



LAPORAN

PENILAIAN KEBUTUHAN CEPAT

COVID-19 DI INDONESIA

April 2020



Save the Children

Ringkasan Eksekutif

Konteks

Wabah COVID-19 diumumkan oleh Presiden RI tanggal 2 Maret 2020. Hingga tanggal 7 Mei 2020, tercatat 12.776 kasus positif, 930 meninggal, dan 2.381 sembuh meliputi 34 provinsi dan 354 kabupaten/kota. Termasuk di antaranya terdapat 100 kasus positif menimpa anak-anak berusia antara 0 dan 9 tahun. Tingkat pengujian di Indonesia saat ini adalah 0,19 per 1.000.

Sejauh ini, yang menjadi daerah episentrum wabah ini adalah daerah padat penduduk yakni Pulau Jawa dan DKI Jakarta. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) telah mengumumkan Status Darurat Bencana akibat wabah COVID-19 di Indonesia, yang telah diperpanjang hingga 29 Mei 2020. Gugus Tugas Nasional COVID-19 telah dibentuk, dan pemerintah daerah mulai tingkat provinsi hingga tingkat desa diharapkan memimpin gugus tugas serupa.

Sampel dan Metode

Penilaian Kebutuhan Cepat (PKC) ini dilakukan di Indonesia untuk lebih memahami konteks dan situasi dampak COVID-19 yang sedang berkembang di Indonesia di semua tingkat, untuk memastikan dibuatnya keputusan berbasis bukti dalam penyusunan rencana respons Save the Children Indonesia (SC).

Penilaian berbasis pada anak ini dibuat menggunakan kerangka kerja analitik SC. Memahami konteks, kapasitas, dan kerentanan sebelum COVID-19, memanfaatkan data yang telah dikumpulkan oleh aktor lain tentang kebutuhan dan dampak COVID-19 dan data primer yang dikumpulkan oleh SC Indonesia. Temuannya berdasarkan analisis atas 417 Wawancara Narasumber Kunci yang meliputi para kepala desa, kader, guru, dan orang tua, survei daring (dalam jaringan) atas 12.872 orang / orang tua dan 4.698 guru.

Temuan Penting dan Rekomendasi

SC berhasil mengumpulkan data yang kuat dari berbagai perwakilan anggota masyarakat yang menunjukkan dibutuhkannya dukungan bagi orang-orang yang paling rentan dan terpinggirkan berupa layanan kesehatan dan gizi, pendidikan, kegiatan ekonomi dan penghidupan, serta penanganan dampak berkurangnya interaksi sosial dalam masyarakat yang biasanya berkumpul karena tradisi agama dan budaya.

Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan COVID-19

Kebanyakan responden tahu informasi dasar mengenai COVID-19, termasuk cara penularannya, upaya pencegahan atau perlindungan, serta gejala penyakit ini, tetapi hampir separuh responden tidak tahu tindakan cepat yang perlu dilakukan jika mereka mengalami salah satu gejala itu, dan seperempat dari mereka khawatir terhadap stigmatisasi

Ditemukan pula perbedaan penafsiran atau kepatuhan pada panduan, dengan hanya satu dari sepuluh orang mengucilkan diri sendiri secara total. Kurang dari sepertiga responden menyadari kegiatan-kegiatan respons COVID-19 dari pihak berwenang / pemerintah setempat masing-masing. Strategi komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat sistematis, yang memberikan pemahaman dan langkah-langkah praktis mengenai perilaku dan tindakan tertentu, yang menangkai kekeliruan pemahaman dan menampilkan kisah-kisah positif yang dapat memperkecil ketakutan dan stigma, adalah kuncinya.

Temuan-temuan Antarsektor

- PKC ini menemukan dampak yang sudah terlihat pada keluarga di mana 7 dari 10 responden menghadapi masalah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sepertiga telah kehilangan pekerjaan. Hal tersebut akan berakibat besar bagi anak-anak.
- Dampak pandemi COVID-19 terhadap perempuan berbeda dampaknya terhadap laki-laki, dan hal ini memperburuk ketimpangan yang sudah ada terhadap perempuan yang dewasa maupun anak-anak, begitu pula diskriminasi atas kalangan miskin dan terpinggirkan seperti para penyandang disabilitas dan

kemiskinan ekstrem.

- Di Indonesia, 70% dari tenaga kerja sektor kesehatan dan sosial adalah perempuan. Akibat kebijakan untuk tetap di rumah yang diterapkan pada keluarga, risiko perempuan terkena kekerasan dalam rumah tangga menjadi makin besar dan perempuanpun harus menanggapi kebutuhan ekstra pengasuhan anak.
- Data terkumpul menunjukkan bahwa para guru melimpahkan tugas kepada para orang tua, atau jika bimbingan dari guru untuk anak-anak tidak mencukupi, orang tua mengambil alih peran ini. Ada kekhawatiran bahwa beban faktor-faktor tambahan ini dapat menimbulkan kelelahan fisik dan psikologis pada perempuan.

Secara umum, respon pemerintah fokus pada dukungan bagi sektor kesehatan, penetapan jaring pengaman sosial, dan pemulihan ekonomi yang telah berdampak pada usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM). Perlunya advokasi dan komunikasi yang lebih baik tampaknya sangat penting di semua sektor dalam situasi krisis ini supaya informasi yang penting dapat mencapai seluruh masyarakat Indonesia. Hal ini akan membantu melengkapi dan memperkuat tanggap darurat pemerintah dan memastikan dipertimbangkannya suara perempuan dan laki-laki, baik dewasa maupun anak-anak. Sudah jelas bahwa anak-anak yang tidak punya akses internet akan susah payah untuk mendapatkan informasi vital, juga untuk dapat meneruskan pendidikan mereka yang sudah beralih menjadi daring. Karena itu, mencari cara lain untuk menjangkau anak-anak ini menjadi penting.

Kesehatan & Gizi

Dampak hilangnya pendapatan rumah tangga sangat besar menimpa anak-anak, khususnya anak perempuan, dalam hal mempertahankan pola hidup sehat dan memastikan kecukupan asupan gizi. Temuan penting memperkirakan ada 30 juta anak balita meningkat risiko mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Ini memperparah keadaan yang sudah ada di tahun 2018 di mana tercatat 30,8% anak tergolong kerdil (stunted) akibat kerawanan pangan dan kurangnya pendapatan.

JPAL menemukan bahwa saat ini hanya 23% rumah tangga yang melaporkan bahwa mereka makan sebanyak yang mereka seharusnya makan minggu sebelumnya, dan 36% makan lebih sedikit daripada seharusnya. Di samping itu, 10 juta anak di bawah dua tahun tidak bisa mendapat imunisasi selama beberapa minggu ke depan akibat dari pembatasan sosial, sehingga membuat mereka berisiko terkena penyakit menular lainnya yang biasa ada di Indonesia. Banyaknya anak yang tanpa akses ke fasilitas sanitasi yang layak, terutama yang tinggal di daerah kumuh, tidak akan bisa mengikuti arahan untuk mencuci tangan seperti yang dianjurkan.

Mengenai kemampuan Indonesia untuk menangani meningkatnya jumlah kasus, sekalipun Pemerintah berfokus pada kesehatan, namun sistem tampaknya akan tetap kewalahan, berdasarkan pemodelan saat ini. Menjamin agar mereka yang bekerja di garis depan mendapat Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai dan orientasi yang baik pada protokol baru menjadi penting bagi keberlanjutan layanan.

Begitu pula dengan bantuan untuk meringankan lapisan tambahan layanan keluarga yang datang bersama pandemi ini. SC harus mempengaruhi pemerintah di berbagai tingkat untuk tetap menyediakan layanan bagi ibu hamil dan menyusui, kesehatan anak, dan gizi. Saran selanjutnya adalah mengatasi kebutuhan dasar harian berupa pangan melalui bantuan uang dan voucher.

Pendidikan

Sebanyak 68 juta siswa telah belajar dari rumah, yang menunjukkan pergeseran besar dalam perilaku bagi banyak anak yang masih terbiasa dengan metode belajar konvensional. Penggunaan televisi sebagai metode belajar utama dinyatakan oleh 75% anak, melebihi aplikasi belajar daring atau situs web pendidikan. Biaya internet atau paket data serta rendahnya kualitas koneksi menyulitkan para guru, orang tua, dan anak untuk melanjutkan layanan pendidikan yang dibutuhkan. Anak-anak juga mulai kesulitan untuk memusatkan perhatian dan 72% mengatakan merasa bosan selama dua minggu terakhir mengurung diri di rumah.

Perubahan ke belajar secara daring membuat banyak anak tanpa akses internet menjadi tertinggal, begitu pula mereka yang belum bisa membaca atau menulis. 9,4% anak berumur 5 – 17 tahun belum bisa membaca atau menulis karena tingginya tingkat buta aksara di kelompok usia muda (5 – 6 tahun) yaitu 51% (Susenas,

2018). Tantangan juga tetap besar bagi anak yang biasanya mengikuti pendidikan non-formal seperti Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) yang melayani anak-anak termiskin, terutama anak penyandang disabilitas, yang harus menyesuaikan kemampuannya dan tidak mudah dibantu melalui pembelajaran jarak jauh.

Pilihan selain pembelajaran daring harus segera tersedia bagi anak-anak di perdesaan dan daerah terpencil dan anak-anak yang rentan. Sedangkan para guru juga harus didukung untuk menyesuaikan diri kepada teknologi baru dan kepada proses belajar mandiri yang lebih reflektif. Dukungan psikososial bagi anak dan orang tua, termasuk kegiatan dan bahan pelajaran yang menyenangkan dan kreatif, adalah penting untuk menjaga motivasi mereka, dan mendorong adanya dukungan kelompok teman sebaya antarsiswa atau saudara.

Perlindungan Anak

Pandemi COVID-19 yang telah memperparah berbagai permasalahan yang sudah banyak terdapat di Indonesia akan membuat anak makin terpapar kerentanan lebih lanjut, seperti pekerja anak, kekerasan, pernikahan anak, dan putus sekolah. Setiap tahun, 301.456 siswa sudah putus sekolah akibat bermacam permasalahan tersebut, membuat generasi sekarang ini makin berisiko.

Dengan 1 dari 4 rumah tangga mengalami penurunan pendapatan, anak-anak akan terpaksa melakukan kegiatan mencari nafkah. Kesepuluh provinsi di Indonesia yang angka pekerja anaknya paling banyak sekarang juga merupakan tempat-tempat dengan kasus COVID-19 terbanyak.

Data yang memprihatinkan ini makin memperbesar kebutuhan untuk mendukung keluarga-keluarga memenuhi kebutuhan harian mereka, menawarkan bantuan uang untuk biaya hidup akan mengurangi ditempuhnya mekanisme bertahan hidup negatif oleh keluarga. Layanan perlindungan juga sangat penting untuk dipertahankan, para pekerja sosial perlu dibekali APD dan protokol selama COVID-19 sehingga anak-anak dan masyarakatnya tahu cara untuk melapor.

Selain itu, PKC telah membuktikan bahwa anak-anak mulai kekurangan pengasuhan yang memadai bila anggota keluarga menjalani karantina atau meninggal akibat COVID-19, merupakan hal yang harus diadvokasi oleh organisasi-organisasi kepada pemerintah dan didukung dengan sarana jika mungkin. Ini dapat diperkuat melalui rencana kesiapsiagaan COVID-19 yang disarankan untuk tingkat keluarga dan lingkungan masyarakat atau desa yang memperhatikan tindakan perlindungan yang tepat bagi anak.

Daftar Isi

Ringkasan Eksekutif	2
Akronim & Singkatan	7
1. Ringkasan	8
1.1. Maksud	8
1.2. Tujuan	8
1.3. Metodologi	8
1.4. Rancangan dan Ukuran Sampel	8
1.5. Keterbatasan Studi	8
2. Temuan	9
2.1. Data Demografi Nasional	9
2.2. Sukubangsa, Agama, dan Perekonomian Indonesia	9
2.3. Data Sekunder (Statistik) Penting mengenai Anak	9
3. Daerah Kerja Save the Children	12
4. Karakteristik Responden	13
5. Skala Pandemi COVID19 di Indonesia	16
5.1. Situasi Terkini	16
5.2. Pemodelan kasus COVID 19 di Indonesia	18
5.3. Risiko-risiko Kunci yang Memperburuk Pandemi COVID-19	20
6. Dampak COVID-19 pada Fasilitas dan Pelaksanaan Layanan Kesehatan	26
6.1. Pendanaan Kesehatan (BPJS Kesehatan)	27
6.2. Sistem Informasi Kesehatan	27
6.3. Dampak pada layanan kesehatan untuk anak	27
7. Dampak Ekonomi	29
8. Anak-Anak dan Pendidikan	31
8.1. Pelaksanaan belajar dari rumah	31
8.2. Kesejahteraan anak dalam isolasi rumah	34
8.3. Perlindungan dari perundungan (bullying) atau kekerasan digital	35
8.4. Program intervensi Kemdikbud terhadap COVID 19	36
9. Perlindungan Anak	37
10. Gender dan Inklusi Sosial	39
11. Komunikasi	41
12. Kebutuhan prioritas menurut responden (orang tua dan guru)	42
13. Kapasitas Respons	43
14. Analisis Inferensial	45
15. Kesimpulan	48
15.1. Konteks keseluruhan yang berlaku	48
15.2. Bantuan dan dukungan yang dibutuhkan	50
16. Rekomendasi	51
Lampiran	53

Daftar Tabel

Tabel 1.	Sumber Informasi	8
Table 2.	Perkiraan Jumlah Anak Menurut Kelompok Umur di Indonesia	9
Tabel 3.	Angka Kematian Anak di Indonesia	10
Tabel 4.	Perkiraan Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Daerah Kerja Save the Children*	13
Tabel 5.	Karakteristik utama responden survei (orang tua / masyarakat umum)	13
Tabel 6.	Jumlah responden (umum/orang tua) menurut daerah domisili mereka	14
Tabel 7.	Karakteristik utama responden survei (guru)	15
Tabel 8.	Jumlah responden (guru) menurut daerah domisili mereka	15
Tabel 9.	Data Kasus COVID-19 per 26 April 2020 se-Indonesia	16
Tabel 10.	Data Kasus COVID-19 per 26 April 2020 di daerah kerja SC	16
Tabel 11.	Analisis deskriptif pengetahuan responden mengenai COVID-19	20
Tabel 12.	Analisis deskriptif perilaku pencegahan responden	23
Tabel 13.	Uraian praktik social distancing	24
Tabel 14.	Waktu responden mencuci tangan dengan sabun	25
Tabel 15.	Cakupan asuransi kesehatan untuk anak di Indonesia	27
Tabel 16.	Pengalaman responden / orang tua mengenai dampak COVID-19	29
Tabel 17.	Pengalaman responden mengenai dampak COVID-19	30
Tabel 18.	Media belajar anak di rumah	31
Tabel 19.	Penggunaan aplikasi untuk mendukung pembelajaran di rumah	31
Tabel 20.	Uraian tentang yang telah dilakukan guru untuk mendukung belajar di rumah	33
Tabel 21.	Uraian tentang yang telah dilakukan orang tua untuk mendukung pembelajaran anak mereka di rumah	33
Tabel 22.	Uraian tentang apa yang telah dialami anak-anak selama isolasi rumah	34
Tabel 23.	Tindakan-tindakan yang diambil orang tua untuk melindungi anak mereka dari perudungan via internet atau cyber bullying	35
Tabel 24.	Status pernikahan anak di Indonesia	38
Tabel 25.	Sumber informasi utama	41
Tabel 26.	Bantuan yang dibutuhkan orang tua	42
Tabel 27.	Bantuan yang dibutuhkan sekolah/guru	42
Tabel 28.	Persentase orang yang telah menerima bantuan pemda (n=50 responden)	44

Daftar Gambar

Gambar 1.	Indeks Pertumbuhan Anak (sumber: RISKESDAS 2018, Kemenkes)	10
Gambar 2.	Sebaran Kasus Stunting di Indonesia	11
Gambar 3.	Tingkat Partisipasi Sekolah	11
Gambar 4.	Provinsi sasaran Save the Children	12
Gambar 5.	Kapasitas uji COVID-19 berbagai negara	17
Gambar 6.	Pemodelan atau skenario COVID-19 oleh FKM-UI	18
Gambar 7.	Nilai risiko relatif antarprovinsi di Indonesia (Pemodelan / Skenario oleh FKM-UI)	19
Gambar 8.	Uraian dampak COVID-19 terhadap kesehatan manusia (modifikasi slide ppt dari FKM-UI)	22
Gambar 9.	Praktik cuci tangan dengan sabun	25
Gambar 10.	Kapasitas tempat tidur rumah sakit rujukan di Indonesia	26
Gambar 11.	Status Kesehatan Anak	28
Gambar 12.	Persentase berkurangnya pendapatan responden	30
Gambar 13.	Uraian mengenai pengetahuan guru mengenai penggunaan dana BOS	36
Gambar 14.	Peta persebaran pekerja anak di Indonesia (Survey Angkatan Kerja Nasional, BPS 2018)	37

Akronim & Singkatan

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BNPB	: <i>Badan Nasional Penanggulangan Bencana – Indonesian National Board for Disaster Management</i>
BOS	: <i>Bantuan Operasional Sekolah (School Operation Fund)</i>
BPJS-K	: <i>Badan Penyelenggara Jaminan Social Kesehatan (National Health Insurance Coverage Scheme)</i>
BPS	: <i>Badan Pusat Statistik – Indonesia National Statistical Bureau</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus disease 2019 – Penyakit koronavirus 2019</i>
DAK	: <i>Dana Alokasi Khusus (Special Allocation Funds)</i>
PAUD-HI (HI-ECCD)	: <i>Perkembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (Holistic Integrative Early Childhood Care and Development)</i>
TIK (ICT)	: <i>Teknologi Informasi dan Komunikasi (Information Communication Technology)</i>
WNK (KII)	: <i>Wawancara Narasumber Kunci (Key Informant Interview)</i>
KIP	: <i>Kartu Indonesia Pintar (Smart Indonesia Card)</i>
LSP	: <i>Lembaga Sertifikasi Profesi – Professional Proficiency Certificates Institution</i>
Kemdikbud (MoEC)	: <i>Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Ministry of Education and Culture)</i>
Kemkes (MoH)	: <i>Kementerian Kesehatan (Ministry of Health)</i>
Kemensos (MoSA)	: <i>Kementerian Sosial (Ministry of Social Affair)</i>
NTB	: <i>Nusa Tenggara Barat</i>
NTT	: <i>Nusa Tenggara Timur</i>
PIP	: <i>Program Indonesia Pintar</i>
PKH	: <i>Program Keluarga Harapan</i>
PMI	: <i>Palang Merah Indonesia – Indonesia Red Cross Society</i>
APD (PPE)	: <i>Alat Pelindung Diri (Personal Protective Equipment)</i>
PSBB	: <i>Pembatasan Sosial Berskala Besar – Large Scale Social Restriction</i>
Riskesmas	: <i>Riset Kesehatan Dasar – Health and Demographic Survey</i>
PKC (RNA)	: <i>Penilaian Kebutuhan Cepat (Rapid Needs Assessment)</i>
RT-PCR	: <i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SOP	: <i>Standard Operational Procedure – Prosedur Operasional Standar</i>
SUSENAS	: <i>Survei Sosial Ekonomi Nasional – Indonesia National Social Economy Survey</i>
UNICEF	: <i>United Nation International Children’s Emergency Fund</i>
WFH	: <i>Work From Home – Kerja dari Rumah</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SC	: <i>Save the Children – Save the Children Indonesia</i>

I. Ringkasan

I.1. Maksud

Pengumpulan data kebutuhan cepat ini dimaksudkan untuk memahami lebih baik konteks dan situasi berkembangnya dampak COVID-19 di Indonesia, pada tingkat nasional, provinsi, kabupaten / kota, dan lingkungan masyarakat guna memastikan dibuatnya keputusan berbasis bukti dalam penyusunan rencana pelaksanaan respons Save the Children.

I.2. Tujuan

- Menguraikan keseluruhan konteks, risiko, kapasitas sistem, dan kerentanan yang sudah ada sebelumnya atau yang mendasari, yang berlaku di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.
- Mengenali konsekuensi dan dampak utama pandemi COVID-19 terhadap sistem yang berlaku (kesehatan, pendidikan, penghidupan, interaksi sosial, dan kesejahteraan), hak-hak anak, dan strategi pertahanan diri masyarakat, terutama mereka yang termiskin dan terpinggirkan.
- Memberitahukan proses pencakupan rencana respons Save the Children dalam hal komponen intervensi, daerah, dan ukuran / skala pendanaan dan sumberdaya, strategi, pendekatan, atau cara pelaksanaan.

I.3. Metodologi

- Pengumpulan data sekunder dari sumber-sumber terpercaya dan resmi (9 – 13 April).
- Pengumpulan data primer:
 - Wawancara Narasumber Kunci (WNK) via telepon dengan perwakilan para kepala desa, kader kesehatan, kepala sekolah dan/atau guru, dan orang tua. Wawancara ini berfokus menggali risiko, dampak yang dialami, tindakan mitigasi, strategi bertahan diri, tantangan, dan dukungan yang dibutuhkan (10–16 April).
 - Survei daring (dalam jaringan) tahap pertama terhadap orang tua dan guru mengenai pengetahuan, persepsi, praktik, pengalaman, dan tindakan tanggap darurat mereka, kesejahteraan anak, komunikasi media, dan dukungan yang dibutuhkan (15–21 April).
 - Survei daring tahap kedua terhadap orang tua untuk mendalami soal kebiasaan cuci tangan, praktik di rumah saja, dan pendapatan mereka (26–27 April).

I.4. Rancangan dan Ukuran Sampel

PKC ini menerapkan dua rancangan sampel: sampel disengaja (*purposive sample*) untuk WNK dan *snowballing sample* untuk survei. Tabel di bawah ini ringkasan ukuran dan asal sampel.

Tabel 1. Sumber Informasi

Jumlah Narasumber Wawancara Kunci				Survei Daring		
Kepala Desa	Kader	Guru	Orang Tua	Umum/Orang Tua	Umum/Orang Tua Tambahan	Guru
81 (69L+12P)	88 (4L+84P)	125 (46L + 79P)	123 (45L + 78P)	11.989 (20% L + 80% P)	920 (43% L + 57% P)	4.698 (22% L + 78% P)

I.5. Keterbatasan Studi

Pengumpulan data primer, baik berupa wawancara narasumber kunci maupun survei, dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui telepon seluler. Survei daring dikelola sendiri oleh mereka yang punya akses ke telepon android dan data internet, baik di kota maupun di desa.

Mengingat karakteristik tersebut, laporan PKC ini menyatakan bahwa situasinya berpotensi lebih buruk di kalangan orang termiskin atau terpinggirkan yang bisa jadi buta huruf, lansia, dan yang kurang hingga tak punya akses ke teknologi komunikasi (misalnya: telepon android, paket data, dan koneksi internet), dan yang tinggal di daerah terpencil/perdesaan.

2. Temuan

2.1. Data Demografi Nasional

Indonesia memiliki lebih dari 17.000 pulau dengan luas daratan lebih dari 1,9 juta km², terdiri atas 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota. Pada tahun 2020, Indonesia berpenduduk 270 juta, lebih dari separuhnya (56%) tinggal di perkotaan, 15% menghuni tempat tinggal yang luasnya kurang dari 8 m² per kapita¹. Pada 2019, hampir sepertiga (28%) penduduk aktif bepergian, baik di dalam maupun lintas provinsi.

Usia harapan hidup rata-rata penduduk Indonesia adalah 72 tahun, sedangkan tingkat kematian anak balita masih relatif tinggi, yakni 34 kematian tiap 1.000 kelahiran hidup. Umur median penduduk Indonesia kira-kira 30,2 tahun, dan 42% penduduk berumur antara 25 dan 54 tahun. Kelompok umur 0-14 tahun saat ini adalah lebih dari 25%, yang memperkuat jumlah pemuda yang akan masuk angkatan kerja seiring tenaga kerja yang ada melampaui usia kerja. Indonesia akan segera mendapatkan bonus demografi saat mayoritas penduduk berada dalam usia produktif.

Satu kelahiran
setiap 7 detik

Satu kematian
tiap 18 detik

2.2. Sukubangsa, Agama, dan Perekonomian Indonesia

Indonesia punya lebih dari 300 kelompok sukubangsa dan bahasa yang berbeda. Suku terbesar dan paling dominan adalah suku Jawa sebesar lebih dari 40% penduduk. Kelompok sukubangsa utama lainnya antara lain: Sunda (15,5%), Melayu (2,27%), Madura (3,03%), Batak (3,58%), Minangkabau (2,73%), Betawi (2,88%), Banten (1,97%), Banjar (1,74%), Bali (1,67%), dan Makassar (1,13%). Orang Indonesia Tionghoa hanya sebanyak 3% dari penduduk tapi berpengaruh, mendominasi sebagian besar kekayaan dan perdagangan Indonesia².

Ada lebih dari 700 bahasa di Indonesia. Bahasa Indonesia adalah bahasa resmi dan kebanyakan digunakan di bidang pendidikan, media, perdagangan, dan pemerintahan. Walau kebanyakan bisa berbahasa Indonesia, orang Indonesia cenderung berbahasa daerah sebagai bahasa utamanya. Karena itu, penyampaian informasi sebisa mungkin dalam bahasa daerah adalah penting.

