, pemesanan terintegrasi, sistem penjemputan dan pengiriman, dan dengan keterlibatan penuh dari sektor swasta, untuk memastikan konektivitas dan layanan e-banking penetrasi, termasuk di daerah terpencil.

Keterkaitan dengan klaster dan sektor lain: **Klaster ekonomi (dibawah koordinasi Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian; klaster Logistik**

Total pendanaan yang diperlukan: **5.055.000 USD**

Tidak diperlukan dana untuk WFP; ini akan dicakup melalui sumber daya yang ada. Alokasi dana segera dari FAO pada respons Covid-19: 250.000 USD akan dialokasikan untuk mengembangkan Peta Jalan dan memberikan bantuan teknis bagi Pemerintah. Persyaratan pendanaan lebih lanjut akan ditentukan ketika kebutuhan menjadi jelas.

Muhammadiyah: 1.550.000; Nahdlatul Ulama: 1.700.000; Human Initiative: 1.200.000; Dompet Dhuafa: 340.000; Caritas Indonesia: 15.000

## AREA PRIORITAS 5: MITIGASI DAMPAK SOSIAL EKONOMI DARI KRISIS

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **Kemenko PMK/KemenkoEk/Bappenas/BNPB**

Dukungan dipimpin oleh: **UNDP**

Mitra-mitra: **UNICEF, ILO, UN Women, UNFPA, IOM, UNIDO, ADB, CARE, OXFAM, UNAIDS, OCHA, FAO, WFP, Save the Children, IFRC, PMI, MPBI, Planas PRB, HFI, Human Initiative, Nahdlatul Ulama, Muhammadiyah, Dompot Dhuafa, WVI, YAKKUM, ADRA Indonesia, BAZNAS, Caritas Indonesia, Habitat for Humanity Indonesia, Rumah Zakat, Bina Masyarakat Peduli (BMP), Christoffer Blinden Mission (CBM), Catholic Relief Services (CRS), IBU Foundation, Islamic Relief, Kelompok Kerja Sosial/Perkotaan (KKSP), Lingkar, Sehati, Solider Suisse, Suar, Paluma, Yayasan Baiturrahim Makassar, Yayasan Plan International Indonesia (YPII) Yayasan Sapta Visi Madani (Yasavima).**

Tujuan dukungan:

1. Untuk memberikan dukungan yang efektif dan tepat waktu kepada Pemerintah di tingkat nasional dan daerah dalam mengatasi dampak sosial-ekonomi COVID19, dengan penekanan khusus pada kelompok rentan dan rumah tangga;
2. Memberikan saran kepada Pemerintah Indonesia mengenai kebijakan yang efektif dan penyesuaian tindakan perlindungan sosial yang ada dan juga yang baru untuk memastikan bahwa orang yang rentan dapat lebih tahan terhadap dampak langsung dan sekunder dari krisis COVID-19;
3. Memberikan dukungan kepada pemangku kepentingan utama, terutama komunitas bisnis dan usaha kecil-menengah, terutama yang dipimpin oleh perempuan, untuk menerapkan langkah-langkah yang memadai untuk respon dan pemulihan segera, untuk mengurangi dampak langsung dan dampak sekunder dari krisis COVID-19, dan mempertahankan bisnis mereka dan pekerjaan yang mereka ciptakan.
4. Memberikan dukungan langsung kepada penduduk Indonesia yang paling rentan, terutama perempuan, anak-anak, orang-orang cacat dan kelompok-kelompok yang terpinggirkan untuk melindungi mereka dari dampak sosial-ekonomi dari krisis COVID-19.

Kegiatan-kegiatan prioritas:

1. Mengkaji tingkat-Mezzo tentang dampak krisis COVID-19 pada sektor-sektor ekonomi tertentu dengan dampak signifikan terhadap lapangan kerja dan pendapatan, dan pengembangan rekomendasi untuk mengatasi krisis sambil berpegang pada prinsip membangun kembali dengan lebih baik dan meningkatkan ketahanan;