Indonesia juga merupakan negara berpenduduk Muslim terbanyak, dengan lebih dari 87% penduduk Indonesia mengaku beragama Islam dalam sensus tahun 2010. Sekitar 9,87% beragama Kristen, 1,69% Hindu, 0,72% Budha, dan 0,56% berkepercayaan lain. Undang-undang Dasar Indonesia menjamin kebebasan beragama, meskipun pemerintah hanya mengakui resmi agama Islam, Protestan, Katolik Roma, Budha, Hindu, dan Konghuchu.

2.3. Data Sekunder (Statistik) Penting mengenai Anak

2.3.1. Jumlah Anak Penduduk Indonesia 2020

Table 2. Perkiraan Jumlah Anak Menurut Kelompok Umur di Indonesia

Usia	Populasi Anak (dalam ribu jiwa) per Tahun							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0-4	21.990	21.974	21.952	21.892	21.856	21.845	21.858	21.896
5-9	22.044	21.999	21.945	21.939	21.939	21.940	21.927	21.906
10-14	22.226	22.200	22.169	22.138	22.082	22.020	21.976	21.924
15-17	13.292	13.299	13.307	13.305	13.307	13.295	13.277	13.250
0-17	79.552	79.472	79.373	79.275	79.184	79.100	79.038	78.976
18+	184.610	187.440	190.230	192.974	195.675	198.332	200.927	203.478
TOTAL	264.162	266.912	269.603	272.249	274.859	277.432	279.965	282.455

Sumber: Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, BPS

79 juta penduduk
usia 0-17

Satu dari tiga
penduduk adalah
anak-anak

27% anak-anak
berusia balita

33% anak-anak
berusia setara SD

¹ Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2017.

² <https://worldpopulationreview.com/countries/indonesia-population/>

2.3.2. Perkiraan kebertahan hidup anak tahun 2020

Tabel 3. Angka Kematian Anak di Indonesia

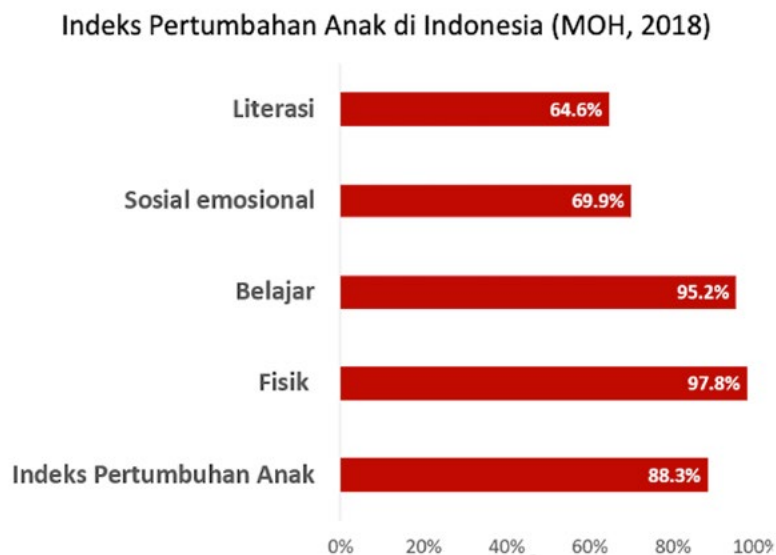
	Tingkat Kematian*	Jumlah Anak Tahun 2020*	Jumlah Kematian			
			tahun 2020	per hari	per jam	per 7 menit
Angka Kematian Bayi (< 1 bulan)	15/1000 kelahiran hidup	4.631.100	69.936	192	8	1
Angka Kematian Neonatal (< 1 tahun)	24/1000 kelahiran hidup	9.335.100	225.410	618	26	3
Angka Kematian Balita (< 5 tahun)	32/1000 kelahiran hidup	23.475.800	755.357	2.069	86	10

* Proyeksi Penduduk Indonesia Tahun 2010-2025. BPS. 2014

** Survei Kesehatan Dasar Indonesia (SDKI). 2017

2.3.3. Indeks Tumbuh Kembang Anak

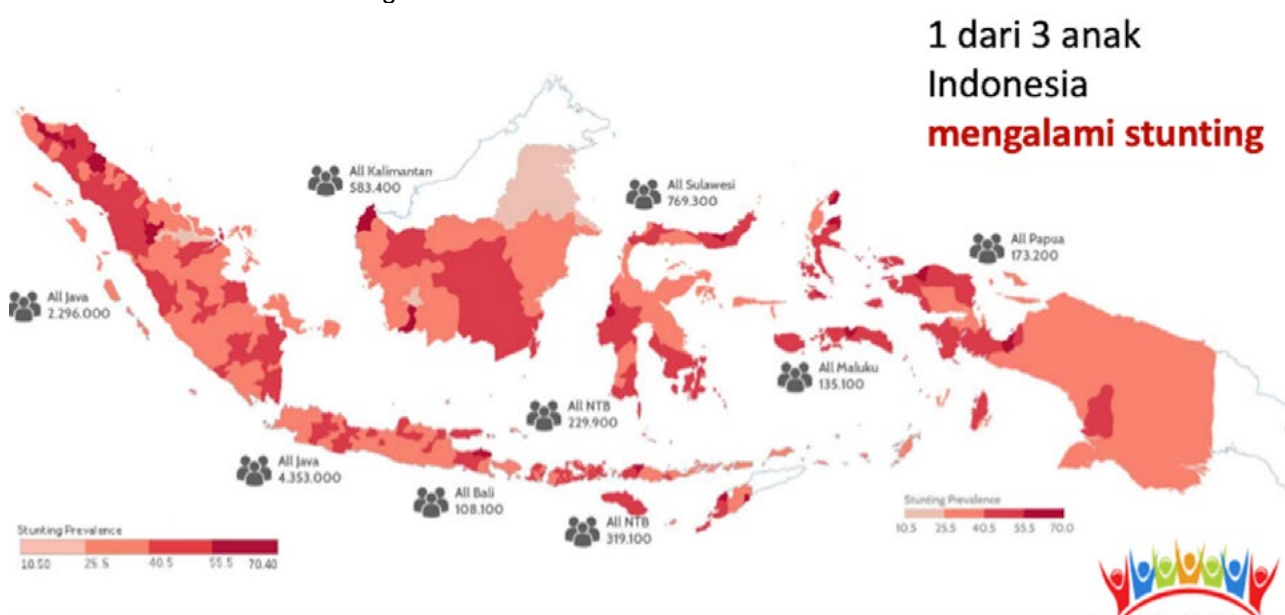
Gambar 1. Indeks Pertumbuhan Anak (sumber: RISKESDAS 2018, Kemenkes)



Pada tahun 2018, WHO/UNICEF melaporkan di dalam indeks perkembangan anak bahwa kesehatan dan kesejahteraan anak Indonesia ada di peringkat 117 dari 180 negara di dunia.

Indonesia masih jauh tertinggal dibandingkan negara-negara tetangga, misalnya: Malaysia di peringkat 44, Vietnam 58, Thailand 64, Filipina 110, dan Kamboja 114 sedunia. Singapura bahkan lebih baik lagi di peringkat 12 terbaik sedunia.

Gambar 2. Sebaran Kasus Stunting di Indonesia

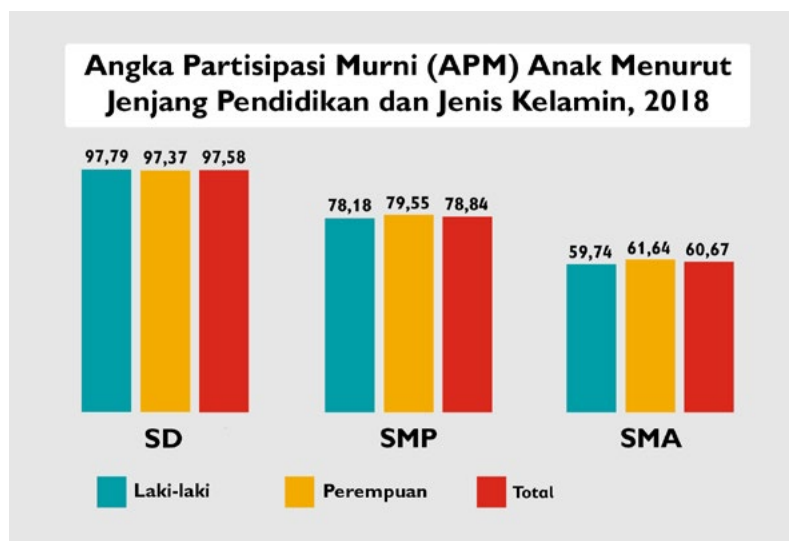


Salah satu tolok ukur pertumbuhan anak adalah keberadaan stunting (kerdil). Dalam dasawarsa terakhir, angka stunting anak di Indonesia masih tetap tinggi, untuk tingkat nasional kira-kira sebesar 30,8%. Stunting pada anak dapat berkonsekuensi jangka menengah maupun jangka panjang, termasuk morbiditas dan mortalitas, rendahnya perkembangan anak dan kemampuan belajarnya, meningkatnya risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan berkurangnya produktivitas dan kemampuan ekonomi³.

Potensi penyebab stunting di Indonesia:

- Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui.
- Praktik menyusui.
- Pemberian makanan pendamping.
- Terpapar infeksi.
- Faktor penentu lain seperti pendidikan, sistem pangan, layanan kesehatan, prasarana dan layanan air dan sanitasi.

Gambar 3. Tingkat Partisipasi Sekolah



Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2018, BPS

Indonesia sudah menerapkan wajib belajar sembilan tahun sejak beberapa dasawarsa yang lalu. Ini menyebabkan Indonesia mampu mempertahankan angka melek huruf yang tinggi sebesar 95,7% dari jumlah penduduk nasional, di mana angka untuk laki-laki sedikit lebih tinggi (sekitar 4%) daripada untuk perempuan. Angka melek huruf ini berbeda-beda. DKI Jakarta mempunyai angka buta huruf terendah sebesar 7%, sedangkan di Provinsi Papua, satu dari empat orang (25%) yang berusia di atas 15 tahun tidak dapat membaca maupun menulis.

3 Stewart, C. P., Iannotti, I., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F. & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 27–45. 10.1111/mcn.12088 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Setiap tahun, 301.456 siswa putus sekolah karena masalah biaya, bekerja sebagai pekerja anak, motivasi, dan/atau menikah.

Sebanyak 9,4% anak berusia 5-17 tahun tidak bisa membaca atau menulis karena tingginya tingkat buta aksara di kelompok usia muda (5 – 6 tahun) yaitu 51% (Susenas, 2018).

Tingkat partisipasi sekolah adalah perbandingan jumlah penduduk dalam kelompok usia sekolah yang masih bersekolah terhadap jumlah penduduk kelompok usia itu. Angka ini memberitahu kita proporsi penduduk usia sekolah yang dapat menggunakan fasilitas pendidikan sesuai dengan tingkat pendidikan mereka. Grafik ini menunjukkan bahwa angka bersekolah di tingkat SD tinggi (>97%), dan berangsur-angsur menurun menjadi 78% di tingkat menengah dan atas dan turun lagi menjadi 59%.

Sekitar 0,85% anak usia 10-17 tahun putus sekolah⁴ (301.456 siswa) (SUSENAS, 2018). Angka putus sekolah anak laki-laki (0,97%) sedikit lebih tinggi daripada anak perempuan (0,71%) dan lebih tinggi lagi di kalangan anak yang tinggal di pedesaan. Kebanyakan siswa putus sekolah di tingkat SMA/SMK, sedangkan sisanya di tingkat SMP.

Alasan tidak berlanjut atau putus sekolahnya anak-anak terutama adalah 36% tidak mampu membayar (biaya), 15% mencari nafkah, 8% merasa tidak perlu melanjutkan pendidikan lebih tinggi, 6% menikah, dan 4% mengerjakan tugas rumah tangga. Alasan-alasan berikutnya antara lain soal akses, menyandang disabilitas, dan merasa malu karena miskin.

Pemerintah telah melaksanakan Program Indonesia Pintar (PIP), yang bertujuan membantu anak-anak usia sekolah dari keluarga miskin untuk melanjutkan pendidikan mereka hingga tamat SMA/SMK. Melalui PIP ini, siswa yang berhak akan mendapatkan kartu (Kartu Indonesia Pintar/KIP) yang dapat mereka gunakan untuk biaya bersekolah.

Dua puluh dari 100 siswa berumur 7-17 tahun di Indonesia mendapat KIP (proporsi antara siswa dan siswi relatif sama). Sedangkan anak desa lebih banyak yang mendapat KIP daripada anak yang tinggal di perkotaan. Proporsi terbesar anak usia 7-17 tahun yang mendapat KIP adalah dari Nusa Tenggara Barat (NTB) (33%), sedangkan proporsi terkecilnya adalah dari DKI Jakarta (4%).

3. Daerah Kerja Save the Children

Save the Children saat ini bekerja di 9 Provinsi dan 29 Kabupaten / Kota, melaksanakan berbagai layanan program yang berfokus pada kesehatan dan gizi, pendidikan, perlindungan hak anak, dan kerja kemanusiaan. Tabel di bawah ini menunjukkan jumlah penduduk menurut kelompok umur yang ada di daerah kerja SC.

Gambar 4. Provinsi sasaran Save the Children



⁴ Definisi putus sekolah adalah tidak menamatkan tingkat pendidikan itu. Contoh: putus sekolah di kelas 1 atau 2 di tiap tingkat pendidikan.

Tabel 4. Perkiraan Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Daerah Kerja Save the Children*

	0-2 tahun	3-6 tahun	7-17 tahun	15-24 tahun	15-60 tahun	>60 tahun
	Baduta	Prasekolah	Usia Sekolah	Pemuda	Usia Produktif	Lanjut Usia
1. Sumatera Barat	319.700	429.900	1.152.800	948.400	3.128.224.00	554.100
2. Lampung	246.200	616.700	1.871.500	1.382.700	5.045.656.00	790.000
3. DKI Jakarta	508.400	736.400	1.819.900	1.463.600	6.601.760.00	894.300
4. Jawa Barat	2.536.400	3.417.500	9.376.400	8.285.000	29.980.192.00	4.830.100
5. Jawa Timur	1.667.600	2.270.300	6.588.400	6.087.700	24.424.752.00	5.378.100
6. Sulawesi Selatan	588.000	661.800	1.776.200	1.582.300	5.191.912.00	850.700
7. Sulawesi Tengah	180.100	237.400	606.900	520.500	1.820.016.00	260.900
8. Nusa Tenggara Timur	396.400	504.400	1.312.000	1.062.100	2.982.584.00	450.700
9. Nusa Tenggara Barat	296.300	396.100	1.061.900	884.700	2.963.664.00	446.200
INDONESIA	14.028.200	18.976.000	51.175.000	44.385.200	161.495.224.000	27.087.700

Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 - 2025, BPS.

* Data ini fokus pada provinsi sasaran SC yang sedang berlangsung, sedangkan kelompok umur menggunakan kategori program.

4. Karakteristik Responden

Tabel 5. Karakteristik utama responden survei (orang tua atau masyarakat umum)

Pertanyaan	Pilihan Jawaban	#	%
Gender	Male	2,340	19.5%
	Female	9,649	80.5%
	Total Responder	11,989	100%
Age	Less than 20	283	2.4%
	Age 21-40	7393	61.7%
	Age 41-50	3,449	28.8%
	Age >50	840	7.0%
Latest Education	Primary/lower secondary school level	3,025	25.2%
	Upper secondary school level	5,264	43.9%
	Diploma	892	7.4%
	Undergraduate	2,441	20.4%
	> Postgraduate	367	3.1%

Partisipasi perempuan jauh lebih besar daripada laki-laki menunjukkan perempuan memiliki akses yang relatif tinggi ke ponsel dan paket data (bukan berarti lebih tinggi daripada laki-laki). Perempuan sering lebih tanggap untuk memberikan informasi mengenai rumah tangganya dan/atau untuk menyebarkan kuesioner kepada teman atau tetangganya. Partisipasi perempuan penerima manfaat dalam kegiatan-kegiatan program SC juga relatif lebih tinggi daripada laki-laki.

Kebanyakan responden berada dalam usia produktif, dan 72% dari mereka punya setidaknya satu anak yang masih bersekolah, termasuk taman kanak-kanak. Tingkat pendidikan responden relatif rendah (hanya 70% tamatan SLTA) yang nantinya berimplikasi pada kemampuan mengatasi dampak pandemi COVID-19.

Tabel 6. Jumlah responden (umum/orang tua) menurut daerah domisili mereka

Provinsi	Jumlah Responden	Kabupaten/kota	Jumlah Responden
DKI Jakarta	4.674	Jakarta Barat	506
		Jakarta Pusat	114
		Jakarta Selatan	2.213
		Jakarta Timur	940
		Jakarta Utara	901
Jawa Barat	2.828	Bandung Raya (Kota Bandung, Bandung, Bandung Barat)	1.671
Sulawesi Tengah	1.534	Donggala	219
		Palu	1.103
		Kabupaten/kota lainnya	212
Sulawesi Selatan	1.110	Bone	864
		Kabupaten/kota lainnya	264
Jawa Timur	524	Malang Raya (Kota Malang & Kab Malang)	244
NTT	491	Sumba Barat, Belu, Kupang Raya, Sumba Timur, Sumba Tengah (masing-masing kurang dari 100 responden)	
Lampung	289	Pringsewu, Tangamus, Pesawaran (masing-masing kurang dari 100 responden)	
25 provinsi lainnya	539	Masing-masing provinsi kurang dari 210 responden.	
TOTAL	11.989		

Catatan: Untuk menganalisis provinsi dan kabupaten/kota secara terpisah, diperlukan setidaknya 210 sampel. Kabupaten/kota yang respondennya kurang dari 210 ditambahkan ke angka provinsi.

Tabel 7. Karakteristik utama responden survei (guru)

Pertanyaan	Pilihan Jawaban	#	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	1.028	21,9%
	Perempuan	3.670	78,1%
	Total	4.698	100%
Rentang Usia	Usia di bawah 20	29	0,6%
	Usia 21-55	4.294	91,4%
	Usia di atas 55	368	7,8%
Pendidikan Terakhir	SD/SMP	78	1,7%
	SMA	743	15,8%
	Diploma	168	3,6%
	Sarjana	3.286	69,9%
	> Pasca-sarjana	423	9,0%
Tempat Mengajar	Jenjang Sekolah:		
	TK/PAUD	1.447	30,8%
	SD	1.002	21,3%
	SMP	837	17,8%
	SMA	1.412	30,1%
	Status Sekolah:		
	Negeri	2.304	49,0%
Swasta	2.394	51,0%	

Di Indonesia, 66% guru adalah perempuan dan 34% adalah laki-laki, mewakili semua tingkat pendidikan (yaitu TK hingga SLTA). Koalisi Nasional PAUD HI (Holistik Integratif) melaporkan bahwa 97% guru TK adalah perempuan.

Kebanyakan orang menganggap bahwa perempuan lebih cocok untuk menjadi guru semata-mata karena kemampuan mereka sebagai ibu (profesi ini dianggap lebih feminin, bukan maskulin) dan kedua, penghasilannya relatif lebih rendah (kesejahteraan). Sebagian besar laki-laki menganggap pekerjaan ini tidak menarik karena rendahnya pendapatan.

Tingkat respons survei ini dari segi jenis kelamin (yakni 22% versus 78%) menunjukkan kenyataan bahwa profesi ini (guru) didominasi oleh perempuan.

Tingkat pendidikan guru relatif tinggi, yaitu 7 dari 10 guru setidaknya berpendidikan sarjana. Di sisi lain, 16% guru hanya tamat SLTA dan 8% sudah berusia 55 tahun. Meskipun kebanyakan target program pendidikan SC adalah taman kanak-kanak dan sekolah dasar, survei ini juga menerima informasi dari para guru sekolah menengah (49%). Guru-guru di survei ini mewakili sekolah negeri dan sekolah swasta secara seimbang.

Tabel 8. Jumlah responden (guru) menurut daerah domisili mereka

Provinsi	#	Kabupaten/Kota	#
DKI Jakarta	1.157	Jakarta Selatan	754
		Jakarta Barat	120
Jawa Barat	1,229	Bandung Raya	686
Jawa Timur	722		
NTB	108		
NTT	305	Sumba Barat	132
Sulawesi Selatan	334	Bone	232
Sulawesi Tengah	635	Palu	452
Lainnya (18 provinsi)	208		
TOTAL	4.698		

Catatan: Untuk menganalisis provinsi dan kabupaten/kota secara terpisah, diperlukan setidaknya 100 sampel. Kabupaten/kota yang respondennya kurang dari 100 ditambahkan ke angka provinsi.

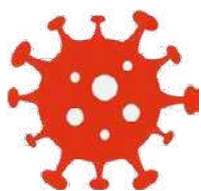
5. Skala Pandemi COVID 19 di Indonesia

5.1. Situasi Terkini

Sejak kasus pertama diumumkan tanggal 2 Maret, kasus COVID-19 yang dilaporkan di Indonesia relatif lambat pertumbuhannya dibandingkan dengan negara-negara berpenduduk banyak lainnya. Hingga 7 Mei, terdapat 12.776 kasus positif, sekitar 100.000 kontak yang terlacak sudah diuji. COVID-19 telah menulari laki-laki lebih banyak (59%) daripada perempuan (41%). Mayoritasnya berumur antara 30-49 tahun, diikuti umur 50-69 tahun. Sebanyak 94 anak (usia 0-9 tahun) telah terinfeksi virus ini. Kapasitas uji COVID-19 saat ini teramat rendah dibandingkan dengan negara-negara lain, maka angka-angka tersebut bisa jadi tidak mencerminkan jumlah kasus sesungguhnya.

Hingga 7 Mei 2020, ada 12.776 kasus positif, 930 kematian, dan 2.381 sembuh di seluruh 34 provinsi dan 354 kabupaten/kota. Termasuk di antaranya sekitar 100 positif.

Tabel 9. Data Kasus COVID-19 per 26 April 2020 se-Indonesia



Kasus Positif	ODP	PDP	Sembuh	Meninggal	Provinsi	Kabupaten/ Kota
12.776	243.455	28.508	2.381	930	34	354

Sumber: <http://www.covid19.go.id>

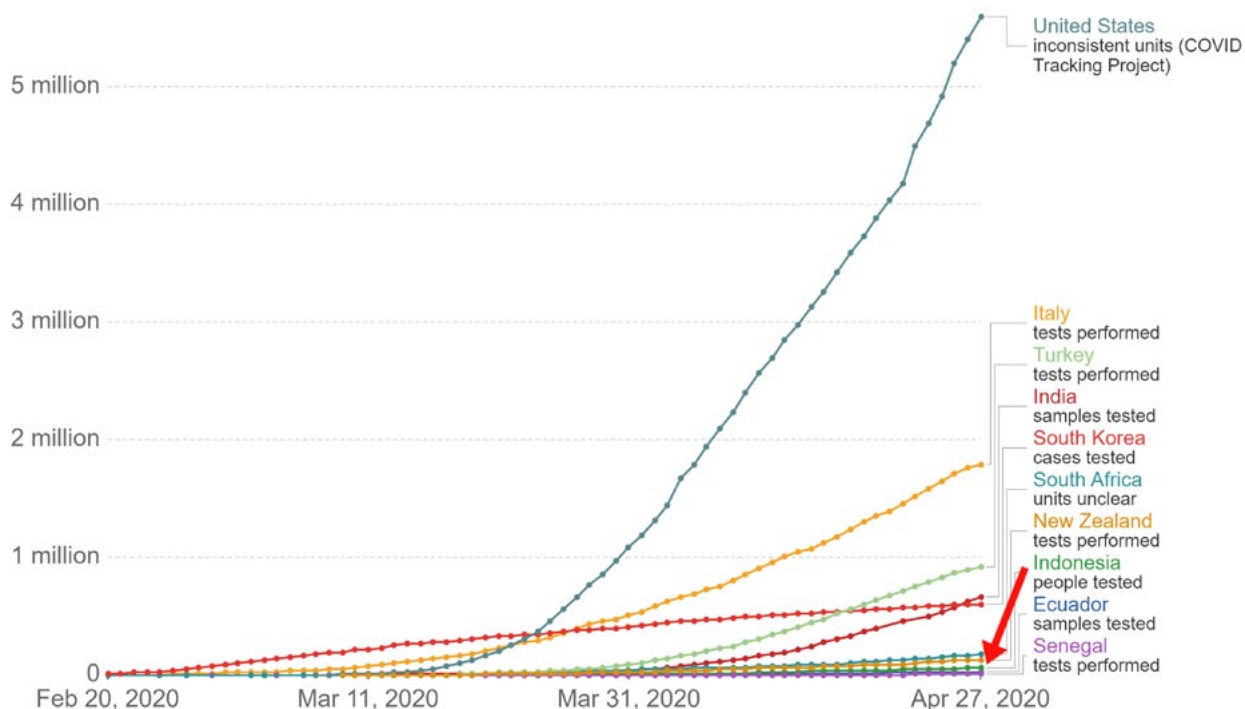
Tabel 10. Data Kasus COVID-19 per 26 April 2020 di daerah kerja SC

Area	Kasus Positif	ODP	PDP	Sembuh	Meninggal	Tingkat Kematian*
DKI Jakarta	102	7.573	329	20	11	10,8%
Jawa Barat	42	668	71	10	5	11,9%
Jawa Timur	3.746	5.990	5.285	338	357	9,5%
Sulawesi Tengah	912	8.736	2.068	93	77	8,4%
Sumatera Barat	785	18.350	2.681	140	88	11,2%
NTB	440	1.077	441	105	36	8,2%
Sulawesi Tengah	36	17	3	3	3	8,3%
Lampung	1	852	43	1	-	0,0%
NTT	195	4.782	460	23	4	2,1%

Sumber: <https://www.covid19.go.id/>. *Jumlah meninggal dibagi dengan kasus positif.

Gambar 5. Kapasitas uji COVID-19 berbagai negara

Total COVID-19 tests



Source: Official sources collated by Our World in Data

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: For testing figures, there are substantial differences across countries in terms of the units, whether or not all labs are included, the extent to which negative and pending tests are included and other aspects. Details for each country can be found at the linked page.

Sumber: <https://ourworldindata.org/covid-testing>

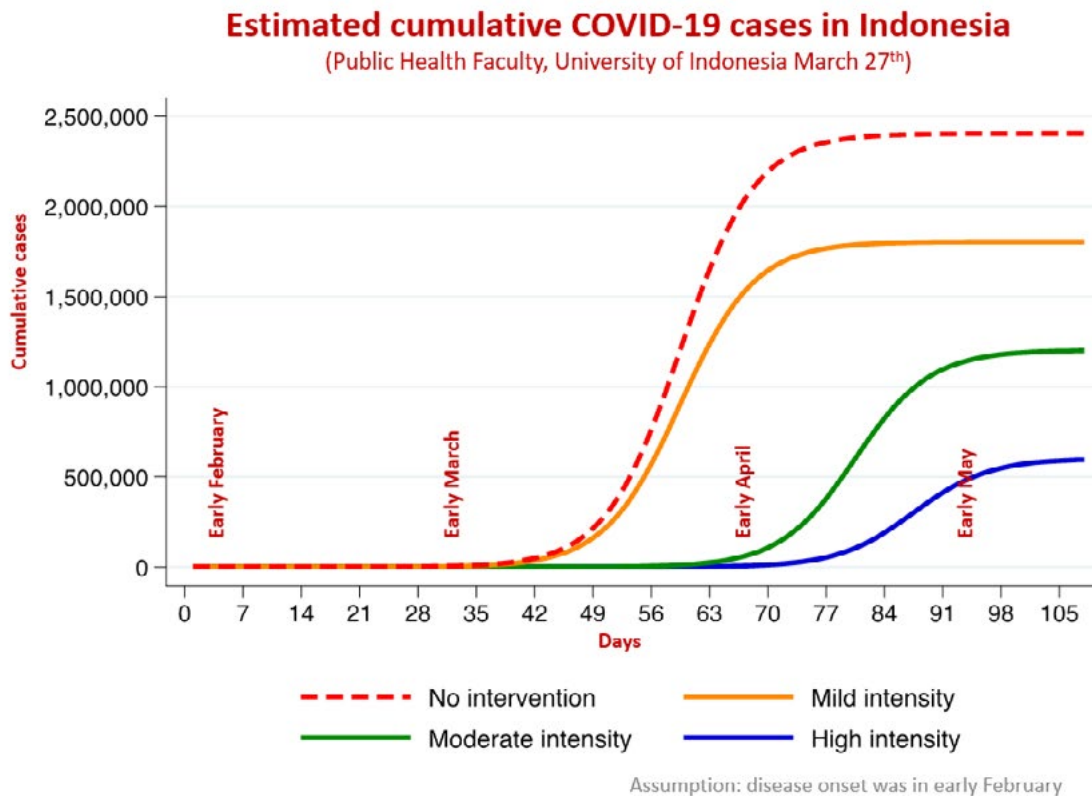
Jumlah kasus baru di Indonesia rata-rata 300-400 per hari.

Kapasitas uji kita hanya 3.000 per hari.

Ini teramat rendah bila kita bandingkan dengan negara-negara lain yang telah menguji ratusan ribu orang per hari.

5.2. Pemodelan kasus COVID 19 di Indonesia

Gambar 6. Pemodelan atau skenario COVID-19 oleh FKM-UI



Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) membuat skenario perkiraan bagaimana COVID-19 akan berkembang seiring waktu di Indonesia.

Pemodelan ini berikut saran-sarannya telah dipresentasikan kepada Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan Gugus Tugas COVID-19.

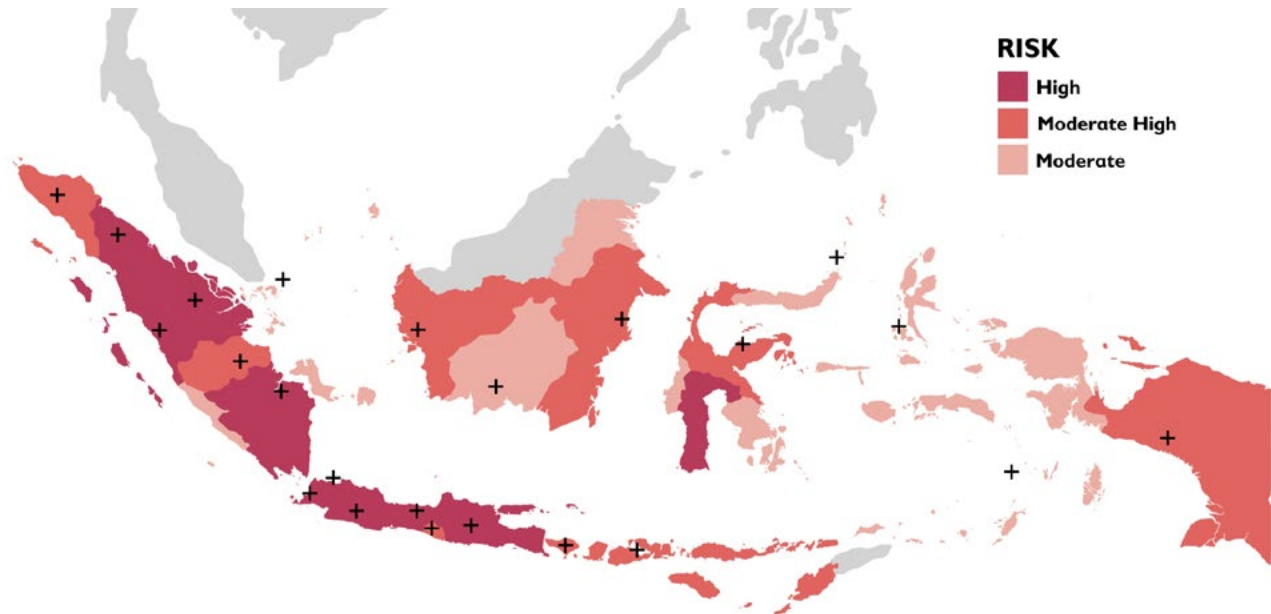
Grafik dalam gambar 6 di atas memakai asumsi bahwa wabah dimulai pada awal Februari, maka kita sekarang ada di antara hari ke-77 hingga ke-84.

Asumsi untuk skenario ini antara lain adalah bahwa 172 juta orang berusia di atas 20 tahun, tingkat reproduksi dasar (R_0) adalah 2,0, tingkat kasus yang perlu dirawat di rumah sakit adalah 0,03 dan waktu penggandaan adalah 4 hari. Asumsi-asumsi tersebut menghasilkan perkiraan atau skenario yang relatif konservatif. Grafik di atas menunjukkan bahwa tanpa intervensi, di Indonesia akan terdapat 2,5 juta kasus dalam 100 hari pertama (garis merah putus-putus). Sebaliknya, jika negara mampu menerapkan tindakan mitigasi intensitas tinggi (garis biru), tindakan itu akan menurunkan jumlah kasus menjadi 80%. Namun, dengan intervensi optimal pun, di Indonesia akan terdapat 500.000 – 600.000 orang tertular dalam 100 hari setelah dimulainya wabah.

Diperkirakan 10 provinsi yang paling terbebani adalah berturut-turut Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Sumatera Utara, Banten, Sulawesi Selatan, Riau, Lampung, dan Sumatera Barat (lihat peta di Gambar 7). Enam dari sembilan provinsi ini adalah daerah kerja SC, termasuk DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur sebagai episentrum (dengan tingkat kematian sebesar 9%, di atas rata-rata nasional 8%).

Dengan intervensi optimal pun, di Indonesia akan terdapat 500.000 – 600.000 orang tertular virus dalam 100 hari setelah dimulainya wabah.

Gambar 7. Nilai risiko relatif antarprovinsi di Indonesia (Pemodelan / Skenario oleh FKM-UI).



Province	Risk Score	Reported Cased (26 Mar)	Estimated Cases
JAWA BARAT	185.7	78.8	121.554
JAWA TIMUR	122.4	59.0	80,099
JAWA TENGAH	102.9	40.0	67,345
DKI JAKARTA	58.3	515.0	38,139
SUMATERA UTARA	53.7	8.0	35,140
BANTEN	50.0	67.0	32,750
SULAWESI SELATAN	26.8	27.0	17,525
SUMATERA SELATAN	26.3	1.0	17,205
RIAU	22.7	2.0	14,830
LAMPUNG	21.2	3.0	13,889
SUMATERA BARAT	19.4	3.0	12,723
NUSA TENGGARA TIMUR	17.7		11,589
ACEH	17.0	1.0	11,130
NUSA TENGGARA BARAT	15.7	2.0	10,253
D I YOGYAKARTA	15.2	16.0	9,955
BALI	14.7	9.0	9,605
KALIMANTAN BARAT	13.9	3.0	9,110
KALIMANTAN SELATAN	13.4	1.0	8,774
KALIMANTAN TIMUR	12.8	11.0	8,364
PAPUA	12.7	7.0	8,300
JAMBI	10.2	1.0	6,680
SULAWESI TENGAH	8.9	1.0	5,797
SULAWESI TENGGARA	8.6	3.0	5,619
KEPULAUAN RIAU	8.5	5.0	5,585
SULAWESI UTARA	8.4	2.0	5,470
KALIMANTAN TENGAH	7.9	6.0	5,168
BENGKULU	6.2		4,077
MALUKU	6.2	1.0	4,067
KEP BANGKA BELITUNG	4.9		3,217
GORONTALO	3.9		2,578
SULAWESI BARAT	3.7		2,421
MALUKU UTARA	3.6	1.0	2,334
PAPUA BARAT	3.2		2,112
KALIMANTAN UTARA	2.3		1,553

Berdasarkan data dari KAWALCOVID19, kira-kira $\geq 60\%$ kasus adalah dalam kelompok umur 30-45 tahun. Mayoritas orang berumur tersebut punya 1-3 anak; maka jutaan anak akan terdampak langsung jika orang tua mereka tertular, terisolasi, dirawat di rumah sakit, apalagi meninggal.

Contohnya, akan ada 121.000 kasus positif di Jawa Barat. Dengan berasumsi satu kasus mewakili satu KK dan satu KK ada 5 orang anggotanya, maka lebih dari 600.000 orang akan terdampak dan 30% di antaranya adalah anak-anak (sekitar 18.000).

Seburuk-buruknya, jika 20% (atau 24.200 orang) dirawat di rumah sakit, dan dengan berasumsi bahwa 50% dari mereka punya tiga anak; maka setidaknya ada 36.000 anak terdampak langsung akibat orang tua mereka diisolasi atau dirumahsakitkan.

Pemerintah perlu menyediakan panduan bagi orang tua untuk memiliki “rencana darurat COVID 19 rumah tangga” untuk memastikan terpeliharanya anak-anak secara layak jika orang tua mereka perlu diisolasi atau dirumahsakitkan.

COVID-19 telah berdampak pada banyak aspek kehidupan manusia, mulai dari akses ke layanan rutin kesehatan dan gizi, pendidikan yang efektif, kegiatan ekonomi dan penghidupan, keterjangkauan dan keamanan pangan, interaksi sosial, kebiasaan budaya, dan kegiatan keagamaan.

“Rencana darurat COVID 19” rumah tangga sangat penting untuk memastikan keselamatan anak-anak yang terdampak.

5.3. Risiko-risiko Kunci yang Memperburuk Pandemi COVID-19

5.3.1. Pengetahuan, persepsi, dan kepercayaan yang keliru

Tabel 11. Analisis deskriptif pengetahuan responden mengenai COVID-19

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%	
Apa saja yang Bapak/Ibu ketahui tentang COVID-19/ Corona?	Cara penularan	8.820	74%	Setengah responden tidak tahu apa yang mesti dilakukan, siapa yang bisa dihubungi, ke mana pergi jika mengalami gejala.
	Cara melindungi diri/keluarga	10.229	85%	
	Gejala atau tanda penyakit	8.156	68%	
	Hal yang harus dilakukan saat alami gejala	5.246	44%	
	Tempat untuk test atau layanan kesehatan	3.496	29%	
	Penanganan dari pemerintah setempat	3.125	26%	
	Menjawab semua 6 pilihan	2.053	17%	
	Menjawab 4-5 pilihan	3.083	26%	
	Menjawab =<3	6.799	57%	
	Tidak menjawab	54	0%	
Which of these statements about COVID-19 is/are true?	Virus corona dapat ditularkan melalui darah	737	6%	1 dari 3 orang tidak tahu program tanggap darurat pemda mereka.
	Dapat dicegah dengan mencuci tangan	10.936	91%	
	Dicegah dengan jaga jarak 2 meter dari orang lain	8.869	74%	
	Bila terinfeksi selalu menunjukkan gejala berat	1.112	9%	
	Pemakaman umum tak boleh untuk jasad pasien COVID-19	1.489	12%	
	Virus corona tak bertahan hidup di iklim tropis/panas	3.553	30%	
	Yang menjawab benar (pilih semua jawaban benar)	4.179	35%	
				2 dari 3 orang punya ≥ 1 salah pengertian tentang COVID-19 yang dapat merusak tindakan pencegahan, menunda deteksi, dan menambah stigmatisasi.

Isi pesan perlu beralih fokusnya ke “apa yang mesti dilakukan” jika mengalami gejala.

5.3.2. Pengetahuan dasar mengenai COVID-19

Seperti yang telah dilakukan oleh Pemerintah Pusat, pemerintah provinsi telah melaksanakan sejumlah tindakan mitigasi, seperti: mengatur fasilitas umum untuk mendukung isolasi atau karantina, menyemprotkan disinfektan di tempat-tempat umum, membagikan bahan pangan kepada masyarakat yang rentan. Kebanyakan pemerintah provinsi telah membuat situs web COVID-19 untuk menyampaikan keadaan terkini di provinsi itu.

Pemerintah dari bermacam tingkat dan beragam pemangku kepentingan termasuk Organisasi non pemerintah, organisasi masyarakat madani, dan perusahaan swasta telah menyebarkan informasi dasar mengenai COVID-19 melalui berbagai media komunikasi (televisi, media sosial, media cetak, radio, dsb.). Banyak selebaran, poster, dan spanduk telah dipajang di ruang umum, termasuk di tingkat desa / lingkungan. Penduduk kota kebanyakan menggunakan media sosial (Facebook, WhatsApp, Instagram, dan YouTube). Orang yang tinggal di perdesaan juga menggunakan media sosial, khususnya Facebook dan WhatsApp, tapi mereka juga cenderung mengandalkan televisi juga.

Hasilnya adalah kebanyakan responden tahu fakta-fakta dasar COVID-19, termasuk soal penularan, pencegahan, atau tindakan perlindungan diri, serta gejala-gejala virus ini (lihat tiga angka pertama di tabel di atas).

Sebagian besar kepala desa dan Kader Kesehatan Masyarakat yang kami wawancarai melaporkan bahwa mereka telah mendirikan gugus tugas COVID-19 desa yang mencakup perangkat desa, kader, dan bidan. Mereka telah membangun Posko 24 jam COVID-19 untuk menerima laporan dan mengoordinasikan kegiatan. Di jalan masuk desa, gugus tugas memantau suhu badan, dan menyemprotkan disinfektan kepada orang-orang dan kendaraan mereka. Mereka juga telah mensosialisasikan informasi penting dengan cara menempatkan spanduk raksasa di tempat-tempat strategis, membuat pengumuman melalui masjid-masjid dan megafon keliling.

Walaupun sebagian besar orang tahu pengetahuan dasar dengan baik, masih ada kesenjangan kritis. Hampir separuhnya tidak tahu tindakan yang perlu segera dilakukan jika mereka mengalami salah satu gejala. Mereka tidak tahu cara dan ke mana harus pergi untuk didiagnosis atau dirawat. Mereka tidak tahu siapa yang bisa dihubungi, ke mana harus pergi, dan langkah-langkah yang perlu untuk mengungkap apakah mereka positif atau tidak, atau cara mengisolasi diri. Keadaan ini berpotensi menimbulkan kebingungan dan panik, menunda deteksi kasus, dan akibatnya meningkatkan peluang penularan. Hal itu juga menghambat pemantauan ODP (penelusuran kontak) dan/atau pelacakan pasien dan dapat menyebabkan tertundanya mereka memperoleh perhatian medis yang seharusnya. Pada akhirnya semua ini membuat masyarakat terpapar risiko tertular yang lebih besar.

Para kepala desa dan kader melaporkan bahwa mereka telah menyepakati mekanisme rujukan yang menggariskan bahwa: 1) ODP (orang yang baru tiba dari kota lain) harus melaporkan diri ke pihak berwenang setempat yang telah ditunjuk (ketua Rukun Tetangga / RT atau Rukun Warga / RW) dan harus menerapkan karantina diri; 2) Siapapun yang mengalami gejala harus melapor ke bidan setempat atau kader kesehatan untuk diobservasi, didiagnosis, mendapat perawatan awal dan tindak lanjut; 3) Kasus dugaan yang lebih berat harus dirujuk ke Puskesmas dan/atau RSUD terdekat. Di DKI Jakarta, pemerintah membuat nomor telepon / call centre (112) agar orang dapat melaporkan kasus dugaan dan memperoleh informasi.

Tapi mereka mengakui bahwa kebanyakan anggota masyarakat tidak tahu adanya mekanisme yang sudah disepakati itu, dan jika tahu pun, kebanyakan orang tidak mematuhi. Pemantauan dari bidan dan kader kesehatan setempat pun sangat pasif. Mereka lebih menunggu adanya laporan bukannya proaktif memantau dan melacak orang. Anggota gugus tugas juga tidak punya kapasitas untuk melakukan pemantauan karena kurang / tak adanya alat pelindung diri (APD).

Menariknya, hanya kurang dari sepertiga responden yang tahu kegiatan tanggap COVID-19 dari pihak berwenang / pemerintah setempat masing-masing, termasuk apa yang sudah disepakati, dukungan apa yang menjadi hak mereka, terlebih lagi dukungan apa yang bisa mereka dapatkan. Tak ada desa yang telah mengantisipasi potensi risiko dan/atau merencanakan kegiatan khusus guna memastikan keselamatan dan terlindunginya anak-anak jika orang tua mereka terinfeksi, diisolasi, atau dirawat di rumah sakit.

95% dari 920 responden melaporkan mereka belum mendapat bantuan apapun dari pemerintah setempat. Sekitar 5% sudah mendapat bantuan seperti masker, informasi, pangan, dan uang.

5.3.3. Kesalahan Pengertian dan Risiko / Kerentanan yang Dianggap dan Rasa Percaya Diri

Walaupun pengetahuan dasar responden seputar COVID-19 relatif tinggi, namun sekitar dua pertiga (58%) responden punya satu atau lebih kesalahan pengertian tentang virus itu. Sepertiga responden masih percaya bahwa virus corona tidak dapat bertahan di iklim tropis seperti di Indonesia. Berdasarkan kepercayaan ini, hampir separuh responden (46%) menganggap (berpersepsi) bahwa mereka tidak berisiko tertular dan/atau menulari orang lain, 15% ragu bahwa mereka akan tertular; sisanya hanya 38% menganggap dapat tertular virus itu. Lebih jauh lagi, kebanyakan responden (90%) menganggap bahwa mereka punya kekebalan yang kuat maka tidak dapat tertular COVID-19.

Data ini menunjukkan bahwa ancaman / risiko atau kerentanan yang dianggap (dengan kata lain, “dapatkah itu menimpa saya?” atau “seburuk itukah sampai saya bisa tertular?”) itu rendah dan karenanya dapat menjadi masalah. Teori komunikasi perubahan perilaku sosial membuktikan bahwa orang yang menganggap risiko/kerentanannya tinggi cenderung lebih selalu berhati-hati dibandingkan orang yang merasa tidak berisiko.

Para kader mengungkapkan bahwa ada kepercayaan kuat pada takdir di banyak orang. Mereka percaya bahwa jika mereka terkena atau

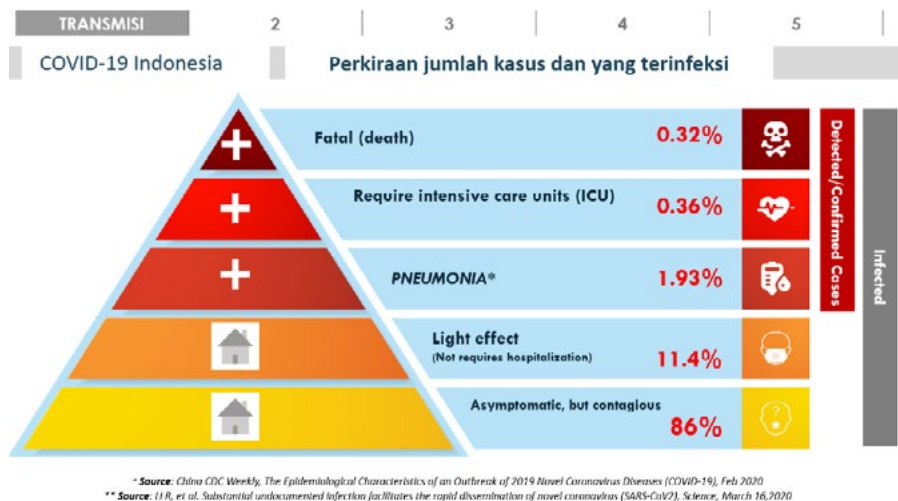
Setengah responden tidak tahu apa yang mesti dilakukan, siapa yang bisa dihubungi, ke mana pergi jika mengalami gejala.

1 dari 3 orang tidak tahu program tanggap darurat pmda mereka.

2 dari 3 orang punya ≥ 1 salah pengertian tentang COVID-19 yang dapat merusak tindakan pencegahan, menunda deteksi, dan menambah stigmatisasi.

meninggal karena COVID-19, itu adalah bagian dari kehendak / rencana Tuhan dan manusia tidak dapat campur tangan. Pemahaman atau pola pikir seperti itu akan berpotensi menjadikan manusia lebih terpapar virus dan menghalangi mereka untuk mengambil langkah-langkah pencegahan yang dianjurkan. Hal ini menjadi tantangan yang membuat kita perlu melibatkan pemuka agama dalam intervensi.

Gambar 8. Uraian dampak COVID-19 terhadap kesehatan manusia (modifikasi slide ppt dari FKM-UI)



Hampir 10% responden percaya bahwa orang yang terinfeksi pasti menunjukkan gejala yang parah. Faktanya, Pusat Pengendalian Penyakit di Cina melaporkan bahwa 86% kasus itu tanpa gejala, dan walau tidak terdeteksi, tapi tetap menular. Sekitar 11% mengalami gejala ringan yang tidak membutuhkan perawatan di rumah sakit atau perawatan intensif, sedangkan 3% lainnya berpotensi menjadi parah, bahkan mematikan.

Sekitar 12% responden berpikir bahwa orang yang meninggal karena COVID-19 tidak boleh dimakamkan di pemakaman umum. Anggapan ini dapat mengarah kepada diskriminasi, stigmatisasi, dan konflik, seperti yang telah kita ketahui dari berita. Masalah stigmatisasi ini terkonfirmasi oleh kekhawatiran responden untuk tertular karena takut dikucilkan masyarakat (satu dari empat responden (26%)).

Kekhawatiran atau ketakutan ini dapat mencegah orang mengungkapkan risiko bahwa mereka telah terpapar, juga mengungkapkan bahwa hasil tes mereka positif. Ketakutan ini akan berakibat timbulnya perilaku yang membuat orang lain dan petugas garis depan terkena risiko, di mana sudah lebih dari 40 dokter dan perawat meninggal akibat COVID-19.

Salah satu hal positif adalah kebanyakan responden (94%) tidak percaya bahwa virus corona dapat menular melalui darah. Walau begitu, Palang Merah Indonesia melaporkan bahwa jumlah donor darah telah berkurang 90% akibat jaga jarak di tengah pandemi COVID-19 di Indonesia. Akibatnya, stok darah telah berkurang 70%.

Keadaan ini dapat menimbulkan masalah bagi mereka yang perlu transfusi darah (misal; ibu yang mengalami

1 dari 3 ibu meninggal selama persalinan karena perdarahan pasca-persalinan.

248.332 anak perempuan usia 10–17 tahun menikah. 1 dari 3 remaja putri mengidap anemia.

Jika anak perempuan yang telah menikah itu hamil, mereka berisiko lebih tinggi mengalami perdarahan pasca-persalinan yang berpotensi kematian mereka dan bayi mereka.

perdarahan pasca-persalinan, anak pengidap kanker, pengidap AIDS berat, dll.). Berdasarkan perhitungan WHO, transfusi darah dibutuhkan oleh 2% penduduk total, atau dalam kata lain Indonesia butuh 5,2 juta kantong darah setiap tahun. Kebutuhan darah akan meningkat, terutama karena sedang berlangsungnya pengujian apakah plasma darah dapat digunakan untuk mengobati penderita COVID-19. Mayoritas (97%) responden percaya bahwa tetap di rumah, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, tidak menyentuh muka, dan mengenakan masker, semuanya itu sangat efektif dalam mencegah menularnya virus corona. Hanya sedikit responden yang ragu atau tidak menyetujuinya. Pertanyaan apakah persepsi ini mengarah ke praktik positif yang nyata dan konsisten akan dibahas nanti di bagian perilaku.