2. **Mengkaji** dampak krisis COVID-19 pada **usaha mikro, kecil dan menengah**;
3. **Mengkaji dampak sosial-ekonomi** dari pandemi COVID-19 pada **rumah tangga yang terdampak paling parah**, termasuk potensi dampak sekunder dan tersier - dengan perhatian khusus pada kelompok rentan, termasuk wanita, wiraswasta, pekerja harian, rumah tangga migran, dan orang yang tinggal dengan penyandang cacat - yang mencakup bidang mata pencaharian, pekerjaan, pengiriman uang, eksploitasi tenaga kerja / perdagangan manusia dan akses ke layanan sosial dan memperkuat ketahanan mereka terhadap guncangan. Pengkajian akan diikuti oleh rekomendasi tentang kebijakan dan langkah-langkah programatik dan tindakan untuk implementasi untuk mengurangi dampak krisis pada yang paling rentan dan mencegah mereka dari tergelincir kembali ke kemiskinan. Penilaian dampak COVID-19 pada migrasi internasional dari Indonesia, dampak yang lebih luas dari penurunan remitansi, konsekuensi pada perdagangan manusia dan eksploitasi tenaga kerja, dan pola migrasi internal selama pandemi.
4. Mendukung perancangan kebijakan dan **meningkatkan instrumen yang ada serta instrumen inovatif untuk perlindungan sosial** untuk mengurangi dampak pandemi COVID-19 pada mereka yang paling rentan.
5. Melaksanakan program dukungan untuk UMKM, dengan fokus pada wirausaha perempuan
6. Mendukung kepada mitra nasional dan sub-nasional dalam **koordinasi bantuan non-tunai dan kartu**, memastikan keterkaitan yang memadai antara intervensi krisis dan mekanisme perlindungan sosial yang ada untuk menargetkan populasi yang paling rentan dan paling terkena dampak secara terkoordinasi dan tepat waktu.
7. Memulai implementasi **inisiatif dengan dampak cepat untuk meringankan tantangan sosial-ekonomi** dari kelompok yang paling rentan dan kurang beruntung.

Keterkaitan dengan klaster dan sektor lain: **Perlindungan, Ekonomi, Ketahanan Pangan, Logistik, Kesehatan dan yang relevan.**

Total pendanaan yang diperlukan: **12.887.000 USD**

OXFAM: 550.000; UNAIDS: 210.000; Save the Children: 300.000; UNICEF: 1.188.000; IOM: 1.000.000; UNFPA: 150.000; MPBI: 34.000; UNIDO 50.000; UNDP 3.350.000; CARE 300.000; UN Women: 320.000 USD; Muhammadiyah: 1.550.000; Nahdlatul Ulama: 1.700.000; Human Initiative: 1.200.000; Dompot Dhuafa: 350.000; Caritas Indonesia: 15.000; Wahana Visi: 586.000; Platform Nasional: 34.000;

## AREA PRIORITAS 6: LAYANAN MULTISEKTORAL PENTING

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **Kemenko Pengembangan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Sosial**

Dukungan dipimpin oleh: **IOM untuk CCCM; IFRC untuk hunian; UNICEF untuk WASH dan nutrisi**

Mitra-mitra: **UNICEF, IFRC, WVI, UNDP, ILO, WHO, UNHCR, UNFPA, IOM, ITU, HFI, PMI, MPBI, Planas PRB, Pulse Lab Jakarta**

Kegiatan-kegiatan prioritas:

1. Mendukung untuk memastikan layanan penting yang bebas infeksi, berlanjut, dan aman, termasuk kesehatan, air dan sanitasi, nutrisi, pangan dan barang-barang non-pangan, hunian, perlindungan, dan pendidikan untuk populasi berisiko dan kelompok-kelompok yang paling rentan dan paling terekspos dan rentan untuk pandemi.
2. Mendukung koordinasi respons sektoral aktor pemerintah dan non-pemerintah di tingkat nasional dan sub-nasional dalam konteks COVID-19, termasuk melalui penyediaan bahan dan alat Manajemen Informasi untuk memungkinkan pengambilan keputusan berdasarkan bukti kemanusiaan berdasarkan skala pandemi yang terus berkembang di negara, kebutuhan, dan dukungan yang diperlukan dalam memastikan pengiriman layanan multi-sektor yang penting.
3. Mendukung pengiriman bantuan multisektoral terkait COVID-19 kepada populasi rentan yang kondisinya diperburuk karena COVID-19, termasuk pengungsi internal, pengungsi dan pencari suaka, migran, penyintas kekerasan berbasis gender, anak-anak, orang-orang cacat, orang lanjut usia, orang-orang yang peduli dan kelompok populasi tuan rumah yang sangat rentan.
4. Melakukan advokasi agar ada langkah-langkah untuk mengatasi pandemi COVID-19 di kamp-kamp dan tempat-tempat yang mirip kamp dan komunitas pemilik rumah di sekitarnya.
5. Mendukung penyediaan platform manajemen informasi yang tersedia bagi responden untuk mengidentifikasi dan mengoordinasikan respons multisektoral.