5.3.4. Kebiasaan sosial dan budaya

Kebanyakan budaya di Indonesia berakar pada rasa kebersamaan yang kuat. Berkumpul adalah bagian dari gaya hidup, adat, peristiwa budaya, dan kegiatan keagamaan di Indonesia. Di tingkat desa, banyak orang berkegiatan pertanian bersama-sama (gotong-royong). Di kebanyakan tempat, orang saling menyapa dengan bersalaman, cium tangan (terutama kepada orang yang lebih tua), dan bahkan saling menyentuhkan hidung (di NTT). Orang duduk-duduk di kedai kopi (di pagi dan sore hari), tetangga datang untuk sekedar berkunjung, dan orang sembahyang bersama. Karena itu, penegakan aturan jaga jarak sosial merupakan tantangan.

5.3.5. Perilaku Pencegahan

Tabel 12. Analisis deskriptif perilaku pencegahan responden (orang tua)

Pertanyaan	Pilihan Jawaban	#	%
Apa saja yang sudah Bapak/Ibu lakukan untuk melindungi diri dari COVID-19/ Virus Corona? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Tetap tinggal di rumah atau tak keluar rumah	10.565	88,1%
	Cuci tangan (sabun dan air mengalir +/-20 detik)	10.222	85,3%
	Konsumsi makanan sehat-bergizi dan vitamin	9.326	77,8%
	Bergerak aktif (olah raga) di rumah	7.524	62,8%
	Berjemur di bawah sinar matahari	9.930	74,5%
	Menggunakan masker bila keluar rumah	10.373	86,5%
	Menjaga jarak dengan orang lain 1-2 meter	8.903	74,3%
	Menjawab 6-7 pilihan	7.799	65,1%
	Menjawab 4-5 pilihan	1.891	15,8%
Menjawab =<3 pilihan	2.279	19,0%	

Mayoritas berkata bahwa mereka melakukan sejumlah perilaku pencegahan.

Kualitas tindakan pencegahan, intensitas atau frekuensi, dan konsistensi masih dipertanyakan dan karena itu, keefektifan tindakan tersebut tidak optimal.

5.3.6. Pemerintah Menerapkan Social Distancing

Pemerintah, baik pusat maupun daerah, konsisten menyuruh orang untuk bekerja, belajar, dan beribadah di rumah, namun ini tidak diikuti dengan pengawasan atau konsekuensi yang memadai. Sejak minggu pertama April, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Riau beserta kabupaten dan kota di sana telah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) selama 14 hari untuk menghentikan penularan. Social distancing telah digalakkan di banyak provinsi dan kabupaten, tetapi sejauh mana itu dilaksanakan berbeda-beda antara tempat.

PSBB ini berbeda dari lockdown (karantina). Dalam PSBB, transportasi umum seperti bus dan kereta api tetap beroperasi tapi jumlah penumpang dan waktu operasionalnya dibatasi (yaitu maksimum 60 orang dalam satu gerbong – biasanya 200 orang). Kendaraan pribadi (mobil dan sepeda motor) masih diperbolehkan tapi hanya boleh memuat 50% dari kapasitasnya.

Pemerintah telah memerintahkan orang agar tetap di rumah dan tidak kembali ke daerah asal pada liburan nasional yang akan datang (yaitu Idul Fitri pada akhir Mei). Pelaksananya pada tingkat masyarakat terbukti menantang. Walau Pemerintah telah menerapkan konsekuensi agar aturan itu dipatuhi (misal: kurungan 1 tahun dan/atau denda sebesar-besarnya Rp 100 juta), tetap saja ada banyak tantangan dalam penerapan PSBB yang layak.

Tantangannya antara lain kegiatan mencari nafkah, memperoleh kebutuhan dasar, kebiasaan agama dan budaya, kurang dipahaminya dan akibat dari tidak dipatuhinya PSBB, dan terbatasnya pemantauan dan pengawasan dari pihak berwenang.

5.3.7. Di rumah saja dan/atau social distancing

Dalam survei pertama, kebanyakan responden (88%) melaporkan bahwa mereka sudah di rumah saja. Dalam survei lanjutan terhadap 920 orang yang kami laksanakan tanggal 26-27 April, kami menemukan bahwa hanya satu dari sepuluh yang mengisolasi diri di rumah sepenuhnya atau mengkarantina diri, sedangkan separuhnya pergi setidaknya 1-2 kali dalam seminggu terakhir, bahkan 16% pergi hampir setiap hari.

Tabel 13. Uraian praktik social distancing

Apakah anda atau anggota keluarga pergi di minggu lalu?		Apa yang anda lakukan ketika pergi		Apakah anda mengenakan masker?	
Sama sekali tidak	11%	Bekerja	47%	Selalu	83%
1-2 kali	50%	Kegiatan keagamaan	3%	Sering	13%
3-4 kali	24%	Acara budaya	4%	Jarang	2%
≥5 kali	16%	Membeli kebutuhan harian	68%	Tak pernah	2%

Di rumah saja dan/atau karantina diri sering ditafsirkan berbeda. Separuh responden masih perlu pergi untuk bekerja. Anak-anak masih bermain dengan tetangga, remaja masih bersosialisasi dengan sebayanya. Mereka bisa jadi pulang membawa virus dan menularkannya ke orang tua atau lansia.

Banyak kepala desa yang melaporkan bahwa sebagian orang dewasa masih bepergian, orang masih melakukan kegiatan mereka seperti biasa, dan pasar masih tetap buka dan relatif padat (juga tercermin dari tabel di atas). Walau acara / kegiatan keagamaan dan/atau kebudayaan sudah berkurang jumlahnya, banyak orang masih berkumpul untuk sembahyang.

Hari ini, sebagian orang masih berkumpul di malam hari untuk salat tarawih. Praktik jaga jarak ini teramat menantang bagi penghuni hunian sementara (di Sulawesi Tengah) dan di daerah padat penduduk atau kumuh (di Jakarta). Selain itu, kebanyakan kepala desa melaporkan bahwa orang sudah kembali ke kampungnya dari kota / provinsi lain dan bahkan dari negara lain karena kehilangan pekerjaan dan/atau penutupan sementara sekolah (misal: mahasiswa).

Survei lainnya yang dilaksanakan oleh JPAL (Abdul Latief Jameel Poverty Action Lab) juga menemukan bahwa di antara 500 orang yang disurvei, hanya 24% responden yang melaporkan adanya peningkatan social distancing dalam tiga minggu pertama setelah dilaporkannya kasus pertama. Penelitian itu menunjukkan bahwa pandemi ini telah memaksa orang untuk pindah ke daerah asalnya. Sekitar 41% laki-laki dan 36% perempuan telah dilaporkan pindah sejak dimulainya krisis. Migrasi dalam kabupaten / kota (25% laki-laki dan 21% perempuan) masih lebih tinggi daripada antarkabupaten / kota (14% laki-laki, 13% perempuan). Pihak berwenang setempat belum optimal dalam memantau perpindahan anggota masyarakatnya ini.

Dalam survei lanjutan, para responden ditanyai apakah mereka dan/atau anggota keluarga mereka berencana untuk bepergian dalam minggu-minggu berikutnya. Mayoritas responden melaporkan bahwa mereka tidak berencana untuk pergi, tapi 9% telah berencana untuk pergi namun tidak yakin apakah mereka jadi pergi atau tidak, dan 4% memastikan bahwa mereka akan bepergian dalam beberapa minggu mendatang (kemungkinan besar untuk Lebaran).

(87%) Tidak, kami tidak berencana untuk pergi dalam waktu dekat ini.

(9%) Kami telah berencana, tapi tidak yakin jadi pergi atau tidak.

4% Ya, kami akan bepergian.

5.3.8. Cuci tangan dengan sabun

Pada tahun 2019, Bank Dunia melaporkan bahwa akses terhadap air bersih telah meningkat bagi kebanyakan (87%) orang Indonesia, tapi hanya 61% yang telah meningkatkan aksesnya ke sarana sanitasi. Susenas 2018 melaporkan bahwa satu dari sepuluh anak tinggal di rumah kontrakan dan/atau daerah kumuh dan sepertiganya tinggal di rumah tanpa sarana sanitasi yang layak.

Survei Kesehatan dan Demografi 2018 (RISKESDAS) melaporkan bahwa lebih dari separuh responden mempraktikkan perilaku cuci tangan yang tidak benar, yakni tanpa sabun dan/atau air mengalir, apalagi langkah-langkah yang benar dan lama pencucian yang memadai (≥20 detik). Tapi COVID-19 telah cukup banyak mengubah praktik cuci tangan. Mayoritas orang yang disurvei melaporkan bahwa mereka cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik. Sejumlah kepala desa dan kader menegaskan temuan ini pula. Banyak desa telah memasang fasilitas cuci tangan di tempat umum (misalnya di gerbang desa, pasar

setempat, dan fasilitas umum).

Pada akhir tahun 2019, penelitian formatif lainnya di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur menemukan bahwa mayoritas orang menganggap bahwa kebersihan itu lebih diasosiasikan dengan tak adanya kotoran atau debu, tidak berbau atau berkeringat, daripada bebas dari kuman (bakteri atau virus). Penelitian itu juga menunjukkan bahwa hampir tak satupun anggota keluarga mencuci tangan dengan benar memakai sabun sebelum makan⁵. Ini menunjukkan dibutuhkannya promosi terus-menerus mengenai langkah-langkah mencuci tangan, atau dengan kata lain, jika orang tidak melakukan itu dengan benar, mereka masih berisiko tertular ataupun menularkan orang lain. Riset JPAL baru-baru ini juga menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun merupakan praktik yang biasa dilaksanakan (60%), diikuti dengan menggunakan hand sanitizer atau masker (24%).

Meskipun kebiasaan cuci tangan sudah relatif membaik selama pandemi ini, kualitas kebiasaan saat ini masih dipertanyakan. Idealnya, jika orang selalu mencuci tangannya setiap 5 saat kritis (yaitu setelah buang air, sebelum makan, sebelum mengolah makanan, sebelum menyuapi anak, setibanya di rumah), mereka seharusnya cuci tangan sesedikitnya 9 kali sehari. Tapi survei lanjutan mengungkapkan bahwa hanya 26% responden mencuci tangan mereka paling sedikit 9 kali per hari, 20% mencuci tangan 1-3 kali sehari. Dalam hal kualitas, tak ada responden yang melaksanakan seluruh langkah cuci tangan yang benar. Mayoritas hanya mengikuti 4-6 dari 8 langkah yang kami berikan di kuesioner. Sepertiganya hanya mengikuti dua langkah saja.

Tabel 14. Waktu responden mencuci tangan dengan sabun

Kapan orang mencuci tangan dengan sabun?	Jumlah	%
Setelah buang air	429	76.6%
Sebelum makan	426	76.1%
Sebelum mengolah makanan	301	53.8%
Sebelum menyuapi anak	242	43.2%
Ketika tangan kotor	416	74.3%
Setibanya di rumah	430	76.8%

Sepuluh responden mencuci tangan setidaknya pada 5 waktu kritis.

Kebanyakan orang Indonesia menganggap dan mengasosiasikan kebersihan dengan tiadanya kotoran atau debu, atau tidak berbau atau berkeringat, daripada bebas dari kuman (bakteri atau virus).

Gambar 9. Praktik cuci tangan dengan sabun



Tak satupun yang mencuci tangan dengan benar.

Dua pertiganya mengaku mengikuti 4-6 langkah.

Sepertiganya mengaku mengikuti 1-2 langkah saja.

Kualitas mencuci tangan perlu ditekankan dalam materi pesan kita guna meningkatkan keefektifan kebiasaan penting dan kritis ini.

5 Save the Children dan Empatika Team Indonesia 2020. "Exploratory Research Phase I.I. Immersion for Better Investment for Stunting Alleviation (BISA)." Jakarta

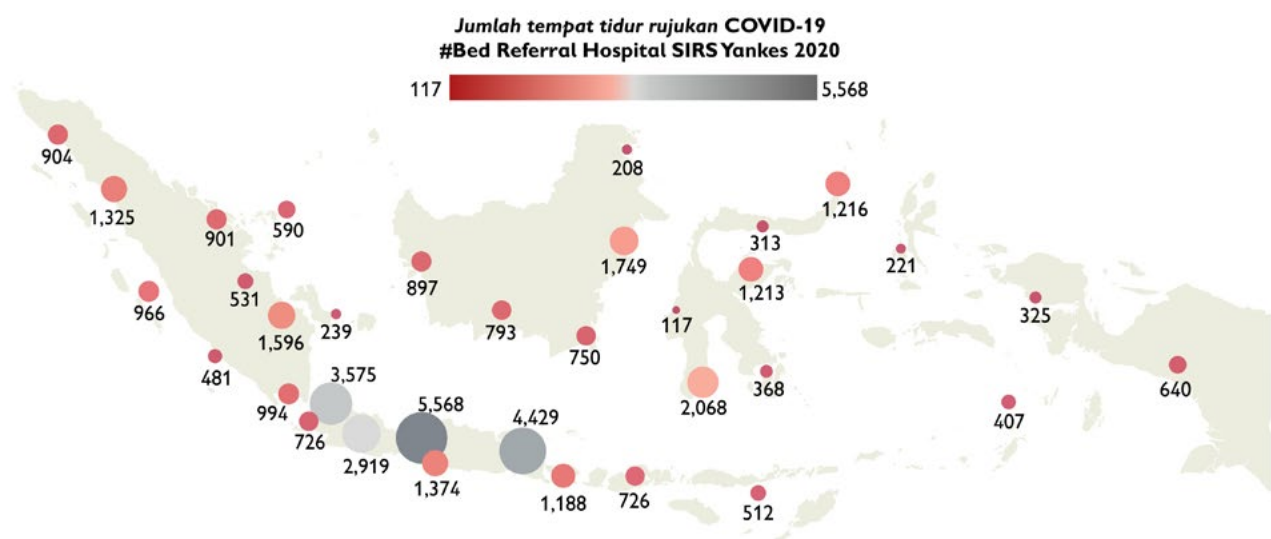
6. Dampak COVID-19 pada Fasilitas dan Pelaksanaan Layanan Kesehatan

Pada pertengahan Mei, Kementerian Kesehatan RI telah menerbitkan daftar 132 rumah sakit rujukan untuk menangani tanggap darurat COVID-19 di seluruh 34 provinsi se-Indonesia (kebanyakan adalah rumah sakit umum). Semua pemerintah provinsi, kabupaten, dan kota, terutama yang berdekatan dengan zone merah (daerah berkasus COVID-19 tertinggi), telah menunjuk satu rumah sakit rujukan. Saat ini, ada lebih dari 300 RS rujukan (baik RS milik swasta, pemerintah, dan militer) yang ditunjuk oleh pemerintah. Selain rumah sakit, pemerintah menyiapkan hotel-hotel kosong milik negara untuk tanggap darurat dan isolasi COVID-19 (misalnya: Wisma Atlet, Hotel Patra Jasa di Jakarta, dan hotel-hotel lain). Juga ada berbagai prakarsa yang bermunculan dari hotel-hotel swasta, rumah ibadah, bangunan umum, untuk disiapkan menjadi fasilitas karantina maupun isolasi. Ada 46 laboratorium yang berperan sebagai fasilitas pengujian spesimen COVID-19 menggunakan RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction).

Lebih dari 20.000 relawan di bidang medis dan non-medis telah mendaftarkan diri untuk mendukung tanggap darurat pandemi ini. Hingga 12 April, lebih dari 40 petugas garis depan (dokter dan perawat) telah wafat karena COVID-19 sebagai akibat dari terbatasnya atau di bawah standarnya alat pelindung diri yang digunakan di bermacam fasilitas kesehatan.

Pada akhir Maret, Health Crisis Centre memprakirakan bahwa Indonesia akan harus menangani COVID-19 selama 3-4 bulan ke depan (April-Juli). Mereka memperhitungkan bahwa Indonesia akan membutuhkan sekitar 850 juta unit alat pelindung diri (APD) lengkap, 187 juta APD dasar, dan 135 juta unit APD non-medis. Pemerintah saat ini membagikan APD melalui dinas kesehatan provinsi (Dinkes Prov) ke rumah-rumah sakit dan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ditunjuk dalam tanggap COVID-19 ini. Perusahaan swasta dan sejumlah masyarakat / kelompok juga telah secara proaktif menyumbangkan APD (misal: perusahaan farmasi, Astra International, grup Mayapada, himpunan keagamaan, media, dll.). Namun, karena ketersediaan APD yang teramat terbatas dan harganya begitu mahal, masih belum menutup kesenjangan yang ada.

Gambar 10. Kapasitas tempat tidur rumah sakit rujukan di Indonesia



Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes melaporkan bahwa kapasitas rumah sakit di Indonesia adalah 2,7 tempat tidur kritis untuk 100.000 orang. Peta ini menunjukkan bahwa kapasitas tersebut beragam dari daerah ke daerah. Indonesia bagian Timur memiliki kapasitas rumah sakit yang terbatas, apalagi peralatan serta mutu layanannya yang lebih rendah. Pengalaman negara-negara lain menunjukkan bahwa satu dari setiap lima (20%) pasien COVID-19 akan perlu dirawat di rumah sakit, dan bahwa 5%-nya perlu perawatan intensif, seperti ventilator ataupun extra corporeal membrane oxygenation (ECMO).

Di Jawa Barat, sebagai contoh, diperkirakan ada 121.000 kasus positif. Dengan berasumsi 20%-nya perlu dirawat di rumah sakit, maka kita perlu lebih dari 24.200 tempat tidur rumah sakit. Tapi sementara itu, Indonesia hanya punya 2,7 tempat tidur kritis per 100.000 penduduk, berarti Jawa Barat (berpenduduk 49,9 juta jiwa) hanya punya 1.400 tempat tidur perawatan (49.900.000 dibagi dengan 100.000 dikali 2,7 = 1.347; dibulatkan ke atas menjadi 1.400) (hanya 5% dari kebutuhan).

6.1. Pendanaan Kesehatan (BPJS Kesehatan)

Hingga Maret 2020, 223 juta (85%) penduduk Indonesia menjadi anggota skema asuransi kesehatan nasional (BPJS-K), 60% di antaranya disubsidi oleh pemerintah, 8%-nya adalah ASN, 16% karyawan swasta, dan 15% sisanya wiraswasta dan/atau menganggur. COVID-19 berpotensi mempengaruhi kemampuan banyak orang untuk terus membayar iuran anggota. Hal ini dapat menimbulkan masalah besar bagi mereka saat datang ke layanan kesehatan. Jumlah anak yang ditanggung oleh asuransi kesehatan masih terbatas yakni 42% anak (33 juta) berusia 0-17 tahun masih tanpa asuransi.

Tabel 15. Cakupan asuransi kesehatan untuk anak di Indonesia

Persentase Anak Usia 0-17 Tahun Menurut Jaminan Kesehatan yang Dimiliki dan Tipe Daerah, 2018			
Jaminan kesehatan yang dimiliki	Perkotaan	Pedesaan	Perkotaan + Pedesaan
BPJS Kesehatan PBI	23,91	28,89	26,71
BPJS Kesehatan Non-PBI	25,35	9,12	17,75
Jamkesda	10,71	15,24	12,83
Asuransi Kesehatan Swasta	1,74	0,26	1,05
Perusahaan/kantor	5,30	1,30	3,42
Tidak punya	37,58	47,09	42,03

33 juta anak belum ikut asuransi.

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2018, BPS

Peraturan Kemenkes nomor 59/2016 menetapkan adanya pembebasan biaya untuk wabah penyakit menular. Seluruh biaya perawatan pasien COVID-19 dapat diklaim oleh Kemenkes. Kemenkes baru-baru ini mengeluarkan keputusan bernomor HK.01.07/MENKES/238/2020 dengan panduan teknis tata cara memohon penggantian biaya atau mengajukan klaim.

Kemenkes juga menerbitkan keputusan yang mengesahkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk tanggap darurat COVID-19 termasuk untuk membiayai rujukan dan layanan rumah sakit (misal: ruang isolasi dan peralatan) dan pengendalian penyakit (misal: pengangkutan spesimen menular, semprotan panggul, dan peralatan dekontaminasi).

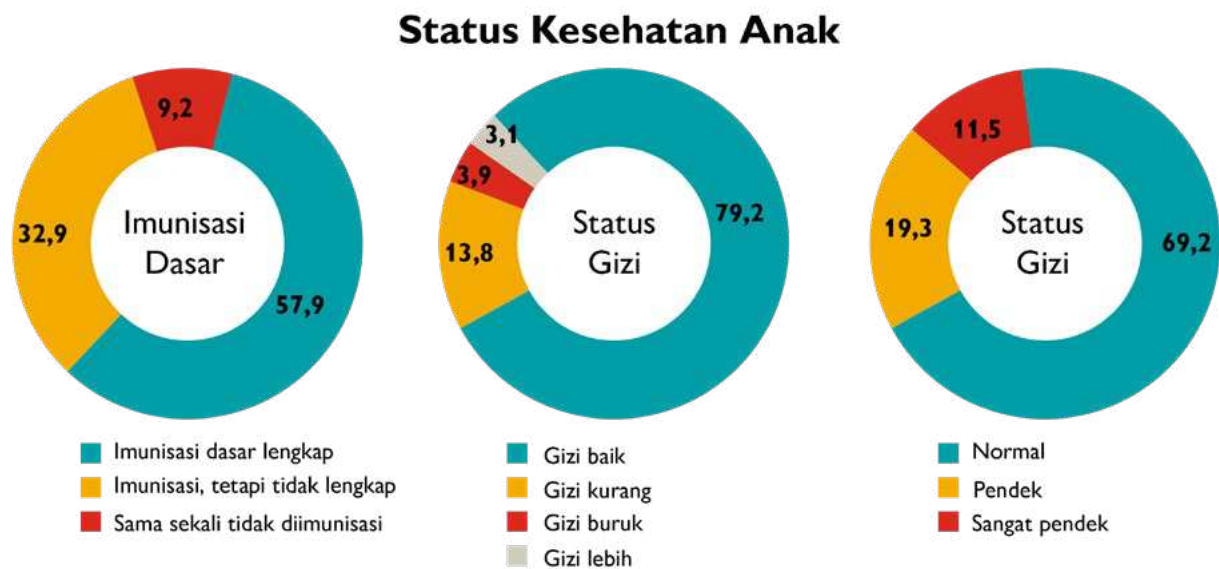
6.2. Sistem Informasi Kesehatan

Pemerintah RI telah membuat situs web berisi informasi terkini tentang COVID-19, (<https://www.covid19.go.id/>). Di samping itu, orang dapat merujuk ke situs web Kemenkes dan menghubungi hotline 119 extension 9. Begitu pula, dinas-dinas kesehatan daerah juga telah membuat / menetapkan situs web rujukan, pusat panggilan ataupun hotline. Walau begitu, sudah dikenal luas bahwa ketersediaan data dalam hal kelengkapan, ketepatan, dan transparansi masih menjadi masalah besar.

6.3. Dampak pada layanan kesehatan untuk anak

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, Angka Kematian Bayi terhitung 24 per 1.000 dan Angka Kematian Balita sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Tanpa COVID-19, dengan angka kematian sebesar ini di tahun 2020, diperkirakan bahwa 224.042 bayi akan meninggal (setara dengan 25 kematian per jam); dan diperkirakan bahwa 751.225 anak balita akan meninggal (10 kematian tiap 7 menit). Selain itu, data Susenas menunjukkan bahwa di tahun 2018, satu dari tiga (32%) anak yang disurvei mengalami gejala penyakit atau merasa tidak enak badan dan 16% sakit. Di masa pandemi ini, anak-anak semakin terbatas aksesnya ke layanan kesehatan.

Gambar 11. Status Kesehatan Anak



24 juta balita bertambah risiko mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan 10 juta anak di bawah 2 tahun tidak bisa mencapai imunisasi selama berminggu-minggu.

Himpunan profesi dokter umum, spesialis anak, dan spesialis obstetri dan ginekologi menyarankan agar orang menunda pergi ke fasilitas kesehatan kecuali keadaan darurat. Mereka juga menyarankan orang tua untuk menunda imunisasi anak selama sekitar 2 minggu.

Risikesdas 2018 juga menunjukkan bahwa hanya 58% anak di bawah 2 tahun yang sudah diimunisasi lengkap, 33% diimunisasi sebagian dan 9% tidak diimunisasi sama sekali. Kegiatan kesehatan untuk menjangkau masyarakat lewat Posyandu (layanan kesehatan berbasis masyarakat yang menyediakan imunisasi rutin, pemantauan pertumbuhan, layanan ibu hamil dan menyusui) sementara ditutup karena penerapan pembatasan sosial.

Akibatnya, sekitar 14 juta anak di bawah 2 tahun tidak bisa diimunisasi dasar. Cakupan imunisasi akan menurun drastis karena pembatasan sosial dan karena itu angka penderita penyakit dan angka kematian akan meningkat dengan besar. Dengan berasumsi bahwa cakupan imunisasi menurun hingga kurang dari 30% karena COVID-19, maka hampir 10 juta anak tidak akan lengkap imunisasinya. Akibatnya, jutaan anak tidak terlindungi dari bermacam penyakit menular mematikan (seperti difteri, tetanus, pertusis, TBC, campak, pneumonia, dll.).

Risikesdas 2018 menyebutkan bahwa 30,8% anak Indonesia mengalami stunting, dengan faktor ekonomi dan ketahanan pangan menjadi penyebab utama kekerdilan. Rendahnya asupan gizi akan menjadi tantangan di masa yang akan segera datang, karena diperkirakan bahwa akan ada lebih dari 4-5 juta penduduk miskin baru (berdasarkan perkiraan Kementerian Keuangan). Rendahnya asupan gizi disebabkan oleh turunnya pendapatan, hilangnya pekerjaan atau ditutupnya pasar; tidak mampu membeli secara daring, terpisahnya ibu menyusui yang menderita COVID-19 dari anaknya.

Riset JPAL menemukan bahwa hanya 23% KK yang melaporkan bahwa mereka makan sebanyak yang seharusnya di minggu sebelumnya, sementara 36% melaporkan bahwa mereka makan lebih sedikit daripada seharusnya. Kurangnya konsumsi makanan dalam jangka waktu relatif lama akan menimbulkan gizi kurang dan bahkan gizi buruk, khususnya bagi balita.

7. Dampak Ekonomi

Pada tahun 2019, 57% angkatan kerja Indonesia adalah orang yang bekerja di sektor informal, setara dengan 74 juta orang. Sebanyak 25 juta orang hidup di bawah garis kemiskinan yaitu sama dengan sekitar 9% penduduk Indonesia. Social distancing berarti orang-orang ini berisiko kehilangan satu-satunya sumber penghasilan mereka dan karena itu jutaan keluarga miskin dan pekerja sektor informal ini tidak punya keamanan ekonomi.

Produk domestik bruto Indonesia saat ini adalah 5,3% dan berpotensi menurun menjadi 2,3% dan bisa jadi bahkan turun terus menyentuh pertumbuhan negatif jika situasi memburuk. Dampak ekonomi juga akan menyebabkan meningkatnya jumlah pekerja anak, kekerasan, pernikahan dini, dan putus sekolah.

Perwakilan masyarakat yang kami wawancarai melaporkan bahwa anggota masyarakat menjadi cemas, khawatir, dan bahkan takut tertular, khususnya jika satu orang mengalami gejala ringan seperti batuk dan demam, atau jika ada orang datang dari desa / kota lain lalu menginap di desanya (misalnya mahasiswa, pekerja migran, dan kerabat). Sepertiga responden takut tertular karena takut akan dikucilkan, disisihkan, atau distigmatisasi.

Tabel 16. Pengalaman responden (orang tua) mengenai dampak COVID-19

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%
Apa saja dampak yang Bapak/Ibu rasakan dari wabah COVID-19/Corona?	Kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari	8132	68%
	Pendapatan menurun/berkurang	8630	72%
	Kehilangan pekerjaan/mata pencaharian	3799	32%
	Stress, gelisah, dan marah	2100	18%
	Takut tertular/menulari orang lain	7212	60%
	Bila tertular, khawatir dikucilkan	3062	26%
	Tidak ada dampak yang cukup berarti	365	3%
	Menjawab 6-7 pilihan	617	5%
	Menjawab 4-5 pilihan	2752	23%
	Menjawab =<3 pilihan	8424	70%

7 dari 10 responden saat ini menghadapi kesulitan untuk memenuhi kebutuhan keluarga harian. Sepertiga telah kehilangan pekerjaan dan sedang menganggur.

Berdasarkan hasil survei serta wawancara narasumber, pendapatan telah menurun drastis karena beberapa alasan, antara lain: ada yang kehilangan pekerjaan dan terpaksa tinggal di rumah dan menganggur (ini terjadi pada baik pekerja informal dalam negeri maupun pekerja migran); ada yang terpaksa menutup usaha rumah tangga akibat berkurangnya permintaan akan produk / jasa mereka; tempat wisata ditutup; sementara itu pasar tetap buka, hanya toko / penjual barang kebutuhan sehari-hari yang masih relevan; ada yang tidak dapat memanen dengan optimal karena terbatasnya perpindahan; kebanyakan harga komoditas pertanian menurun. Di sisi lain, harga-harga barang kebutuhan rumah tangga meningkat; ada yang meningkat hanya sedikit dan yang lainnya meningkat cukup tinggi. Mayoritas orang mengatakan adanya tantangan dalam memperoleh makanan pokok karena angkutan barang telah sedikit terhambat.

Satu dari tiga orang takut mendapat stigma apabila mereka tertular. Hal ini akan menimbulkan peningkatan kasus yang tak dilaporkan, tak adanya perawatan yang sesuai, dan berlanjutnya penularan.

Tabel 17. Pengalaman responden guru mengenai dampak COVID-19

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%
Dampak yang Bapak/Ibu alami dari wabah COVID-19 ini? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Gaji/tunjangan dipotong	600	13%
	Kehilangan pendapatan tambahan	1.780	38%
	Tidak menerima gaji sama sekali	549	12%
	Kesulitan keuangan	2.411	51%
	Mengalami => 4 dampak	28	1%
	Mengalami 2-3 dampak	1.316	28%
	Mengalami 1 dampak	2.336	50%
	Mengalami 1 dampak	1.018	22%

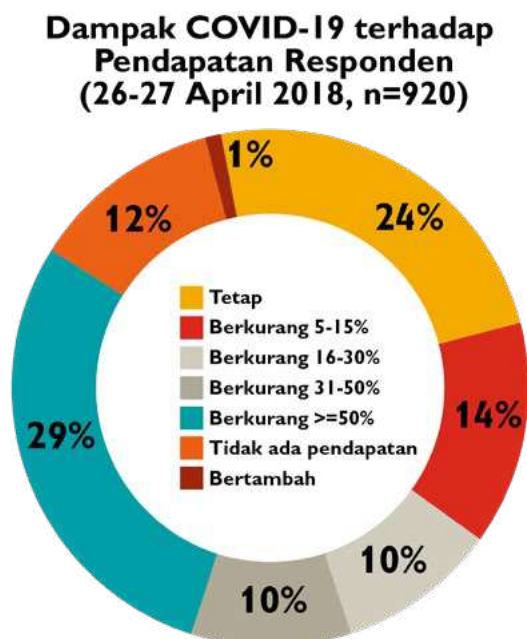
Satu dari dua guru mengalami kesulitan keuangan akibat menurunnya pendapatan mereka.

Bagaimana mereka dapat membimbing pelajaran jarak jauh bermutu tinggi di tengah situasi yang menantang ini?

Pada awal April 2020, Save the Children ikut berperan dalam melakukan survei yang dipimpin oleh Koalisi PAUD Holistik Integratif yang melibatkan 40.379 guru PAUD dari 32 provinsi (97%-nya adalah perempuan). Survei ini mengungkapkan bahwa 92% guru mengajar jarak jauh, dan sisanya sementara tidak bekerja atau sudah dipecat. Sekitar 52% guru masih menerima penghasilan, sedangkan 13% mengalami pemotongan gaji, dan 35% guru kehilangan penghasilannya.

Kebanyakan guru PAUD mengandalkan uang sekolah sebagai sumber gaji mereka, sedangkan pada saat yang sama orang tua menghadapi kesulitan untuk terus membayar biaya sekolah. Orang tua perlu memprioritaskan ulang dan memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar sekaligus mendukung pembelajaran anak mereka di rumah. Survei ini memastikan temuan survei sebelumnya pada tabel di atas.

Gambar 12. Persentase berkurangnya pendapatan responden



Data survei tambahan dari 920 responden lebih menunjukkan bahwa pendapatan telah banyak berkurang, mulai dari 5% hingga lebih dari 50%, dan banyak yang kehilangan pekerjaan. Sekitar 25% responden melaporkan bahwa pandemi tidak berpengaruh negatif pada pendapatan mereka. Tiga dari empat (75%) responden mengalami penurunan pendapatan, dan 12% mengatakan tidak berpendapatan sama sekali.

Para peneliti JPAL menemukan bahwa 54% laki-laki dan perempuan yang disurvei melaporkan bahwa mereka bekerja sebelum terjadinya krisis tetapi sekarang tidak bekerja lagi. Bagian terbesar (35%) dari responden bekerja di sektor pertanian, 6% bekerja di hotel dan restoran, dan 6% di bidang kesehatan.

8. Anak-Anak dan Pendidikan

Pandemi ini telah memaksa ditutupnya sekolah di ke-34 provinsi Indonesia, termasuk pesantren. Berdasarkan data UNESCO⁶ per 30 April 2020, ada lebih dari 68 juta siswa yang telah beralih menjadi belajar di rumah. Dari siswa sejumlah itu, 5.909.251 (9%) adalah siswa PAUD / TK, 18.541.858 (43%) siswa SD, 24.893.570 (36%) siswa sekolah menengah, dan 8.037.218 (12%) mahasiswa. Kebanyakan universitas di Indonesia juga menerapkan pembelajaran jarak jauh untuk mahasiswanya.

Setelah penutupan sekolah, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan telah meniadakan Ujian Nasional untuk siswa kelas 6, 9, dan 12. Namun, lulusan sekolah menengah kejuruan (SMK) tetap membutuhkan sertifikat kecakapan profesional dari Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) dan karenanya SMK disarankan untuk bekerja sama dengan LSP untuk mengadakan tes sertifikasi kecakapan untuk siswa SMK di bulan Agustus 2020. Penerimaan siswa baru akan menggunakan nilai rapor lima semester terakhir dan digabungkan dengan prestasi akademik dan non-akademik.

8.1. Pelaksanaan belajar dari rumah

Tabel 18. Media belajar anak di rumah

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%
Media apa saja yang biasa digunakan oleh anak Bapak/Ibu untuk belajar di rumah? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Televisi	6.472	75%
	Aplikasi Belajar Online	4.116	48%
	Website/Situs Pendidikan	2.694	31%
	WhatsApp	5.164	60%
	Youtube	2.726	31%
	Radio	88	1%
	Menggunakan >= 5 media	545	6%
	Menggunakan 3-4 media	3.117	36%
	Menggunakan 1-2 media	4.912	57%
	Tidak menggunakan media	88	1%

Tabel 19. Penggunaan aplikasi untuk mendukung pembelajaran di rumah

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%
Apa aplikasi yang biasa Bapak/Ibu gunakan untuk mengajar dari rumah?	Ruang Guru	429	9%
	Rumah Belajar	522	11%
	Kelas Pintar	68	1%
	Zenius	1.256	27%
	Google Classroom	100	2%
	Microsoft Teams atau Skype	20	0%
	Sekolahmu	228	5%
	Pesan instan (WhatsApp, Line, SMS)	3.835	82%
	Memakai =>4 aplikasi	13	0%
	Memakai 2-3 aplikasi	256	5%
	Memakai 1 aplikasi	1.626	35%

Sejak ditutupnya sekolah tanggal 16 Maret, berbagai sekolah (negeri atau swasta) di perkotaan dan perdesaan telah melaksanakan bermacam metodologi dan pendekatan untuk belajar dari rumah, antara lain:

- Guru memberikan tugas terstruktur lewat SMS, WhatsApp, Line, Telegram, dan saluran media sosial lainnya (Facebook, Instagram). Mayoritas ($\geq 80\%$) guru yang disurvei melaporkan bahwa mereka menggunakan instant message, dan 46% menggunakan surel untuk tugas dan materi pelajaran. Sekitar

6 <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>

60% orang tua menyebutkan bahwa anak mereka mendapat tugas lewat WhatsApp. Hanya 63% sekolah yang telah memberi tugas kepada siswa mereka melalui sarana daring (dalam jaringan) (Ditjen Pendidikan Dasar, Kemdikbud, April 2020).

- Lebih dari sepertiga (36%) guru yang disurvei mengadakan pembelajaran secara virtual menggunakan sarana video conference atau teleconference (misalnya Zoom, Google Classroom). Pemanfaatan situs web pendidikan dan platform belajar daring sangat rendah (kurang dari 10%). Sarana pendidikan daring digunakan oleh para guru, di mana Zenius digunakan oleh 27% guru, diikuti oleh Rumah Belajar (11%), Ruang Guru (9%), Sekolahmu (5%), dan Kelas Pintar (1,4%).
- Orang tua melaporkan bahwa anak mereka juga secara mandiri mengakses materi pelajaran daring melalui video, audio, teks, dan lembar kerja. Mayoritas (90%) responden / orang tua melaporkan bahwa anak mereka menonton TV dan hampir 75% anak memakai TV sebagai media belajar di rumah.
- Kemdikbud telah meluncurkan acara pelajaran harian di televisi bernama "belajarbarengTVRI" sejak tanggal 13 April. Kegiatan belajar selama tiga puluh menit ini ditujukan bagi siswa dari berbagai kelas, mulai PAUD hingga sekolah menengah atas, termasuk di dalamnya sesi pengasuhan anak.
- Sementara itu, hanya 40% orang tua melaporkan bahwa TVRI adalah salah satu yang paling sering ditonton oleh anak mereka. Orang tua dan guru mengetengahkan sejumlah masalah mengenai belajar melalui TVRI. Misalnya, tidak semua bisa mengakses TVRI, sinyal ke saluran TV ini lemah, dan yang terpenting adalah berbenturan dengan jadwal belajar sekolah (dan tugas-tugas) yang menghambat kehadiran yang optimal.

Meskipun berbagai metode ini telah dilaksanakan, masih ada tantangan bagi mereka yang biasanya mengadakan pendidikan non-formal seperti pusat kegiatan belajar masyarakat yang melayani anak-anak termiskin dan terpinggirkan. Bagi anak penyandang disabilitas, penutupan lokasi ini sangat menyulitkan mengingat dibutuhkan penyesuaian dengan kemampuan dan kebutuhan mereka yang berbeda yang tidak dapat ditangani dengan mudah melalui pembelajaran atau dukungan jarak jauh. Dibutuhkan lebih banyak informasi dan data untuk kelompok anak seperti ini.

Kemdikbud juga menyatakan bahwa saat ini 40.779 (18% dari total) SD dan sekolah menengah tidak punya akses ke internet, dan 7.552 sekolah (3% dari total) tidak punya listrik, kebanyakan di perdesaan dan daerah kumuh perkotaan. Keluarga-keluarga, terutama yang punya lebih dari satu anak, mengalami keterbatasan akses ke fasilitas teknologi informasi dan komunikasi (TIK) seperti komputer, smartphone, tablet, bahkan telepon seluler) karena daya beli yang rendah. Paket data yang tidak memadai dan/atau lemahnya koneksi internet, rendahnya pengetahuan, atau keterbiasaan pada cara penggunaan perangkat TIK dan penggunaan platform daring, telah memperberat beban tersebut.

SUSENAS 2018 melaporkan bahwa hanya satu dari sepuluh anak usia 7-17 tahun mengakses internet untuk mengirim dan menerima surel; 65% anak usia tersebut menggunakan internet untuk pekerjaan rumah mereka; tiga dari empat anak menggunakan internet untuk hiburan. Penggunaan internet untuk belajar masih terbatas, sedangkan sekarang siswa-siswi perlu beralih dari pembelajaran konvensional ke pembelajaran daring / digital.

Terbatasnya ketersediaan ataupun terjangkaunya biaya internet/paket data adalah alasan rendahnya penggunaan platform pendidikan daring, baik bagi guru maupun orang tua. Di samping itu, rendahnya mutu koneksi menjadi masalah, terutama di perdesaan. Namun, yang menjadi kendala utama adalah biaya.

Sekolah, guru, siswa, serta orang tua menghadapi bermacam tantangan dalam penerapan lingkungan belajar dari rumah. Orang tua telah berupaya untuk mendukung kebutuhan belajar dari rumah. Meski 40% menyebutkan bahwa mereka menyediakan laptop / komputer dan akses internet, orang tua yang diwawancarai juga mengakui keterbatasan itu, terutama mereka yang punya lebih dari satu anak.

Tabel 20. Uraian tentang yang telah dilakukan guru untuk mendukung belajar di rumah

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%
Apa saja yang Bapak/Ibu lakukan agar proses belajar dari rumah tetap lancar/ efektif? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Saya tidak melakukan apapun.	142	3%
	Memakai aplikasi online (Zoom, Classroom, dll).	1.711	36%
	Mengirim materi pembelajaran.	2.174	46%
	Memberi tugas lewat telepon, SMS, WhatsApp, dll.	3.686	78%
	Melakukan ≥ 2 upaya	2.330	50%
Kendala apa saja yang Bapak/Ibu alami ketika mengajar dari rumah? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Tidak memiliki bahan/materi	170	4%
	Tidak memiliki komputer, smartphone, paket data	1.176	25%
	Mengajar dari rumah mengalami banyak gangguan	1.509	32%
	Tambahan pekerjaan	709	15%
	Tidak semua anak-anak selalu ikut berpartisipasi	3.600	77%
	Kurang dukungan dari orang tua	1.357	29%
	Tidak biasa menggunakan media	737	16%
	Menghadapi ≥ 6 kendala	41	1%
	Menghadapi 3-5 kendala	1.271	27%
Menghadapi ≤ 2 kendala	3.385	72%	

Sekitar 8 dari 10 guru yang disurvei mengirimkan tugas via WhatsApp. Hanya 25% guru punya akses ke situs web pendidikan dan/atau platform pembelajaran daring. Guru dan orang tua melaporkan bahwa pada awalnya anak-anak senang belajar dari rumah. Mayoritas guru mengeluhkan keikutsertaan siswa. Hal ini sesuai dengan jawaban setengah dari orang tua yaitu bahwa anak mereka merasa berkurang motivasinya. Di perdesaan, anak-anak sudah mulai meninggalkan pelajaran dan malah membantu pekerjaan orang tua mereka di lahan.

Tabel 21. Uraian tentang yang telah dilakukan orang tua untuk mendukung pembelajaran anak mereka di rumah

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%
Kendala apa saja yang Bapak/Ibu hadapi dalam mendampingi anak belajar? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Tidak ada kendala apapun	2.371	27%
	Tidak memiliki alat pendukung untuk belajar di rumah	1.862	21%
	Tidak memiliki bahan ajar yang memadai	2.224	26%
	Motivasi belajar anak-anak berkurang	3.649	42%
	Tidak memiliki cukup waktu untuk mendampingi	2.014	23%
	Kurang mengetahui cara mendampingi anak belajar	1.318	15%
	Menghadapi ≥ 5 kendala	94	1%
	Menghadapi 3-4 kendala	1.020	12%
Menghadapi 1-2 kendala	7.371	85%	
Apa saja yang Bapak/Ibu lakukan untuk mengatasi kendala tersebut? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Saya tidak/belum melakukan apapun	543	6%
	Mengupayakan alat pendukung belajar	3.882	45%
	Mengambil materi pembelajaran	2.924	34%
	Menyesuaikan waktu belajar anak	5.609	65%
	Melakukan ≥ 4 atasi kendala	6	0,1%
	Melakukan 2-3 atasi kendala	3.575	41%
Melakukan 1 atasi kendala	4.715	54%	

Mayoritas (85%) dari orang tua yang disurvei menghadapi sedikitnya satu kendala dalam memastikan tetap efektifnya pembelajaran di rumah. Bimbingan orang tua, pengawasan, dan bantuan dalam memastikan anak-anak mendapat pembelajaran dari rumah yang bermutu adalah masalah besar. Keadaan ini menyebabkan partisipasi yang kurang optimal dan berkurangnya motivasi anak.

8.2. Kesejahteraan anak dalam isolasi rumah

Tabel 22. Uraian tentang apa yang telah dialami anak-anak selama isolasi rumah

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%
Perubahan apa saja yang anak alami selama berada 2 minggu terakhir? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Tidak ada	2.154	18%
	Sulit berkonsentrasi	2.235	19%
	Susah tidur	1.551	13%
	Bosan	8.667	72%
	Stres	1.142	10%
	Bingung	1.659	14%
	Lelah kesepian	1.032	9%

Pada bulan Maret 2020, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak DKI Jakarta mensurvei 80 anggota Forum Anak (berumur 11-18 tahun) mengenai tantangan yang dihadapi anak dalam belajar dari rumah. Survei tersebut menunjukkan bahwa 15% responden merasa senang, 50% netral, dan 35% tidak senang. Survei ini mengungkapkan bahwa anak-anak mendapat tantangan, antara lain terlalu banyaknya tugas yang tenggat waktunya singkat, dengan arahan dan umpan balik yang terbatas.

Penilaian cepat di kalangan remaja dan pemuda dalam menghadapi COVID-19 di 34 provinsi (UNICEF, Maret 2020) menunjukkan bahwa hanya 29% merasa senang dengan situasi ini dan 22% merasa tidak senang, 51% merasa khawatir, sedangkan 33% masih menunjukkan optimisme mereka. Banyak orang tua mulai mengalami tekanan psikologis di rumah dalam menangani kebutuhan profesi dan pribadi; penyebab stres ini dapat membuat bertambahnya kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak (putri maupun putra).

Pada awalnya, anak-anak merasa gembira belajar dari rumah, tetapi sekarang sudah berubah karena:

- Terlalu banyak tugas dalam tenggat waktu yang singkat
- Metode pembelajaran yang tidak cocok.
- Berebut sarana belajar dengan saudara.
- Tidak bisa bergaul / sosialisasi dengan sebaya.

Hampir separuh dari guru yang disurvei mengakui bahwa mereka tidak memeriksa keikutsertaan siswa-siswi mereka secara harian. Separuh dari mereka mencoba membatasi tugas bagi siswa dan hanya 59% guru memberikan umpan balik bagi tugas-tugas siswa mereka.

8.3. Perlindungan dari perundungan (bullying) atau kekerasan digital

Data dari Kementerian Sosial menyatakan bahwa 84% anak berusia 12-17 tahun telah mengalami perundungan dan kebanyakan dari platform digital/daring. UNICEF Indonesia menunjukkan bahwa 41% - 50% anak usia 13-15 tahun telah mengalami cyber bullying. Situasi ini akan memburuk selama pandemi COVID-19 karena meningkatnya akses ke internet dan media sosial. Tabel berikut ini menguraikan tindakan-tindakan yang telah diambil orang tua untuk melindungi anak mereka dari efek negatif internet.

Tabel 23. Tindakan-tindakan yang diambil orang tua untuk melindungi anak mereka dari perundungan via internet atau cyber bullying

Jawaban orang tua	%
Mengawasi dan memeriksa situs yang dikunjungi anak	39,5%
Menasihati anak untuk tidak membuka situs-situs tertentu	38,6%
Memblokir / mengunci situs-situs tertentu	20,4%
Menggunakan aplikasi pelindung anak	0,0%
Melakukan setidaknya 3 tindakan	10,5%
Melakukan 2 tindakan	21,1%
Melakukan 1 tindakan	27,7%
Tidak melakukan apa pun	40,7%

Empat dari 10 orang tua tidak melakukan apapun untuk melindungi anak mereka dari potensi dampak negatif pemakaian internet.

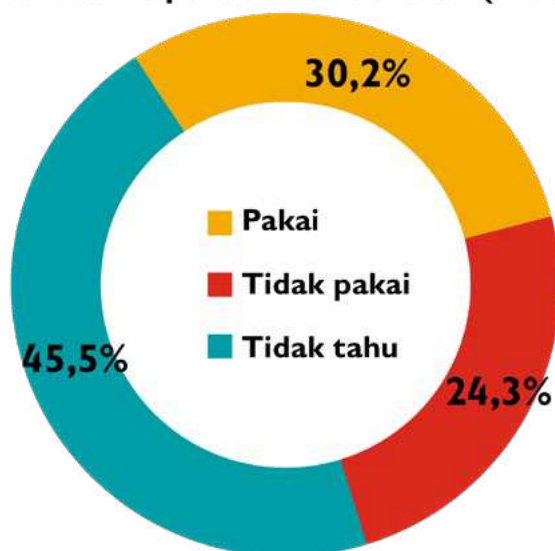
8.4. Program intervensi Kemdikbud terhadap COVID 19

Sekolah diizinkan untuk menggunakan dana operasional sekolah (BOS atau BOP) untuk kegiatan pencegahan COVID-19 berdasarkan Peraturan Mendikbud no. 19 tahun 2020 baru-baru ini, yang telah diterapkan sejak April 2020 hingga berakhirnya situasi darurat. Ini mencakup penyediaan peralatan kebersihan, hand sanitizer, disinfektan, masker, serta untuk mendanai pembelajaran daring / jarak jauh yang dibutuhkan.

Walaupun demikian, hanya 30% guru yang disurvei melaporkan bahwa sekolah mereka telah mengalokasikan dan menggunakan dana BOS untuk mendukung mereka dalam mengurangi dampak COVID-19. Sekitar seperempat (24%) dari para guru mengatakan bahwa mereka belum menggunakan dana BOS. Hal ini terutama karena pedoman pemanfaatan yang tidak jelas dari Dinas Pendidikan Kabupaten / Kota.

Gambar 13. Uraian mengenai pengetahuan guru mengenai penggunaan dana BOS

Pengetahuan guru mengenai penggunaan dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS)



Menariknya, hampir separuh (46%) guru/responden mengatakan mereka tidak tahu apakah dana BOS sudah digunakan atau belum. Ini menunjukkan terbatasnya koordinasi, komunikasi, dan transparansi antara manajemen sekolah dan para guru.

Di tingkat nasional, Kementerian Sosial merealokasikan Rp 405 miliar dari anggarannya untuk mendukung pencegahan COVID-19 dalam empat kegiatan utama, yaitu: (1) Rp 60 miliar untuk Pendidikan COVID-19; (2) Rp 250 miliar untuk Pembangunan Kapasitas Rumah Sakit Pendidikan; (3) Rp 90 miliar untuk menalangi biaya 150.000 Rapid Test yang diadakan di lima Rumah Sakit Pendidikan; dan (4) Rp 5 miliar untuk pengadaan barang habis pakai untuk keperluan KIE, triage, pelacakan, dan pengujian pada rumah sakit pendidikan dan Fakultas Kedokteran yang ditunjuk.