## A. Manajemen Kamp

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **Kementerian Sosial dan Kementerian PUPR**

Dukungan dipimpin oleh: **IOM**

Mitra-mitra: **UNICEF, IFRC, WVI, UNDP, ILO, WHO, UNHCR, UNFPA, Save the Children**

Kegiatan-kegiatan prioritas:

- Mendukung **mobilisasi Klaster Nasional tentang Pengungsian dan Perlindungan**, di tingkat nasional dan sub-nasional, untuk secara efektif merespons dampak multisektoral COVID-19 melalui pertemuan koordinasi rutin dengan pemangku kepentingan pemerintah dan non-pemerintah, penilaian kebutuhan dan pengembangan rencana respons di daerah wabah
- Melakukan **pemetaan dan pelacakan kebutuhan multisektoral lokasi karantina dan isolasi yang ditetapkan secara nasional**, termasuk oleh pemerintah desa, untuk menyediakan basis bukti untuk pengkajian pengaturan manajemen, kesehatan dan kebutuhan multisektoral, kepatuhan dengan standar minimum
- **Merencanakan dan meningkatkan lokasi kamp untuk memastikan pencegahan dan mitigasi COVID-19 yang efektif** di lokasi pemindahan, titik masuk, dan tempat transit transit
- **Meninjau dan merencanakan modalitas layanan dan penyediaan bantuan serta kegiatan di lokasi** (pangan, NFI dan jenis distribusi bantuan lainnya, pendaftaran / pendaftaran untuk bantuan, pendidikan, layanan perlindungan, dll.) Dengan memasukkan langkah-langkah sensitif COVID-19.
- **Meningkatkan kapasitas untuk penyedia layanan dan responden di garis depan**, termasuk relawan masyarakat Kementerian Sosial (Tagana) dan kelompok masyarakat lainnya, untuk mendukung layanan penting, termasuk di lokasi pemindahan, daerah berpenduduk padat, di fasilitas karantina dan isolasi.
- **Pengembangan kapasitas pencegahan COVID-19** untuk personel yang bekerja di lokasi kolektif, pengenalan dan penyebaran informasi tentang langkah-langkah perlindungan diri, dan pemanfaatan Alat Perlindungan Diri yang efektif.

Keterkaitan dengan klaster dan sektor lain: **Perlindungan kelompok rentan; Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat; Shelter**

## **B. Shelter**

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **Kementerian Sosial dan Kementerian PUPR**

Dukungan dipimpin oleh: **IFRC**

Mitra-mitra: **UNICEF, IFRC, WVI, UNDP, ILO, WHO, UNHCR, UNFPA, PMI, HFI, Habitat for Humanity Indonesia, WVI, Human Initiative, PGI**

Kegiatan-kegiatan prioritas:

1. Survei Peluang Hunian di daerah-daerah yang terdampak parah. Membantu pemerintah daerah untuk berkoordinasi dengan pemilik tanah dari pihak swasta dan publik untuk penggunaan sementara fasilitas yang ada untuk:
  - a. Bantuan Hunian Darurat untuk keluarga yang berpindah dan mengungsi dan terjebak di antara provinsi
  - b. Fasilitas isolasi dan karantina mandiri
  - c. Perumahan untuk keluarga mereka bagi orang yang memerlukan bantuan medis
1. Program dukungan penguraian di kamp yang sangat padat, barak dan daerah kumuh perkotaan
2. Advokasi kepada pemerintah dan sektor swasta untuk dukungan sewa dan moratorium pengurusan.

Keterkaitan dengan klaster dan sektor lain: **: Perlindungan kelompok rentan, Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat, Mitigasi dampak sosial ekonomi dari krisis; Manajemen Kamp, WASH-Air, Sanitasi dan Hygiene**

### C. Pendidikan

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Seknas SPAB), Kementerian Agama**

Dukungan dipimpin oleh: **UNICEF**

Mitra-mitra: **Save The Children, HFI, Muhammadiyah, Nahdlatul Ulama, WVI, Caritas Indonesia, PGI, Rumah Zakat, BAZNAS**

Kegiatan-kegiatan prioritas:

1. Memberikan dukungan teknis kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama untuk meningkatkan respons tingkat-sistem pendidikan terhadap pandemi
2. Dukungan untuk tim manajemen krisis Kemendikbud termasuk, bantuan teknis, koordinasi dan komunikasi kegiatan, termasuk pengembangan dan penyebaran panduan sekolah tentang Kesiapsiagaan dan Respon terhadap COVID-19 serta untuk pembukaan kembali sekolah yang aman termasuk pembersihan sekolah
3. Memperkuat kapasitas koordinasi pemerintah daerah dalam peran mereka dalam menanggapi krisis
4. Berikan dukungan untuk pembelajaran berlanjutan selama penutupan sekolah untuk populasi yang paling rentan
5. Mendukung perencanaan dan pelaksanaan operasi sekolah yang aman dan komunikasi risiko
6. Meningkatkan berbagi pengetahuan dan pengembangan kapasitas baik untuk respon saat ini dan pandemi di masa depan
7. Pengembangan Cluster Pendidikan rencana respons COVID-19.

Keterkaitan dengan klaster dan sektor lain: **Perlindungan kelompok rentan, Dukungan Psikososial dan Kesehatan Jiwa, Air Sanitasi dan Hygiene, Gizi**

## D. WASH – Air Sanitasi dan Higiene

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **BNPB, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian PUPR, Kementerian Sosial**

Dukungan dipimpin oleh: **UNICEF**

Mitra-mitra: **Save The Children, Oxfam, PMI, Dompot Dhuafa, WVI, Human Initiative, PGI, Rumah Zakat, Muhammadiyah, Nahdlatul Ulama, BAZNAS**

Kegiatan-kegiatan prioritas:

1. Memberikan **dukungan teknis dan bantuan** kepada BNPB, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian Sosial dan pemimpin sektor WASH lainnya untuk mempercepat intervensi perubahan perilaku melalui pengembangan dan penyebaran **panduan untuk promosi kebersihan, IPC, desinfeksi dan pengelolaan limbah** untuk memastikan keberlanjutan dalam layanan WASH dan mengurangi risiko kekambuhan COVID-19.
2. **Memfasilitasi sub-klaster WASH** untuk mengoordinasikan rencana respons sektor WASH dan pelatihan terkait COVID-19 kepada mitra klaster WASH.
3. **Pengadaan persediaan WASH yang penting** dan memprioritaskan pengaturan dan lembaga untuk dukungan segera.
4. **Melibatkan sektor swasta untuk memobilisasi dukungan** untuk tanggapan COVID dalam perubahan perilaku promosi kebersihan di tempat-tempat umum, tempat kerja mereka, masyarakat sekitar dan sebagai mitra inovasi bagi Pemerintah.

Keterkaitan dengan klaster dan sektor lain: **Perlindungan kelompok rentan, Dukungan Psikososial dan Kesehatan Jiwa, Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat, Shelter**

## E. Nutrisi

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **BNPB, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian PUPR, Kementerian Sosial, Kantor Staff Presiden (KSP)**

Dukungan dipimpin oleh: **UNICEF**

Mitra-mitra: **Save The Children, Caritas Indonesia, Rumah Zakat, BAZNAS**

Kegiatan-kegiatan prioritas:

1. Memberikan dukungan teknis kepada Kementerian Kesehatan dan Bappenas dalam **memperkuat kesiapsiagaan dan kapasitas respons gizi mereka**, terutama dalam konteks pandemi COVID-19
2. Mendukung **pengadaan pasokan nutrisi penting** untuk memastikan kesinambungan layanan
3. Mendukung **komunikasi perubahan perilaku sosial tentang gizi** dalam konteks pandemi COVID-19 untuk meningkatkan kesadaran tentang berbagai masalah gizi dan menghasilkan permintaan untuk layanan gizi penting
4. Memberikan dukungan untuk **memperkuat koordinasi pemerintah tentang gizi** dalam konteks pandemi COVID-19
5. Memimpin **koordinasi antar-badan** dari upaya respons COVID-19 yang dilakukan oleh badan-badan PBB di bidang nutrisi dan ketahanan pangan

Keterkaitan dengan kluster dan sektor lain: **perlindungan anak, kesehatan jiwa, dukungan psikososial, komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat**

Total pendanaan yang diperlukan untuk Layanan Multisektoral Penting: **21.797.379 USD**

Save the Children: 600.000; UNICEF: 7.275.668; IOM: 5.000.000; Oxfam: 400.000; CARE: 200.000; UNHCR 600.711; Muhammadiyah: 3.200.000; Nahdlatul Ulama: 2.560.000; Human Initiative: 800.000; Wahana Visi: 878.000; Dompot Dhuafa: 260.000; Caritas Indonesia: 23.000

## AREA PRIORITAS 7: PERLINDUNGAN PARA KELOMPOK RENTAN

Kementerian Pemerintah yang memimpin: **Kementerian Sosial, BNPB, Gugus Tugas Pengungsi, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Komnas HAM, Dirjen Permasayarakatan**