Kemensos juga telah mengantisipasi untuk mengubah perguruan tinggi yang memiliki rumah sakit pendidikan dan fasilitas (balai pendidikan dan pelatihan) untuk mendukung penanganan COVID-19. Mereka sedang mempersiapkan Lembaga Penjaminan Mutu Pendidikan (LPMP) dan Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan (P4TK) untuk segera menjadi akomodasi dan ruang isolasi untuk menampung lebih dari 11.000 pasien.

9. Perlindungan Anak

Anak yang tidak bersekolah; meningkatnya pekerja anak

Dampak ekonomi COVID-19 berpotensi meningkatkan jumlah anak putus sekolah dan memaksa mereka untuk menjadi pekerja anak dan menikah dini. Pada tahun 2018, 7% anak berumur 10-17 tahun (kira-kira 2,5 juta) terpaksa bekerja. Data menunjukkan bahwa persentase anak yang bekerja di perkotaan dan perdesaan juga didominasi oleh anak berumur 15-17 tahun (8,8% di perkotaan dan hampir dua kalinya yaitu 17,4% di perdesaan). Persentase anak laki-laki yang harus bekerja (5,83%) hampir tiga kali lipat persentase anak perempuannya (2,09%). Peta berikut ini menunjukkan persebaran pekerja anak di daerah-daerah tersebut yang juga merupakan 10 provinsi terbanyak kasus COVID-19-nya.

Satu dari empat KK (25%) telah mengalami penurunan besar dalam penghasilan gara-gara pandemi ini. Situasi ini akan memaksa orang tua untuk melibatkan anak-anak dalam kegiatan mencari nafkah. Di tahun 2020, ada 35 juta anak berumur 10-17 tahun. Jika situasi memburuk, lebih dari 30% dari anak-anak ini (10 juta anak) akan terpaksa bekerja bersama orang tua mereka, dan ini memperbesar kemungkinan terjadinya putus sekolah.

Gambar 14. Peta persebaran pekerja anak di Indonesia (Survey Angkatan Kerja Nasional, BPS 2018)



Setiap tahun, lebih dari dua juta anak-anak harus bekerja untuk menyokong diri sendiri dan keluarga mereka.

Sepuluh provinsi tertinggi jumlah pekerja anaknya: Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Papua, NTT, Sumatera Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Bali, NTB, dan Gorontalo (antara 11% dan 17%)

Upah / gaji / pendapatan rata-rata anak yang bekerja yang berusia 10-17 tahun berbeda-beda antar-provinsi, dari Rp 665.000 hingga Rp 1.890.000. Upah terendah ada di NTB, dan yang tertinggi di DKI Jakarta, diikuti oleh Papua Barat sebesar Rp 1.630.000, lalu Jawa Barat Rp 1.500.000. Tiga provinsi dengan upah rata-rata terendah adalah NTB, lalu Sulawesi Tengah dan Sulawesi Barat sebesar Rp 797.000.

Anak putus sekolah meningkatkan pernikahan dini

Tabel 24. Status pernikahan anak di Indonesia

Presentase anak perempuan 0-17 tahun menurut status perkawinan dan daerah, 2018				
Jenis Lokasi Geografis	Status Pernikahan			
	Belum Menikah	Menikah	Cerai	Total
Urban	99,59	0,39	0,02	100,00
Rural	98,90	1,05	0,05	100,00
Urban + Rural	99,26	0,70	0,04	100,00

Sumber: Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) 2018, BPS

Sekitar 0,7% (setara dengan 121.700) anak perempuan berusia 10-17 tahun telah menikah (0,39% di perkotaan dan 1,05% di perdesaan). Setengah dari anak-anak perempuan yang telah menikah ini (52%) hanya tamat SMP dan 1 dari 4 (36%) hanya tamat SD.

Pernikahan dini ini meningkatkan risiko kematian dalam persalinan, kelahiran prematur, gizi buruk, dan generasi stunting.

Laporan analisis pernikahan dini ini menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan para ibu muda ini lebih rentan mengalami kematian bayi baru lahir dan dua kali lipat kemungkinan kematian sebelum bayi genap berumur satu tahun. Fakta lainnya adalah dua dari tiga (62%) anak perempuan yang menikah tidak memiliki akses terhadap kontrasepsi.

Anak jalanan terkena risiko

Kemensos menerbitkan data di akhir 2019 bahwa ada 8.320 anak jalanan. Jumlah ini telah meningkat sejak penerapan PSBB. Anak jalanan ini tidak punya rumah untuk mengisolasi diri, dan satu-satunya cara bertahan hidup mereka adalah bekerja di jalanan, yang sekarang sepi. Mereka punya kebutuhan mendesak berupa air bersih, makanan, layanan kesehatan, fasilitas cuci tangan, dan lingkungan / tempat bernaung yang aman untuk berisolasi.

Anak Panti dan Anak Binaan

Berdasarkan Susenas 2018, ada 6,95% anak berumur 0-4 tahun yang telantar⁷ (1,5 juta orang), dibandingkan dengan anak berumur 5-17 tahun yang telantar adalah sebesar 1,6% (213.000 orang). Keadaan ini membutuhkan perhatian lebih, karena masa balita ini adalah masa emas, masa emas perkembangan anak, di mana anak berkembang sangat pesat, baik dari segi jasmani maupun kecerdasan, dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Kementerian Sosial (Kemsos) melaporkan bahwa pada tahun 2019, 106.406 anak berada dalam pengasuhan panti (panti asuhan). Data ini berdasarkan laporan yang diterima dari panti asuhan terdaftar saja. Kemsos telah menerbitkan surat edaran (surat keputusan), panduan, dan standar untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar dan perlindungan anak yang tinggal di panti. Kemsos juga menerbitkan surat edaran yang memerintahkan panti asuhan untuk melakukan asesmen bagi anak-anak yang akan dikembalikan kepada orang tua atau kerabat mereka.

⁷ Pemerintah RI menggunakan kriteria anak telantar yang berbeda berdasarkan kelompok umur. Seorang anak digolongkan telantar jika memenuhi salah satu dari tiga kriteria.

Untuk anak balita, kriterianya adalah: tidak pernah diberi ASI; hidup tidak bersama ibu atau ayah; mengonsumsi makanan dasar / pokok kurang dari 14 kali seminggu; mengonsumsi makanan tinggi protein nabati ≤ 4 kali, tinggi protein hewani ≤ 2 kali; ibu tidak ada di dekatnya dalam seminggu sebelum pelaksanaan survei; sakit tapi tidak mendapat pengobatan; anak diasuh oleh orang lain dalam seminggu sebelum pelaksanaan survei.

Untuk anak berumur 5-17 tahun, kriterianya adalah: tidak pernah bersekolah atau putus sekolah atau tidak tamat program wajib belajar 9 tahun (anak yang berumur 5-6 tahun dikecualikan dari kriteria ini); mengonsumsi makanan dasar / pokok kurang dari 14 kali seminggu; mengonsumsi protein nabati tinggi ≤ 4 kali, protein hewani tinggi ≤ 2 kali; pakaiannya kurang dari empat pasang lengkap; tak ada tempat tetap untuk tidur; sakit tapi tidak mendapat pengobatan; yatim dari sisi ibu atau ayah dan/atau tinggal dengan orang lain, bukan orang tuanya; bekerja mencari penghasilan (untuk anak berumur kurang dari 15 tahun).

Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia telah membebaskan tahanan, termasuk anak-anak yang ada di lembaga pemasyarakatan, untuk mencegah penyebaran virus di tempat-tempat itu. Ada paling tidak 4.000 anak dalam rumah tahanan / lembaga pemasyarakatan. Prosedur operasional meminta orang dalam tahanan untuk mengarantina diri dengan diawasi oleh jaksa atau sipir penjara. Peran pekerja sosial dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak-anak yang berurusan dengan hukum ini masih belum jelas. Bagi anak yang tinggal dengan pengasuh pengganti, belum ada panduan, tetapi Kementerian PPPA telah mengirimkan surat kepada Gugus Tugas COVID-19 mengenai penanganan anak dalam situasi tersebut. Ini mencakup pelaksanaan pengumpulan data, bagaimana anak dilindungi dari kekerasan dan bentuk-bentuk eksploitasi lainnya, yang menjamin bahwa pihak-pihak terlibat memahami hak-hak anak dan bahwa mereka wajib menandatangani Kode Etik perlindungan anak.

10. Gender dan Inklusi Sosial

Pandemi COVID-19 berbeda dampaknya antara perempuan dan laki-laki, dan keadaan ini memperburuk ketimpangan bagi perempuan yang sudah ada serta diskriminasi kelompok miskin dan terpinggirkan lainnya seperti para penyandang disabilitas dan orang dalam kemiskinan ekstrem. Jumlah perempuan penyandang disabilitas dalam kelompok usia 18-59 tahun lebih banyak daripada laki-laki, dengan kecenderungan bertingkat pendidikan yang lebih rendah dan kecil kemungkinan untuk memperoleh pekerjaan (Kementerian Kesehatan, 2018). Proporsi perempuan lanjut usia juga lebih besar, dengan rata-rata harapan hidup empat tahun lebih lama daripada laki-laki. SUSENAS 2018 memperkirakan bahwa lebih dari 9,3 juta perempuan berusia lebih dari 65 tahun hidup dengan jaminan sosial yang minimal.

Di garis depan, perempuan merupakan 70% dari angkatan kerja sektor kesehatan dan sosial di Indonesia. Ini termasuk para perawat yang di Indonesia 259.326 dari 359.339 (71%) perawat adalah perempuan (Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia, PPNI, 2017). Kelompok lainnya yang mudah terpapar adalah perempuan pekerja yang berada di barisan jasa langsung, seperti kasir, resepsionis, layanan pelanggan, dan pemasaran atau penjual di pasar. Sektor jasa ini didominasi oleh perempuan.

Pemerintah RI telah memberlakukan pembatasan sosial dan penjagaan jarak (*social & physical distancing*), termasuk dengan mendorong kebijakan bekerja dari rumah dan belajar dari rumah. Kebijakan ini membawa dampak tersendiri bagi perempuan dalam konteks posisi perempuan dalam keluarga sekaligus pekerja. Kebijakan itu menambah beban berlapis pada perempuan, terutama bagi ibu. Perempuan punya lebih banyak beban untuk memelihara anak dan rumah tangganya, serta mendukung keuangan keluarga. Kebijakan belajar dari rumah dapat berarti pelimpahan tugas guru kepada perempuan / ibu. Ini menjadi beban terutama jika sekolah tidak memberikan arahan yang memadai bagi orang tua untuk membantu anak mereka belajar. Di samping itu, keadaan ini memaksa anak untuk menggunakan teknologi informasi dan komunikasi dalam kondisi keuangan keluarga yang terbatas. Bila pekerjaan rumah tangga bertumpuk pada perempuan sedangkan asupan gizi terbatas, maka keadaan ini dapat menyebabkan kelelahan fisik dan psikologis pada perempuan sehingga mereka makin rentan terkena COVID-19.

Kebijakan bekerja dari rumah juga ditakutkan berpotensi meningkatkan kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Risiko perempuan terhadap KDRT meningkat karena mereka kebanyakan tinggal di rumah bersama pasangannya dan/atau anggota keluarga lainnya yang melakukan kekerasan. Kesulitan keuangan, seperti dipecat, kehilangan sumber penghasilan, dapat meningkatkan ketegangan di dalam keluarga yang dapat menimbulkan kekerasan verbal maupun fisik. Di tahun 2019 saja, 75% (11.105 kasus dari 14.719) kasus kekerasan yang dilaporkan kepada lembaga layanan merupakan kasus KDRT. Selain itu, 59% (atau 6.555 kasus) dari kasus KDRT dialami oleh istri, diikuti oleh 21% (2.341 kasus) kekerasan terhadap anak perempuan. Pelakunya terbanyak dalam kasus-kasus tersebut adalah suami, ayah kandung, ayah tiri/angkat, dan paman (CATAHU, 2020). Ini menunjukkan bahwa rumah tidak selalu menjadi tempat teraman bagi perempuan.

Dalam krisis-krisis seperti COVID-19 ini, perempuan dewasa maupun anak perempuan sering menumakan bahwa akses mereka ke barang-barang kebersihan dan sanitasi menjadi berkurang. Ada bermacam-macam penyebabnya, antara lain menurunnya pendapatan rumah tangga atau meningkatnya persaingan rumah tangga karena terbatasnya pasokan barang-barang tersebut. Hal ini selanjutnya dapat menghambat kemampuan mereka untuk melakukan upaya pencegahan penyakit tingkat rumah tangga atau untuk memenuhi kebutuhan kebersihan diri mereka sendiri. Perempuan yang tergantung pada persediaan barang sanitasi mereka –

termasuk barang kesehatan menstruasi, sabun, dan tablet penjernih air – mungkin menghadapi gangguan dalam hal tersebut. Terakhir, dengan meningkatnya kejadian kekerasan berbasis gender selama pembatasan sosial dan sumber daya yang makin langka, perempuan akan makin rentan ketika pergi mengambil air untuk keperluan rumah atau ketika ke jamban umum.

Di sisi lain, layanan penanganan korban (misal: mekanisme pelacakan, pelaporan, tanggapan, dan rujukan) mengalami gangguan. Dalam keadaan normal, personel dapat mendampingi penyintas, tapi sekarang ada pembatasan pergerakan dan penyediaan layanan / dukungan. Hingga hari ini, pemerintah tidak punya rencana strategis persiapan dan respons berdasarkan analisis gender yang kuat, juga tidak mengandung peran dan tanggung jawab yang melibatkan perempuan dan kalangan rentan, maupun proses yang memperhatikan keadilan gender.

Kelompok lain yang juga rentan terpapar adalah perempuan dalam tahanan atau yang serupa itu, seperti panti sosial. Daya tampung pusat-pusat penahanan di Indonesia adalah 125.000 orang tapi disesaki dengan 249.000 orang, yang berarti 199% dari kapasitas (DG PAS, 2018). Keadaan sesak ini membuat para napi/ tahanan terpapar penularan COVID-19, juga masalah-masalah lain yang terkait asupan gizi dan informasi.

Penyandang Disabilitas

Sekitar 1,11% anak Indonesia yang berumur 2-17 tahun adalah penyandang disabilitas (sekitar 833.000 orang). Penyandang disabilitas mempunyai akses informasi pencegahan COVID-19 yang terbatas. Sebagai contoh, video cara cuci tangan tidak bernarasi maupun teks yang membantu penjelasan langkah-langkahnya. Himpunan Wanita Penyandang Disabilitas Indonesia (HWDI) dan Persatuan Tunanetra Indonesia (Pertuni) sedang membuat narasi cuci tangan dengan benar dan memastikan materi-materi informasi, pendidikan, dan komunikasi dapat dipahami para penyandang disabilitas. Beberapa konferensi pers juga tidak dilengkapi dengan penerjemah ke bahasa isyarat, yang berarti transfer informasi kepada kaum tunarungu menjadi terganggu dan bahkan tertunda.

Penyandang disabilitas berkesulitan dalam memperoleh akses ke kegiatan mencari nafkah dan juga membesar risikonya tertular COVID-19. Banyak tunanetra bekerja sebagai pemijat. Wabah COVID-19 telah membuat mereka kehilangan pelanggan dan sumber nafkah. Mereka tidak bisa meninggalkan rumah karena kebijakan pembatasan sosial. Mereka juga berjalan dengan menyentuh sekeliling mereka, yang dapat menimbulkan risiko tertular yang lebih besar. Bagi penyandang disabilitas lainnya yang bekerja di sektor swasta seperti di hotel, walaupun sebagian masih buka, mereka tidak dapat bekerja dari rumah karena sifat pekerjaan mereka yang operasional (misal: juru kebersihan). Mereka juga tidak bisa mendapat alat pelindung, seperti masker, hand sanitizer, dan makanan tambahan karena harganya yang sedang meningkat, sedangkan berkurangnya pendapatan mereka membuat mereka harus mengutamakan membeli makanan dan membayar tagihan dan sewa.

Bagi kaum tunagrahita, pedoman kesehatan masyarakat dan informasi tentang COVID-19 menjadi tantangan untuk dipahami. Mereka juga sudah lama mengalami kesepian dan pengasingan sosial. Karenanya, dampak terbesar dari pandemi ini terhadap mereka adalah pada kesehatan jiwa dan fisik mereka, seperti halnya banyak pasien COVID-19. Bagi para tunagrahita yang mengalami kesepian berat sejak sebelum pandemi, kenyataan ini terlihat sangat kejam.

II. Komunikasi

Di Indonesia hingga Januari 2020, ada 338,2 juta koneksi telepon seluler (124% dari jumlah penduduk); lebih dari 175,4 juta pengguna internet dan 160,0 juta pengguna media sosial. Pemerintah menggelar konferensi pers tiga kali sehari mengenai tanggap darurat COVID-19, yang mengudara di media arus utama milik pemerintah, yaitu TVRI untuk televisi, RRI untuk radio, dan LKBN Antara untuk media cetak.

Pemerintah juga punya data umum terkini (bukan data paling rinci/granuler seperti yang diharapkan dalam situasi darurat) melalui www.http.covid19.go.id yang dikelola di bawah Gugus Tugas Nasional Risk Communication and Community Engagement (RCCE, Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat) BNPB. UNICEF dan Universitas Johns Hopkins mengerahkan stafnya untuk memutakhirkan konten situs web tersebut.

Ada berbagai organisasi yang telah berpartisipasi dalam gugus tugas ini, antara lain: WHO, UNOCHA, FAO, NU, Muhammadiyah, PMI, PREDIKT, UNFPA, dan Save the Children Indonesia.

Tabel 25. Sumber informasi utama

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%
Pilih 2 sumber informasi tentang COVID-19/Corona yang paling sering Bapak/Ibu gunakan:	Koran	489	4%
	Televisi	1.0239	85%
	Teman/tetangga	874	7%
	Media sosial (Facebook, Instagram, Twitter)	7.715	64%
	Grup WhatsApp	3.780	32%
	Berita media online	4.063	34%
	SMS	311	3%
	Menggunakan >= 5 media	491	4%
	Menggunakan 3-4 media	2.821	24%
	Menggunakan 1-2 media	8.665	72%
Tidak menggunakan media	12	0%	

Televisi telah menjadi sumber utama informasi bagi mayoritas responden, diikuti oleh media sosial. Namun, televisi berfokus pada berita dan perkembangan situasi terkini di tingkat nasional dan daerah. Meskipun ada juga iklan tindakan pencegahan COVID-19 di televisi, keefektifannya untuk komunikasi perubahan perilaku sosial masih berbeda-beda. TV dapat menjadi saluran strategis untuk mempromosikan diadopsinya perilaku efektif dan konsisten.

Data ini juga menunjukkan bahwa mayoritas lebih menyukai informasi audio-visual, terlihat dari hanya sepertiga responden yang mendapat informasi dari grup WhatsApp dan media daring. Ada dua kemungkinan: 1) orang jenuh jika terlalu banyak membaca, dan 2) orang tidak mau membuang-buang paket datanya. Di sisi lain, Facebook lebih banyak dibuka, semata karena banyaknya informasi dan posting yang dibagikan.

Menurut survei ini, SMS maupun radio bukanlah sarana komunikasi yang dipilih. BNPB menyebarkan blast message melalui SMS tetapi kemungkinan orang tidak akan membacanya. Dewasa ini, kebanyakan orang tidak menggunakan SMS, karena alasan-alasan seperti biaya, banyaknya SMS iklan, dll. Anak-anak punya berbagai saluran TV favorit, artinya acara televisi pendidikan perlu mencoba menggunakan berbagai saluran.

12. Kebutuhan prioritas menurut responden (orang tua dan guru)

Tabel 26. Bantuan yang dibutuhkan orang tua

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%
Menurut Bapak/Ibu, bantuan apa yang paling dibutuhkan saat ini? (Pilih 2 yang paling dibutuhkan)	Informasi/materi/alat bantu untuk anak belajar di rumah	6.541	55%
	Dukungan psikologi jarak jauh	2.002	17%
	Sabun, hand sanitizer, masker, penyempurnaan disinfektan	5.407	45%
	Mata pencaharian alternative	3.752	31%
	Bantuan bahan pkk (sembak)	8.270	69%
	Menyebut ≥ 4 kebutuhan	1.117	9%
	Menyebut 2-3 kebutuhan	8.594	72%
	Menyebut 1 kebutuhan	2.214	18%
	Tidak menyebutkan	64	0,5%

Tabel 27. Bantuan yang dibutuhkan sekolah/guru

Pertanyaan	Pilihan jawaban	#	%
Menurut Bapak/Ibu, bantuan apa saja yang dibutuhkan saat ini ? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Bahan ajar/materi/alat pendukung belajar jarak jauh	3.273	70%
	Dukungan keterampilan menggunakan teknologi/aplikasi online	2.709	58%
	Pengetahuan untuk pendampingan psikososial	1.488	32%
	Fasilitas cuci tangan dan penyempurnaan disinfektan untuk sekolah	2.305	49%
	Materi pembelajaran tentang pandemic COVID-19/Corona.	1.884	40%
	Memilih ≥ 4 kebutuhan	1.072	23%
	Memilih 2-3 kebutuhan	2.310	49%

13. Kapasitas Respons

Respons Pemerintah

Keppres No.12 Tahun 2020 telah menyatakan bahwa pandemi COVID-19 adalah bencana nasional dan menugaskan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di bawah BNPB untuk memimpin lintas semua kementerian, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten / kota. Telah diputuskan untuk merealokasikan sebagian anggaran pemerintah di tingkat pusat dan daerah (APBN dan APBD) untuk menangani COVID-19.

Instruksi Presiden No. 4 Tahun 2020 secara khusus memerintahkan meninjau ulang fokus kegiatan pembangunan, realokasi anggaran pemerintah, dan pengadaan barang dan jasa untuk percepatan penanganan COVID-19. Inpres tersebut meminta strategi yang cepat dan aktif terkait realokasi anggaran, memastikan ketahanan pangan, penguatan sektor kesehatan melalui layanan kesehatan dasar dan skema asuransi nasional (BPJS) untuk pasien COVID-19. Presiden juga meminta perubahan pada pelaksanaan pengajaran dan penundaan ujian nasional sekolah, penguatan pemerintah daerah dan ekonomi daerah, pengurangan pajak bagi komoditas tertentu, dan penerapan bermacam strategi ekonomi dan fiskal guna memastikan bahwa mereka yang terdampak menerima kompensasi tertentu. Sebagian arah kebijakan ini telah ditindaklanjuti di tingkat kementerian sebagaimana dapat di lihat selanjutnya di bagian ini. Baik pemerintah pusat maupun daerah bekerja sama dengan pemangku kepentingan terkait untuk melaksanakan Instruksi Presiden tersebut di atas.

Sebagai akibatnya, Pemerintah RI telah mengalokasikan Rp 405,1 triliun: 1) Rp 75 triliun bagi sektor kesehatan untuk membeli peralatan medis, meningkatkan fasilitas kesehatan, dan insentif bagi pekerja kesehatan; 2) Rp 110 triliun untuk meningkatkan besaran bantuan sosial, membebaskan biaya listrik, dan menunjang kebutuhan dasar; 3) Rp 70,1 triliun berupa insentif pajak dengan mengurangi pemasukan pajak penghasilan dan menunda angsuran Kredit Usaha Rakyat (KUR); dan 4) Rp 150 triliun untuk pemulihan ekonomi.

Secara umum, respons Pemerintah difokuskan pada dukungan bagi sektor kesehatan, pelaksanaan jaring pengaman sosial, dan pemulihan ekonomi bagi usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM) terdampak. Dukungan lainnya kepada respons ini datang dari para donor, baik dalam negeri maupun luar negeri. Kebijakan jaring pengaman sosial lebih pada perluasan jaring pengaman yang sudah ada untuk mendukung kaum miskin, seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Kartu Bantuan Pangan Non-Tunai, serta program-program baru seperti Bantuan Sosial Presiden dan Bantuan Sosial Pemerintah Provinsi.

Perluasan PKH adalah berupa Pemerintah memperbanyak sasaran penerima manfaat dan meningkatkan besarnya per keluarga atau per orang tergantung programnya. Pemerintah Pusat juga menghimbau pemerintah daerah untuk memanfaatkan Dana Desa guna mendukung keluarga miskin di masyarakat masing-masing. Desa dapat mengalokasikan sekitar 20-30% dari Dana Desanya untuk mendukung kegiatan penanganan COVID-19. Indonesia telah memastikan pinjaman sebesar 300 juta dolar AS dari Bank Dunia untuk mengurangi dampak ekstrem situasi ekonominya. Rangsangan ekonomi akan diluncurkan pemerintah selama April – September 2020.

Pada tanggal 11 April 2020, pendaftaran program Kartu Prakerja dari pemerintah RI telah resmi dibuka melalui situs resmi www.prakerja.go.id. Pertama kali diumumkan dalam kampanye masa jabatan kedua Presiden Joko Widodo, pelaksanaan program telah dipercepat akibat pandemi COVID-19 ini. Para peserta program berhak menerima subsidi pelatihan senilai Rp 3.550.000 (sekitar 211 dolar AS). Untuk pendaftaran gelombang pertama, disediakan kuota sebanyak 164.000 peserta. Sebanyak 30 gelombang pendaftaran prakerja telah direncanakan tahun ini dengan pemerintah mengalokasikan Rp 20 triliun untuk program ini. Setiap WNI berusia 18 tahun ke atas yang tidak terdaftar dalam pendidikan formal manapun boleh mengajukan diri.

Meskipun ada banyak program intervensi dari pemerintah, yang menarik adalah bahwa dari survei kami terhadap 920 orang, hanya 5% responden yang berkata mereka telah menerima bantuan dari pemerintah daerah, 95% mengatakan mereka belum menerima bantuan apapun.

Pemerintah RI baru-baru ini menerbitkan peraturan dan SOP yang menggariskan pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Gugus-gugus tugas COVID-19 provinsi maupun kabupaten / kota dapat menyatakan dan mulai menerapkan PSBB melalui pertimbangan menyeluruh dan persetujuan dari Kemenkes. Selama PSBB, beberapa sektor seperti logistik dan perdagangan eceran serta fasilitas kesehatan masih boleh beroperasi. Sanksi akan diterapkan bagi yang melanggar. Di Jakarta, PSBB dinyatakan mulai tanggal 10 April 2020.

Pemerintah RI telah secara resmi menggeser musim liburan nasional tahun 2020 dari Mei menjadi Desember 2020 sebagai respons atas pandemi COVID-19.

Tabel 28. Persentase orang yang telah menerima bantuan pemda (n=50 responden)

Uang	1	0,2%
Makanan pokok	17	2,1%
Disinfeksi lingkungan	0	0,0%
Informasi mengenai COVID-19	18	2,6%
Sabun / hand sanitizer	6	0,8%
Masker	27	3,8%

14. Analisis Inferensial

Orang tua (tingkat pendidikan dengan pengetahuan mengenai COVID-19)

Analisis Inferensial	Penafsiran dan Implikasi Program
<p>Ada perbedaan berarti antara variabel-variabel berikut ini dengan tingkat pendidikan orang tua:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan mengenai COVID 19 ($P < 0,01$) 2. Digunakannya bermacam sumber informasi ($P < 0,01$) 3. Risiko/kerentanan yang dianggap ($P < 0,01$) 	<p>Orang tua berpendidikan lebih tinggi lebih mungkin untuk punya pengetahuan yang benar tentang COVID 19 tetapi lebih rendah risiko / kerentanan yang mereka anggap.</p> <p>Orang tua dengan pendidikan lebih rendah cenderung terbatas pengetahuannya, tapi lebih banyak salah pengertiannya, dan lebih tinggi risiko / kerentanan yang mereka anggap.</p>

Orang tua (tingkat pendidikan dengan pengetahuan mengenai COVID-19)

Analisis Inferensial	Penafsiran dan Implikasi Program
<p>Tidak ada perbedaan berarti antara variabel-variabel berikut ini dengan tingkat pendidikan orang tua:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seringnya keluar rumah (tidak tetap di rumah) 2. Seringnya cuci tangan 3. Mematuhi langkah-langkah cuci tangan yang benar 4. Mengenakan masker ketika pergi 5. Olahraga tiap minggu 6. Rencana bepergian 	<p>Perilaku pencegahan cenderung serupa antara yang berpendidikan lebih tinggi dan yang lebih rendah. Ini menunjukkan bahwa punya pengetahuan tidak mesti membuat orang melaksanakan perilaku pencegahan itu.</p>

Praktik-praktik pencegahan di kalangan responden penghuni perkotaan dan perdesaan

Analisis Inferensial	Penafsiran dan Implikasi Program
<p>Tidak ada perbedaan berarti antara variabel-variabel berikut ini dengan tempat tinggal responden di perkotaan atau perdesaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seringnya keluar rumah (tidak tetap di rumah) 2. Seringnya cuci tangan 3. Mematuhi langkah-langkah cuci tangan yang benar 4. Rencana bepergian 5. Olahraga tiap minggu 	<p>Penghuni perkotaan tidak mengikuti langkah-langkah cuci tangan sama banyak dengan penghuni daerah semi-perkotaan maupun perdesaan. Penghuni daerah semi-perkotaan tidak menggunakan masker bila pergi sama banyak dengan penghuni daerah-daerah lainnya. Respons harus mempertimbangkan jenis lokasi di mana penerima manfaat tinggal karena praktik dan perilaku mereka bisa berbeda.</p> <p>Contoh: distribusi masker bisa diutamakan di daerah perkotaan dan semi-perkotaan.</p>

Orang tua (tingkat pendidikan dengan mutu pelaksanaan pembelajaran dari rumah)

Analisis Inferensial	Penafsiran dan Implikasi Program
<p>Ada perbedaan berarti antara variabel-variabel berikut ini dengan tingkat pendidikan orang tua:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akses dan pemakaian bermacam media untuk belajar dari rumah ($P < 0,01$) 2. Kemampuan untuk mendukung anak belajar dari rumah ($P < 0,01$) 3. Banyaknya tantangan dalam melaksanakan belajar dari rumah ($P < 0,01$) 4. Kemampuan untuk menangani tantangan dalam belajar dari rumah ($P < 0,01$) 	<p>Orang tua yang berpendidikan lebih tinggi cenderung menggunakan bermacam media untuk belajar dari rumah dan lebih mampu mendukung anak untuk belajar dari rumah.</p> <p>Ketika merencanakan kegiatan intervensi respons untuk orang tua, tingkat pendidikan mereka harus dipertimbangkan.</p> <p>Contohnya, orang tua berpendidikan lebih rendah harus diprioritaskan ketika kita memberikan dukungan atau yang memungkinkan bagi kegiatan belajar dari rumah, termasuk mendukung pembelajaran daring dari rumah.</p>

Guru (tingkat pendidikan dengan mutu pelaksanaan pembelajaran dari rumah)

Analisis Inferensial	Penafsiran dan Implikasi Program
<p>Ada perbedaan berarti antara variabel-variabel berikut ini dengan tingkat pendidikan guru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimanfaatkannya berbagai teknik fasilitasi pembelajaran ($P < 0,01$) 2. Banyaknya tantangan dalam memfasilitasi belajar dari rumah ($P < 0,05$) 3. Banyaknya upaya untuk memastikan keefektifan pembelajaran ($P < 0,01$) 4. Dimanfaatkannya berbagai platform belajar atau aplikasi daring ($P < 0,01$) 	<p>Guru yang berpendidikan lebih tinggi lebih mungkin punya bermacam pendekatan dan menggunakan berbagai teknik fasilitasi mengajar daripada guru yang berpendidikan lebih rendah. Perencanaan kegiatan intervensi respons untuk guru harus mem-pertimbangkan tingkat pendidikan guru itu.</p> <p>Contohnya, guru yang berpendidikan lebih rendah harus diprioritaskan ketika kita memberikan dukungan atau yang memungkinkan kegiatan belajar daring, termasuk menyediakan sarana agar guru dapat melakukan pembelajaran daring dari rumah.</p>

Gender dan praktik-praktik pencegahan COVID-19

Analisis Inferensial	Penafsiran dan Implikasi Program
<p>Ada perbedaan berarti antara variabel-variabel berikut ini dengan responden berdasarkan gender:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seringnya keluar rumah (tidak tetap di rumah) ($P < 0,05$) 2. Seringnya cuci tangan ($P < 0,01$) 3. Mematuhi langkah-langkah cuci tangan yang benar ($P < 0,01$) 4. Mengenakan masker ketika pergi ($P < 0,05$) 5. Rencana bepergian ($P < 0,05$) 6. Tidak ada perbedaan berarti antara jenis kelamin responden dan berolahraga dalam seminggu terakhir. 	<p>Para responden laki-laki menunjukkan bahwa mereka lebih sering keluar rumah dalam seminggu terakhir dibandingkan responden perempuan. Penjelasan yang mungkin mengenai ini adalah banyak responden ini yang melaporkan bahwa dirinya tetap harus pergi untuk bekerja.</p> <p>Responden perempuan lebih sering mencuci tangan dan mematuhi arahan serta memakai masker secara benar dibandingkan dengan responden laki-laki. Ini menunjukkan bahwa perempuan lebih sering menerapkan praktik pencegahan yang layak dibandingkan dengan responden laki-laki. Respons dalam perencanaan intervensi harus mempertimbangkan keefektifan diterimanya informasi oleh laki-laki dan perempuan.</p>

Dampak ekonomi (kehilangan pendapatan dengan berbagai variabel bebas)

Analisis Inferensial	Penafsiran dan Implikasi Program
<p>Ada perbedaan berarti antara proporsi penghasilan yang hilang dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pendidikan ($P < 0,01$) 2. Mengenakan masker ketika pergi ($P < 0,01$) 3. Gender ($P < 0,01$) 	<p>Orang yang tinggal di perdesaan mengalami kehilangan pendapatan yang lebih berarti dibandingkan dengan orang yang tinggal di perkotaan dan semi-perkotaan. Dukungan penghidupan / bantuan uang bisa diprioritaskan untuk orang yang tinggal di perdesaan ini.</p> <p>Orang yang berpendidikan lebih rendah mengalami kehilangan pendapatan yang lebih berarti dibandingkan dengan orang berpendidikan lebih tinggi. Dukungan penghidupan / bantuan uang bisa diprioritaskan untuk orang yang berpendidikan lebih rendah.</p>

Lokasi tinggal (Jakarta dan luar Jakarta)

Analisis Inferensial	Penafsiran dan Implikasi Program
<p>Ada perbedaan berarti antara variabel-variabel berikut ini dengan lokasi tinggal:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Akses dan pemakaian bermacam media untuk belajar dari rumah ($P < 0,01$)2. Kemampuan untuk mendukung anak belajar dari rumah ($P < 0,01$)3. Banyaknya tantangan dalam melaksanakan belajar dari rumah ($P < 0,01$)4. Kemampuan untuk menangani tantangan dalam belajar dari rumah ($P < 0,01$)	<p>Orang tua yang tinggal di Jakarta cenderung menggunakan bermacam media untuk belajar dari rumah dan lebih mampu mendukung anak untuk belajar di rumah. Sebaliknya, orang tua yang tinggal di luar Jakarta cenderung menghadapi lebih banyak kesulitan untuk mendukung pembelajaran anak di rumah.</p> <p>Perencanaan kegiatan intervensi respons untuk para orang tua terkait pendidikan harus mempertimbangkan temuan ini.</p> <p>Contohnya, kita mungkin perlu menyesuaikan strategi kita berdasarkan kondisi daerah sasaran.</p> <p>Di samping itu, mendukung belajar di rumah, menangani tantangan belajar di rumah juga penting bagi orang tua yang tinggal di luar Jakarta.</p>

Lokasi sekolah (Jakarta dan luar Jakarta)

Analisis Inferensial	Penafsiran dan Implikasi Program
<p>Ada perbedaan berarti antara variabel-variabel berikut ini dengan lokasi sekolah (Jakarta dan luar Jakarta):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dimanfaatkannya berbagai teknik fasilitasi pembelajaran ($P < 0,01$)2. Banyaknya tantangan dalam memfasilitasi belajar dari rumah ($P < 0,05$)3. Banyaknya upaya untuk memastikan keefektifan pembelajaran ($P < 0,01$)4. Dimanfaatkannya berbagai platform belajar atau aplikasi daring ($P < 0,01$)5. Banyaknya dampak terhadap guru ($P < 0,01$)	<p>Guru di Jakarta lebih mungkin melakukan berbagai pendekatan dan menggunakan bermacam fasilitasi pengajaran dan memanfaatkan beragam platform belajar dibandingkan guru di luar Jakarta. Perencanaan kegiatan intervensi respons harus memperhitungkan temuan ini, karena pendekatan yang akan kita pakai untuk guru di Jakarta tidak akan sama dengan yang untuk guru di luar Jakarta.</p> <p>Guru di luar Jakarta lebih terdampak situasi krisis covid-19 dibandingkan dengan guru di Jakarta.</p> <p>Guru di luar Jakarta harus diutamakan untuk mendapat dukungan penghidupan dibandingkan dengan guru di Jakarta.</p>

Jenis sekolah (negeri atau swasta)

Analisis Inferensial	Penafsiran dan Implikasi Program
<p>Ada perbedaan berarti antara variabel-variabel berikut ini dengan jenis sekolah (sekolah negeri vs. sekolah swasta):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Banyaknya usaha untuk mengajar jarak jauh ($P < 0,01$)2. Dimanfaatkannya berbagai platform belajar atau aplikasi daring ($P < 0,01$)3. Banyaknya dampak terhadap guru ($P < 0,01$)	<p>Guru di sekolah negeri lebih mungkin menggunakan beberapa upaya terkait pelajaran jarak jauh, termasuk aplikasi mengajar siswa-siswinya, dibandingkan guru di sekolah swasta.</p> <p>Perancangan kegiatan untuk mendukung guru agar mampu melakukan pembelajaran jarak jauh atau daring harus memper-timbangkan jenis sekolahnya di mana guru sekolah swasta harus diutamakan.</p> <p>Guru sekolah swasta lebih terdampak situasi krisis covid-19 dibandingkan dengan guru sekolah negeri.</p> <p>Guru sekolah swasta harus diutamakan untuk mendapat dukungan penghidupan dibandingkan dengan guru sekolah negeri.</p>

15. Kesimpulan

15.1. Konteks keseluruhan yang berlaku

15.1.1. Kerentanan yang sudah ada sebelum krisis

1. Indonesia sudah punya banyak kerentanan sebelum terjadinya krisis yang meningkatkan risiko dan dampak pandemi COVID-19. Kerentanan yang sudah ada ini terjadi di banyak bidang, termasuk kesehatan, pendidikan, kapasitas ekonomi, sistem, dan prasarana; kepercayaan dan perilaku sosiokultural-religius dalam masyarakat; serta tata kelola pemerintahan dan kapasitas kepemimpinan di berbagai tingkatan dan tempat.
2. Indonesia berpenduduk 270 juta yang tersebar di 34 provinsi dan 514 kabupaten / kota, di mana lebih dari separuhnya (56%) tinggal di perkotaan, 15% penduduk tinggal di tempat tinggal seluas kurang dari 8 meter persegi per kapita; 13% masih kesulitan memperoleh air bersih, empat dari sepuluh orang masih belum punya akses ke fasilitas sanitasi yang baik; dan satu dari sepuluh anak tinggal di rumah kontrakan dan/atau daerah kumuh, dan sepertiganya hidup tanpa dukungan sanitasi yang layak (SUSENAS, 2018).
3. Indeks pertumbuhan anak yang rendah (literasi, jasmani, sosio-emosional, dan pembelajaran); Indonesia ada di peringkat 117 dari 180, jauh di bawah negara-negara tetangganya; angka kematian yang tinggi untuk bayi, neonatal, dan balita (setiap tujuh menit, satu bayi di bawah 1 bulan, tiga bayi di bawah 1 tahun, dan sepuluh balita, meninggal dunia); hanya 2 dari 3 anak sudah diimunisasi lengkap dalam 1 tahun pertama kehidupannya, 1 dari tiap 3 anak Indonesia kerdil (RISKESDAS, 2018).
4. Indonesia mempertahankan angka melek huruf yang cukup tinggi sebesar 95,7% dari seluruh penduduk, tetapi 9,4% anak berusia 5-17 tahun tidak bisa membaca atau menulis; angka bersekolah tingkat SD adalah 97%, tetapi menurun bertahap menjadi 78% untuk tingkat SMP, lalu menjadi 59% untuk tingkat SMA/SMK. Lebih dari 300.000 siswa menjadi putus sekolah pada tahun 2018 (SUSENAS, 2018).
5. Sebanyak 2,5 juta anak terpaksa bekerja setiap tahunnya; 122.000 anak perempuan dinikahkan antara umur 10-17 tahun, dan lebih dari separuhnya hanya tamat SMP, dan lebih buruk lagi: 62% anak-anak perempuan ini tidak punya akses ke alat kontrasepsi yang membuat mereka berisiko mengalami masalah kesehatan maternal (SUSENAS, 2018).
6. Satu setengah juta anak usia balita dan 213.000 anak usia 5-17 tahun ditelantarkan oleh ibu atau ayahnya. Sekitar 106.000 anak berada dalam pengasuhan panti dan lebih dari 4.000 remaja berada dalam penjara / rutan. Lebih dari 835.000 anak usia 2-17 tahun menyandang setidaknya satu disabilitas yang memperbesar tantangan untuk mengatasi situasi yang sedang berkembang (SUSENAS, 2018).
7. Lebih dari 9,3 juta perempuan usia lebih dari 65 tahun hidup dengan jaminan sosial yang minimal. Sekitar 75% (lebih dari 11.000) kasus kekerasan adalah KDRT di mana 60% kasus dialami oleh istri dan 20%-nya dialami oleh anak perempuan (SUSENAS, 2018). Di garis depan, perempuan merupakan 70% dari angkatan kerja sektor kesehatan dan sosial di Indonesia (PPNI, 2017). Mayoritas pekerja di lapisan jasa langsung adalah perempuan (contohnya: kasir, resepsionis, layanan pelanggan, dan pemasaran atau penjual di pasar). Lebih dari 80% guru adalah perempuan, sehingga pengurusan seluruh tanggung jawab rumah tangga sekaligus mendukung pembelajaran jarak jauh menjadi teramat menantang.

15.1.2. Kapasitas Sistem Yang Ada

8. Kementerian Kesehatan RI telah menunjuk 300 rumah sakit rujukan (termasuk milik swasta, pemerintah, dan militer) dan 46 laboratorium untuk menguji spesimen COVID-19 menggunakan RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction). Di samping rumah sakit, pemerintah juga menyiapkan hotel-hotel untuk penanganan dan isolasi COVID-19 (misalnya: Wisma Atlet, Hotel Patra Jasa di Jakarta, dan hotel-hotel lainnya). Berbagai pemangku kepentingan berprakarsa menyiapkan fasilitas mereka (misal: hotel, rumah ibadah, bangunan umum) untuk menampung kebutuhan ruang karantina dan isolasi. Lebih dari 20.000 relawan di bidang medis dan non-medis telah mendaftarkan diri untuk membantu penanganan pandemi.
9. Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes melaporkan bahwa kapasitas rumah sakit di Indonesia adalah 2,7 tempat tidur kritis untuk 100.000 orang. Perkiraan kasar untuk Jawa Barat: jika di sana terdapat 120.000 kasus positif COVID-19, maka provinsi ini bisa menyediakan tempat tidur perawatan hanya bagi

5% pasien yang membutuhkan perawatan di RS. Kapasitas ini jauh lebih rendah di provinsi-provinsi lain, terutama di bagian timur Indonesia.

10. Hingga Maret 2020, 223 juta penduduk Indonesia (85%) telah menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K). Sekitar 60% peserta BPJS-K disubsidi oleh pemerintah, 8%-nya adalah ASN, 16% karyawan swasta, dan 15% sisanya wiraswasta / menganggur. Lebih dari 33 juta anak usia 0-17 tahun tanpa asuransi sama sekali. Keseluruhan biaya pengobatan untuk pasien penderita COVID-19 dapat diganti oleh Kemenkes lewat fasilitas kesehatan yang ditunjuk.
11. Sumber resmi untuk melihat data COVID-19 adalah pada situs web Gugus Tugas Nasional: <https://www.covid19.go.id/>, situs web Kemenkes kemkes.go.id dan hotline 119 ekstensi 9. Pemerintah provinsi serta kabupaten / kota telah membuat / menetapkan situs web rujukan, pusat panggilan ataupun hotline. Walau begitu, ketersediaan data dalam hal kelengkapan, kemutakhiran, dan transparansi masih menjadi masalah besar.
12. Kemkes juga telah menerbitkan surat keputusan yang mengesahkan penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk penanganan COVID-19 termasuk untuk membiayai layanan / rumah sakit rujukan (seperti ruang isolasi dan peralatannya) dan pengendalian penyakit (misal: pengangkutan spesimen menular, semprotan panggul, dan dekontaminasi).
13. Lebih dari 40.779 (18%) SD dan sekolah menengah tidak punya akses ke internet, dan 7.552 sekolah (3%) tidak punya listrik, kebanyakan di perdesaan dan daerah kumuh perkotaan. Hanya 1 dari 10 anak usia 7-17 tahun yang mengakses internet untuk mengirim / menerima surel; 65% anak usia tersebut menggunakan internet untuk pekerjaan rumah mereka; tiga dari empat anak menggunakan internet untuk hiburan (SUSENAS, 2018). Kemsos melaporkan bahwa 84% anak berusia 12-17 tahun telah mengalami perundungan dan kebanyakan dari platform digital/daring, sedangkan UNICEF Indonesia menunjukkan bahwa 41% - 50% anak usia 13-15 tahun telah mengalami cyber bullying.
14. Di tingkat nasional, Kemdikbud telah merealokasikan Rp 405 miliar dari anggarannya untuk mendukung pencegahan COVID-19 dalam empat kegiatan utama, yaitu: (1) Rp 60 miliar untuk Pendidikan COVID-19; (2) Rp 250 miliar untuk Pembangunan Kapasitas Rumah Sakit Pendidikan; (3) Rp 90 miliar untuk menalangi biaya 150.000 Rapid Test yang diadakan di lima Rumah Sakit Pendidikan; dan (4) Rp 5 miliar untuk pengadaan barang habis pakai untuk keperluan informasi-edukasi-komunikasi, triage, pelacakan, dan pengujian pada rumah sakit pendidikan dan Fakultas Kedokteran yang ditunjuk.
15. Pemerintah RI telah menganggarkan Rp 405,1 triliun: 1) Rp 75 triliun bagi sektor kesehatan untuk membeli peralatan medis, meningkatkan fasilitas kesehatan, dan insentif bagi pekerja kesehatan; 2) Rp 110 triliun untuk meningkatkan besaran bantuan sosial, membebaskan biaya listrik, dan menunjang kebutuhan dasar; 3) Rp 70,1 triliun berupa insentif pajak dengan mengurangi pemasukan pajak penghasilan dan menunda angsuran Kredit Usaha Rakyat (KUR); dan 4) Rp 150 triliun untuk pemulihan ekonomi.
16. Masyarakat setempat dapat memanfaatkan 20-30% dari Dana Desa masing-masing untuk melaksanakan kegiatan penanganan COVID-19 serta membantu keluarga miskin di lingkungannya.
17. Indonesia telah memastikan pinjaman sebesar 300 juta dolar AS dari Bank Dunia untuk mengurangi dampak ekstrem situasi ekonominya. Rangsangan ekonomi akan diluncurkan pemerintah selama April – September 2020. Para peserta program berhak menerima subsidi pelatihan senilai Rp 3.550.000 (sekitar 211 dolar AS). Untuk pendaftaran gelombang pertama, disediakan kuota sebanyak 164.000 peserta. Sebanyak 30 gelombang pendaftaran prakerja telah direncanakan tahun ini dengan pemerintah mengalokasikan Rp 20 triliun untuk program ini. Setiap WNI berusia 18 tahun ke atas yang tidak terdaftar dalam pendidikan formal manapun boleh mengajukan diri.
18. Pemerintah telah meluncurkan program bantuan senilai Rp 20 triliun bagi penganggur untuk mendapat subsidi pelatihan senilai Rp 3.550.000 (sekitar 211 dolar AS) dan direncanakan untuk menjangkau hampir lima juta orang.

15.1.3. Pengetahuan tentang COVID-19 dan Perilaku Pencegahannya

19. Berkumpul adalah bagian dari gaya hidup, adat, peristiwa budaya, dan kegiatan keagamaan di Indonesia. Di tingkat desa, banyak orang berkegiatan pertanian bersama-sama (gotong-royong). Di kebanyakan tempat, orang saling menyapa dengan bersalaman, cium tangan (terutama kepada orang yang lebih tua), dan bahkan saling menyentuhkan hidung (di NTT). Karena itu, penegakan aturan jaga jarak sosial merupakan tantangan.
20. Kebanyakan responden mengetahui informasi dasar tentang COVID-19, termasuk soal penularan, pencegahan, atau tindakan pelindung, serta gejala-gejala virus ini. Mereka mendapatkan informasi melalui TV, poster, spanduk yang dipasang di tempat umum, dan media sosial (Facebook, WhatsApp, Instagram, dan YouTube).
21. Hampir separuh responden tidak tahu tindakan yang perlu segera dilakukan jika mereka mengalami salah satu gejala. Mereka tidak tahu cara dan ke mana harus pergi untuk dites atau dirawat. Mereka tidak tahu siapa yang bisa dihubungi, ke mana harus pergi, dan langkah-langkah yang perlu untuk mengetahui apakah mereka positif atau tidak, atau cara mengisolasi diri.
22. Para kepala desa dan kader melaporkan bahwa mereka telah menyepakati mekanisme rujukan, tapi mereka mengakui bahwa mayoritas anggota masyarakat tidak tahu adanya mekanisme yang sudah disepakati itu, dan jika tahu pun, kebanyakan orang tidak mematuhi.
23. Dua pertiga responden punya satu atau lebih kesalahan pengertian tentang virus itu. Separuh responden menganggap diri mereka tidak berisiko tertular dan/atau menulari orang lain; mayoritas (90%) menganggap bahwa mereka punya kekebalan yang kuat maka tidak dapat tertular COVID-19. Satu dari 10 responden percaya bahwa orang yang terinfeksi pasti menunjukkan gejala yang parah. Satu dari 4 responden sangat khawatir tertular karena takut mengalami pengucilan, diskriminasi, dan stigmatisasi sosial.
24. Hanya satu dari sepuluh yang mengisolasi diri di rumah sepenuhnya sedangkan separuhnya pergi setidaknya 1-2 kali dalam seminggu terakhir; 16% pergi hampir setiap hari dan hanya 83% yang selalu mengenakan masker ketika pergi. Pihak berwenang setempat belum optimal dalam memantau pergerakan anggota masyarakatnya ini.
25. Mayoritas responden melaporkan bahwa mereka tidak berencana untuk pergi, 9% telah berencana untuk pergi namun tidak yakin apakah mereka jadi pergi atau tidak, dan 4% memastikan bahwa mereka akan bepergian dalam beberapa minggu mendatang (kemungkinan besar untuk Lebaran).
26. Meskipun kebiasaan cuci tangan sudah relatif membaik selama pandemi ini, namun hanya 26% responden mencuci tangan mereka paling sedikit 9 kali per hari, 20% mencuci tangan 1-3 kali sehari. Dalam hal kualitas, tak ada responden yang melaksanakan seluruh langkah cuci tangan yang benar. Mayoritas hanya mengikuti 4-6 dari 8 langkah yang kami berikan di kuesioner. Sepertiganya hanya mengikuti dua langkah saja.
27. Kurang dari sepertiga responden tahu kegiatan tanggap COVID-19 yang dilakukan pihak berwenang / pemerintah setempat masing-masing, termasuk apa yang sudah disepakati, dukungan apa yang menjadi hak mereka, dan dukungan apa yang bisa mereka dapatkan. Sekitar 95% melaporkan bahwa mereka belum mendapat bantuan apapun dari pemerintah setempat, 5% sudah mendapat bantuan seperti masker, informasi, pangan, dan uang.