Dukungan dipimpin oleh: **UNHCR, UNFPA**

Mitra-mitra: **Humanity & Inclusion, UNAIDS, UNODC, UNAIDS, UNICEF, IOM, UNDP, UN Women, Save the Children, WVI, HFI, OXFAM, CARE, ICRC, PMI, Nahdlatul Ulama, Muhammadiyah, Caritas Indonesia, YAKKUM, Dompot Dhuafa, Rumah Zakat, ADRA Indonesia**

Tujuan dukungan:

1. **Memastikan dan memperkuat mekanisme perlindungan** termasuk penyediaan mekanisme pencegahan, kelanjutan layanan kritis dan jalur rujukan ke kelompok rentan, termasuk akses ke kesehatan, layanan hukum, bantuan sosial dan keuangan, tempat-tempat yang aman, perawatan alternatif dan manajemen kasus tanpa diskriminasi atau bahaya. Kelompok rentan termasuk etnis minoritas, kelompok pribumi, penyintas kekerasan berbasis gender, anak-anak tanpa pengasuhan orang tua, orang tanpa kewarganegaraan, pengungsi, pengungsi internal, tahanan, perempuan, orang usia lanjut, penyandang cacat, orang yang hidup dengan HIV/AIDS, pekerja seks, orang yang menggunakan narkoba, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki dan populasi transgender, pekerja migran, penyedia layanan kesehatan dan keluarga mereka.
2. Menyediakan **bahan-bahan kebersihan dasar utama kepada kelompok-kelompok yang paling rentan** termasuk (masker non-bedah, pembersih tangan, air bersih, dan sabun) dan persediaan penting lainnya.
3. memastikan semua kebijakan, peraturan, pedoman COVID-19 bersifat inklusif dan tidak diskriminatif melalui advokasi dan kegiatan peningkatan kapasitas / peningkatan kesadaran dengan para pembuat kebijakan.

4. Memastikan kelompok yang paling rentan memiliki **akses ke informasi kritis, praktis dan akurat dalam bahasa dan format yang dapat mereka akses dan pahami** sehingga mereka dapat membuat keputusan berdasarkan informasi untuk melindungi diri mereka sendiri dan keluarga mereka dan untuk memberikan umpan balik kepada penyedia layanan termasuk pelaku kemanusiaan .
5. Memberikan **pengembangan kapasitas bagi pemangku kepentingan**, termasuk pemerintah pusat / daerah, masyarakat sipil, dan mitra pembangunan / kemanusiaan lainnya dalam memberikan bantuan dan layanan pemantauan kepada kelompok-kelompok rentan.

#### Kegiatan-kegiatan prioritas:

1. Latar belakang dan pengkajian cepat awal
2. **Mekanisme perlindungan dan jalur rujukan** (akses ke kesehatan, layanan hukum, tempat yang aman, advokasi, manajemen kasus)
3. Akses ke **perlengkapan pencegahan dan kebersihan COVID19** utama (masker, pembersih tangan, air bersih dan sabun) dan logistik lainnya untuk bertahan hidup
4. Akses ke **bantuan sosial dan keuangan** (mengeksplorasi modalitas non-tunai untuk perlindungan dan risiko terkait)
5. Bahan-bahan **Komunikasi risiko dan bahan pelibatan masyarakat** (informasi yang menyelamatkan jiwa)
6. **Pembangunan kapasitas dan penciptaan kesadaran**, dan dukungan untuk mekanisme umpan balik yang bertanggung jawab
7. **Konseling hukum online** untuk ODHA dan Populasi Utama yang Terkena Dampak
8. Mendukung organisasi masyarakat dan masyarakat sipil untuk **melakukan pengkajian cepat terhadap situasi kelompok rentan** selama pandemi.

Keterkaitan dengan klaster dan sektor lain: **Kesehatan, Logistik, Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat, Layanan Multi-sektor**

Total pendanaan yang diperlukan: **9.078.504 USD**

UNFPA: 500.000; UNHCR: USD 2.333.704; UNDP: 240.000; Oxfam: 150.000; UNAIDS: 50.000; Save the Children: 300.000; IOM: 1.700.000; ITU: 50.000; UNICEF: 902.800; UN Women: 330.000; CARE: 150.000; Muhammadiyah: 750.000; Nahdlatul Ulama: 860.000; Wahana Visi: 586.000; Dompot Dhuafa: 150.000; Yakkum: 26.000 USD



**Indonesia: Rencana Operasi Multisektor Penanganan COVID-19  
Mei – Oktober 2020**