15.2. Bantuan dan dukungan yang dibutuhkan

1. Indonesia membutuhkan sekitar 850 juta unit alat pelindung diri (APD), 187 juta APD dasar, dan 135 juta unit APD non-medis.
2. Fasilitas pendukung belajar dari rumah (materi pelajaran bermutu baik, laptop dan/atau telepon, paket data internet, akses ke platform belajar daring, termasuk informasi COVID-19 untuk anak).
3. Pembangunan kapasitas bagi guru dalam pemanfaatan teknologi untuk pembelajaran jauh.
4. Dukungan psikososial bagi anak dan orang tua, kegiatan yang menyenangkan, dan materi untuk menjaga motivasi mereka, dan dukungan kelompok sebaya di kalangan siswa.

5. Penyemprotan disinfektan di seputar lingkungan permukiman dan fasilitas cuci tangan di ruang publik dan sekolah; hand sanitizer dan masker untuk anggota masyarakat, terutama yang perlu bekerja di luar rumah.
6. Kebutuhan dasar harian (pangan), bantuan uang, kegiatan penghidupan alternatif.
7. Rencana kesiapsiagaan COVID-19 pada tingkat keluarga dan lingkungan masyarakat / desa untuk mengatur pemeliharaan anak yang orang tuanya perlu diisolasi atau dirumahsakitkan.
8. Penyadaran, kapasitas, dan sarana untuk melindungi anak dari dampak negatif internet (misalnya: informasi, akses ke aplikasi gratis, dll.)

16. Rekomendasi

1. Manfaatkan hasil PKC (RNA) untuk menjadi masukan informasi bagi perencanaan respons SC di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, desa, dan lingkungan masyarakat, dan mengomunikasikan hasil PKC ini kepada pemangku kepentingan kita dan Pemerintah untuk keperluan advokasi.
2. Advokasi Pemerintah untuk menugaskan dan bekerjasama dengan lembaga-lembaga penelitian guna memperkirakan skala dampak pandemi ini dalam efek jangka panjang terhadap kehidupan anak.
3. Kembangkan kampanye perubahan perilaku yang sistematis dan berprogram untuk meningkatkan perilaku pencegahan melalui internet dan tatap muka secara aman.
4. Berikan alasan mengapa kita harus melakukan sesuatu dengan cara tertentu (misalnya, dalam mencuci tangan, dalam mengenakan masker) dan berikan bukti apa akibatnya jika perilaku pencegahan hanya dilakukan sebagian.
5. Promosikan bukti bahwa setiap orang itu berisiko, tak ada orang yang kebal, tapi semua orang pun dapat bertahan, jangan pilih ketakutan. Lebih banyak pengetahuan tentang cara kerja sistem kekebalan tubuh kita itu penting, karena dapat menjadikan tindakan pencegahan positif itu masuk akal.
6. Paparkan kisah-kisah positif untuk meredakan ketakutan dan stigma di kalangan orang yang tertular dan terdampak. Misalnya, menyampaikan cerita pengalaman orang tanpa gejala, orang yang telah sembuh dari penyakit itu, cari dan promosikan strategi bertahan hidup yang positif. Tak ada gunanya takut. Kita perlu menghilangkan ketakutan dan menggantinya dengan tindakan dan kisah yang mengilhami.
7. Beri lebih banyak informasi mengapa, di mana, bagaimana, kapan, berapa biaya (jika ada) ikut uji COVID-19. Mayoritas orang beranggapan bahwa mereka tidak berisiko dan takut untuk mengetahui apakah mereka terkena COVID-19 atau tidak. Beri informasi nomor telepon hotline setempat, rumah sakit rujukan dan laboratorium terdekat.
8. Upayakan untuk melawan kesalahan pengertian: lenyapkan mitos, buat platform di mana kita dapat mengidentifikasi rumor/mitos baru yang beredar di masyarakat lokal lalu bantahlah itu dengan fakta. Platform daring kita harus diatur untuk tujuan ini.
9. Definisikan “yang harus dan yang jangan dilakukan” untuk tindakan “di rumah saja”; promosikan pedoman / protokol pelaksanaan “di rumah saja” untuk keluarga, termasuk tips untuk meningkatkan kepatuhan (misalnya: atur agar hanya satu orang saja di rumah yang keluar untuk kebutuhan makanan / lainnya, dengan mengikuti saran yang ketat mengenai apa yang harus dilakukan setibanya ia di rumah, belanja hanya sekali seminggu, dengan daftar belanja lengkap sudah disiapkan sebelumnya).
10. Pengaruhi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk melanjutkan penyediaan layanan ibu hamil / ibu menyusui, kesehatan anak, dan gizi melalui penerapan protokol penjagaan menyeluruh dan pastikan agar semua anak dapat mengakses layanan dengan mudah.
11. Perlu memahami lebih baik situasi di fasilitas kesehatan dan layanan berbasis masyarakat, dengan mempertimbangkan untuk memakai pedoman yang baru diterbitkan Kemkes untuk memastikan keberlanjutan layanan mendasar kesehatan ibu dan anak. Apa saja praktik / kebiasaan baik saat ini, cara alternatif untuk melibatkan masyarakat, tantangan yang terjadi, tips praktis, dll. Perlu lebih banyak protokol pelaksanaan.

12. Data COVID-19 yang disampaikan oleh Pemerintah RI agar mencakup informasi tentang jumlah anak segala tingkatan umur yang dipisahkan per jenis kelamin, dan jumlah anak yang terdampak akibat orang tuanya meninggal karena COVID-19 atau karena harus menjalani isolasi diri. Jumlah anak terdampak yang punya masalah pengasuhan, psikososial dan ekonomi akan meningkat seiring data orang yang terdampak COVID-19.
13. Kerentanan yang sudah ada sebelumnya mencerminkan tingkat terpenuhinya hak-hak anak serta penghargaan dan perlindungan atas hak-hak itu. Konvensi Hak-hak Anak dan sarana pemantaunya antara lain UN CRC Committee Concluding Observation report (Laporan Pengamatan Penyimpul Panitia KHA PBB) serta indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan harus digunakan oleh Pemerintah RI sebagai rujukan dalam perencanaan nasional.
14. Berbagai saluran via internet untuk berdiskusi, bertanya, konsultasi, juga dalam bahasa daerah dan dengan kelompok media sosial tertentu.
15. Indonesia rawan bencana alam, karena itu, meningkatkan kesadaran dan pembinaan kesiapsiagaan untuk hidup dengan bahaya alami lainnya selain COVID-19 menjadi teramat penting.
16. Bekerjasama dengan aliansi, jejaring, dan gugus tugas baik di tingkat pusat maupun daerah untuk menyusun rencana kontinjensi bagi masyarakat / penduduk, terutama anak-anak yang tinggal di daerah pasca-bencana di mana rehabilitasi dan rekonstruksinya masih berlangsung, seperti Gempa Palu, Gempa Lombok, serta Banjir dan Longsor Jawa Barat.
17. Bekerjasama dengan aliansi untuk mengadvokasi uji massal, terutama di daerah episentrum COVID-19.
18. Bekerjasama dengan gugus tugas nasional dan daerah, terutama gugus tugas desa melalui fasilitator desa untuk menyampaikan Komunikasi Risiko COVID-19 di tingkat akar rumput. Sekaligus menyediakan bahan informasi-edukasi-komunikasi yang sesuai baik secara daring maupun luring (luar jaringan). Bahasa dan desainnya perlu disesuaikan dengan konteks budaya setempat.
19. Kembangkan sistem data dan informasi untuk merekam anak berisiko dan dampak-dampak risiko pada mereka, dengan tingkat detail granular. Platform data dan informasi ini harus dapat mendukung pembuatan keputusan, intervensi respons, rencana respons operasional, dan monitoring.
20. Pemerintah RI agar menyusun program perlindungan sosial (bantuan sosial) dengan kriteria kelayakan yang jelas sehingga program itu terarah kepada orang-orang yang kehilangan pendapatannya yang berarti atau yang menganggur, serta penyaluran dana yang jelas. Pemerintah telah memodifikasi PKH sesuai situasi COVID-19.

Lampiran

Rangkuman Tabulasi Data untuk Survei Orang Tua dan/atau Publik

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Nilai Keseluruhan		DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Timur	Lampung	NTT	Sulawesi Selatan	Sulawesi Tengah
			#	%							
1	Jenis Kelamin	Kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari	8132	67,8%	70,6%	70,7%	52,7%	66,1%	75,6%	62,9%	62,6%
		Pendapatan menurun/berkurang	8630	72,0%	75,7%	76,5%	65,8%	75,4%	66,0%	58,2%	65,8%
		Kehilangan pekerjaan/mata pencaharian	3799	31,7%	36,3%	37,3%	24,2%	28,4%	29,1%	18,5%	21,1%
	Usia	Tertekan/stres, cemas, marah	2100	17,5%	18,1%	17,1%	18,7%	14,2%	29,9%	12,1%	15,4%
		Takut tertular/menulari orang lain	7212	60,2%	57,6%	58,6%	62,6%	62,6%	74,1%	56,8%	66,0%
		Bila tertular, khawatir dikucilkan	3062	25,5%	26,4%	23,8%	24,6%	24,2%	32,6%	20,9%	27,2%
		Tidak ada dampak yang cukup berarti	365	3,0%	1,9%	3,5%	6,3%	2,4%	2,4%	3,2%	4,4%
	Pendidikan Terakhir	Menjawab 6-7 pilihan	617	5,1%	5,8%	5,4%	3,4%	4,5%	8,1%	2,3%	4,3%
		Menjawab 4-5 pilihan	2752	23,0%	24,3%	25,0%	18,3%	18,0%	28,5%	16,8%	19,3%
		Menjawab =<3 pilihan	8424	70,3%	68,8%	67,9%	73,9%	75,8%	62,3%	79,1%	74,1%
		Tidak menjawab	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		Koran	489	4,1%	3,3%	4,1%	5,0%	2,8%	5,5%	6,1%	4,4%
	2	Apa saja yang Bapak/Ibu ketahui tentang COVID-19/Corona?	Televisi	10239	85,4%	86,5%	89,6%	76,7%	84,8%	74,5%	86,7%
Teman/ tetangga			874	7,3%	6,5%	9,1%	6,3%	4,5%	9,4%	6,1%	7,2%
Sosial media (facebook, instagram, twitter)			7715	64,4%	62,5%	61,4%	62,2%	69,9%	79,0%	63,9%	70,1%
Grup whatsapp			3780	31,5%	30,3%	31,9%	37,2%	34,3%	41,1%	26,2%	30,9%
Berita online			4063	33,9%	33,7%	34,1%	41,4%	35,3%	45,6%	28,6%	30,4%
SMS			311	2,6%	2,3%	2,4%	2,1%	2,8%	6,3%	2,1%	2,8%
Menggunakan >= 5 media			491	4,1%	3,5%	4,6%	4,0%	3,5%	8,1%	4,0%	4,0%
Menggunakan 3-4 media			2821	23,5%	22,9%	24,8%	27,1%	24,2%	30,8%	18,1%	22,2%
Menggunakan 1-2 media			8665	72,3%	73,6%	70,5%	68,5%	72,3%	60,7%	77,9%	73,7%
Tidak menggunakan media			12	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,1%
3	Pernyataan mana saja yang benar berikut ini tentang Covid-19	Ya, lanjut ke nomor 8	8662	72,2%	84,2%	65,5%	61,5%	63,7%	69,9%	66,2%	58,8%
		Tidak, Lanjut ke nomor 17	3327	27,8%	15,8%	34,5%	38,5%	36,3%	30,1%	33,8%	41,2%
		Dicegah dengan jaga jarak 2 meter dari orang lain	8869	74,0%	72,1%	77,4%	73,9%	78,5%	81,9%	64,8%	77,1%
		Bila terinfeksi selalu menunjukkan gejala berat	1112	9,3%	8,8%	9,5%	6,5%	13,1%	11,8%	7,8%	10,9%
		Pemakaman umum tak boleh untuk jasad pasien COVID-19	1489	12,4%	12,3%	11,5%	5,7%	10,0%	14,7%	11,2%	17,7%
		Virus corona tidak bertahan hidup di iklim tropis/panas	3553	29,6%	29,8%	28,8%	32,1%	31,1%	35,2%	27,0%	29,3%
		Yang menjawab benar (memilih semua jawaban benar)	4179	34,9%	33,9%	38,9%	36,8%	36,3%	36,5%	29,8%	33,0%

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Nilai Keseluruhan		DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Timur	Lampung	NTT	Sulawesi Selatan	Sulawesi Tengah	
			#	%								
4	Tandai salah satu pilihan berikut untuk setiap pernyataan	Saya berisiko tertular dan atau menulari orang lain:										
		Tidak setuju	5604	46,7%	46,4%	48,4%	43,3%	44,3%	40,5%	55,0%	45,0%	
		Ragu-ragu	1861	15,5%	14,2%	17,0%	16,6%	10,4%	11,4%	18,3%	17,1%	
		Setuju	3660	30,5%	32,7%	28,9%	32,6%	40,1%	30,5%	21,5%	28,0%	
		Sangat setuju	864	7,2%	6,7%	5,6%	7,4%	5,2%	17,5%	5,1%	10,0%	
		Kondisi daya tahan tubuh saya menghadapi virus korona:										
		Sangat lemah	250	2,1%	2,0%	1,6%	1,9%	3,5%	1,4%	2,6%	2,7%	
		Lemah	911	7,6%	6,7%	6,5%	6,7%	9,0%	11,4%	9,5%	9,2%	
		Kuat	8460	70,6%	71,5%	72,6%	71,8%	64,4%	66,6%	68,7%	67,7%	
		Sangat kuat	2368	19,8%	19,9%	19,4%	19,7%	23,2%	20,6%	19,2%	20,3%	
		Tinggal di rumah saja, cuci tangan pakai sabun di air mengalir, tidak menyentuh wajah, dan pakai masker sangat manjur mencegah penularan virus korona:										
		Tidak setuju	84	0,7%	0,5%	0,9%	1,3%	0,7%	1,0%	0,8%	0,6%	
		Ragu-ragu	290	2,4%	2,2%	3,1%	1,9%	2,8%	1,8%	2,7%	2,1%	
		Setuju	5775	48,2%	49,7%	52,2%	52,3%	52,2%	38,5%	41,8%	40,0%	
Sangat setuju	5840	48,7%	47,7%	43,7%	44,5%	44,3%	58,7%	54,7%	57,3%			
5	Apa saja yang sudah Bapak/Ibu lakukan untuk melindungi diri dari COVID-19/Virus Corona? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Tetap tinggal di rumah saja/tidak keluar rumah	10565	88,1%	90,1%	88,8%	81,3%	83,0%	90,2%	86,3%	85,3%	
		Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir +/-20 detik	10222	85,3%	86,0%	87,4%	86,5%	87,5%	89,6%	75,2%	84,7%	
		Konsumsi makanan sehat, bergizi dan vitamin	9326	77,8%	79,5%	81,0%	81,3%	78,9%	79,8%	66,2%	73,3%	
		Bergerak aktif (olah raga) di rumah	7524	62,8%	62,1%	66,2%	67,0%	62,3%	67,8%	53,2%	60,1%	
		Berjemur di bawah sinar matahari	8930	74,5%	76,1%	80,6%	76,7%	74,4%	77,4%	62,6%	64,8%	
		Menggunakan masker bila keluar rumah	10373	86,5%	87,3%	88,2%	90,3%	83,4%	89,0%	77,4%	86,2%	
		Menjaga jarak dengan orang lain 1-2 meter	8903	74,3%	75,2%	76,1%	72,7%	71,6%	79,2%	63,4%	75,0%	
		Menjawab 6-7 pilihan	7799	65,1%	66,9%	69,0%	64,3%	58,5%	70,9%	52,8%	59,9%	
		Menjawab 4-5 pilihan	1891	15,8%	15,0%	15,3%	18,1%	23,2%	14,9%	15,0%	18,5%	
		Menjawab =<3 pilihan	2279	19,0%	18,0%	15,5%	17,2%	18,3%	13,8%	32,2%	21,5%	

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Nilai Keseluruhan		DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Timur	Lampung	NTT	Sulawesi Selatan	Sulawesi Tengah
			#	%							
6	Apa saja dampak yang Bapak/Ibu rasakan dari wabah COVID-19/Corona?	Kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari	8132	67,8%	70,6%	70,7%	52,7%	66,1%	75,6%	62,9%	62,6%
		Pendapatan menurun/berkurang	8630	72,0%	75,7%	76,5%	65,8%	75,4%	66,0%	58,2%	65,8%
		Kehilangan pekerjaan/mata pencaharian	3799	31,7%	36,3%	37,3%	24,2%	28,4%	29,1%	18,5%	21,1%
		Tertekan/stres, cemas, marah	2100	17,5%	18,1%	17,1%	18,7%	14,2%	29,9%	12,1%	15,4%
		Takut tertular/menulari orang lain	7212	60,2%	57,6%	58,6%	62,6%	62,6%	74,1%	56,8%	66,0%
		Bila tertular, khawatir dikucilkan	3062	25,5%	26,4%	23,8%	24,6%	24,2%	32,6%	20,9%	27,2%
		Tidak ada dampak yang cukup berarti	365	3,0%	1,9%	3,5%	6,3%	2,4%	2,4%	3,2%	4,4%
		Menjawab 6-7 pilihan	617	5,1%	5,8%	5,4%	3,4%	4,5%	8,1%	2,3%	4,3%
		Menjawab 4-5 pilihan	2752	23,0%	24,3%	25,0%	18,3%	18,0%	28,5%	16,8%	19,3%
		Menjawab =<3 pilihan	8424	70,3%	68,8%	67,9%	73,9%	75,8%	62,3%	79,1%	74,1%
7	Pilih 2 sumber informasi tentang COVID-19/Corona yang paling sering Bapak/Ibu gunakan:	Tidak menjawab	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		Koran	489	4,1%	3,3%	4,1%	5,0%	2,8%	5,5%	6,1%	4,4%
		Televisi	10239	85,4%	86,5%	89,6%	76,7%	84,8%	74,5%	86,7%	82,8%
		Teman/ tetangga	874	7,3%	6,5%	9,1%	6,3%	4,5%	9,4%	6,1%	7,2%
		Sosial media (facebook, instagram, twitter)	7715	64,4%	62,5%	61,4%	62,2%	69,9%	79,0%	63,9%	70,1%
		Grup whatsapp	3780	31,5%	30,3%	31,9%	37,2%	34,3%	41,1%	26,2%	30,9%
		Berita online	4063	33,9%	33,7%	34,1%	41,4%	35,3%	45,6%	28,6%	30,4%
		SMS	311	2,6%	2,3%	2,4%	2,1%	2,8%	6,3%	2,1%	2,8%
		Menggunakan >= 5 media	491	4,1%	3,5%	4,6%	4,0%	3,5%	8,1%	4,0%	4,0%
		Menggunakan 3-4 media	2821	23,5%	22,9%	24,8%	27,1%	24,2%	30,8%	18,1%	22,2%
		Menggunakan 1-2 media	8665	72,3%	73,6%	70,5%	68,5%	72,3%	60,7%	77,9%	73,7%
8	Apakah Bapak/Ibu memiliki anak yang masih bersekolah?	Tidak menggunakan media	12	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,1%
		Ya, lanjut ke nomor 8	8662	72,2%	84,2%	65,5%	61,5%	63,7%	69,9%	66,2%	58,8%

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Nilai Keseluruhan		DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Timur	Lampung	NTT	Sulawesi Selatan	Sulawesi Tengah
			#	%							
9	Media apa saja yang biasa digunakan oleh anak Bapak/Ibu untuk belajar di rumah? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Televisi	6472	74,7%	79,9%	76,2%	59,6%	66,3%	55,1%	72,5%	69,6%
		Aplikasi Belajar Online	4116	47,5%	44,3%	55,9%	44,7%	35,9%	40,2%	54,4%	47,8%
		Website/Situs Pendidikan	2694	31,1%	29,8%	41,3%	39,8%	21,2%	27,4%	20,5%	27,5%
		WhatsApp	5164	59,6%	62,9%	64,4%	65,2%	66,3%	29,4%	66,9%	41,9%
		Youtube	2726	31,5%	31,1%	32,8%	39,1%	26,6%	36,4%	22,2%	33,0%
		Radio	88	1,0%	0,4%	1,3%	1,6%	1,6%	3,2%	1,5%	1,3%
		Menggunakan >= 5 media	545	6,3%	5,8%	10,0%	6,5%	3,3%	3,2%	6,0%	3,4%
		Menggunakan 3-4 media	3117	36,0%	36,8%	41,4%	39,8%	26,1%	24,2%	34,0%	31,5%
		Menggunakan 1-2 media	4912	56,7%	57,1%	48,3%	51,6%	69,0%	63,8%	59,6%	63,2%
Tidak menggunakan media	88	1,0%	0,3%	0,3%	2,2%	1,6%	8,7%	0,4%	1,9%		
10	Apakah anak Bapak/Ibu menonton Televisi?	Ya	7713	89,0%	92,0%	91,6%	89,8%	92,4%	81,6%	93,5%	75,6%
		Tidak	508	5,9%	5,0%	4,0%	9,6%	6,0%	14,6%	6,3%	7,1%
11	Jenis tayangan apa saja yang anak Bapak/Ibu tonton? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Pendidikan	5836	67,4%	70,3%	70,8%	56,8%	62,5%	50,7%	79,2%	57,5%
		Hiburan (musik, film, dll)	5829	67,3%	71,0%	71,0%	73,0%	74,5%	66,2%	53,9%	54,9%
		Berita	3357	38,8%	33,4%	53,5%	41,9%	30,4%	32,4%	47,5%	32,9%
		Olah Raga	925	10,7%	8,7%	16,1%	14,3%	7,1%	12,5%	8,4%	9,1%
12	Saluran apa yang paling sering ditonton anak Bapak/Ibu selama di rumah?	TVRI	3117	40,4%	37,5%	38,8%	22,8%	39,4%	26,8%	60,6%	57,0%
		RCTI	415	5,4%	5,8%	7,6%	9,0%	0,6%	3,2%	1,6%	2,5%
		SCTV	438	5,7%	4,1%	8,1%	6,6%	4,7%	10,4%	3,3%	8,8%
		Indosiar	220	2,9%	2,8%	2,1%	3,1%	4,1%	1,8%	3,9%	2,8%
		Trans TV	602	7,8%	4,9%	12,1%	6,6%	14,1%	16,8%	5,8%	10,1%
		Net TV	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		RTV	919	11,9%	13,0%	6,8%	13,1%	19,4%	20,7%	7,9%	9,1%
		MNC TV	1495	19,4%	24,7%	13,3%	21,1%	8,2%	10,0%	10,5%	18,6%
13	Kapan waktu paling sering anak Bapak/Ibu menonton televisi?	Pagi	5836	67,4%	70,3%	70,8%	56,8%	62,5%	50,7%	79,2%	57,5%
		Siang	5829	67,3%	71,0%	71,0%	73,0%	74,5%	66,2%	53,9%	54,9%
		Sore	3357	38,8%	33,4%	53,5%	41,9%	30,4%	32,4%	47,5%	32,9%
		Malam	925	10,7%	8,7%	16,1%	14,3%	7,1%	12,5%	8,4%	9,1%

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Nilai Keseluruhan		DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Timur	Lampung	NTT	Sulawesi Selatan	Sulawesi Tengah	
			#	%								
14	Apa saja yang Bapak/Ibu lakukan agar anak tetap belajar dengan baik di rumah? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Saya tidak melakukan apapun	105	1,2%	0,6%	1,5%	0,9%	0,5%	2,9%	1,0%	2,3%	
		Menyediakan laptop/komputer, internet, dll	3515	40,6%	34,3%	49,5%	52,5%	25,0%	48,1%	41,4%	46,2%	
		Berkomunikasi aktif dengan guru	4394	50,7%	52,5%	49,2%	50,3%	61,4%	32,7%	59,2%	44,3%	
		Mendampingi mengerjakan tugas/PR	7720	89,1%	95,4%	83,2%	87,0%	91,3%	83,1%	87,2%	81,4%	
		Lainnya	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		Melakukan 4 upaya	6	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		Melakukan 2-3 upaya	5408	62,4%	64,2%	62,2%	67,7%	65,8%	53,4%	66,7%	55,1%	
		Melakukan 1 upaya	3161	36,5%	35,2%	36,7%	30,4%	33,7%	43,7%	32,9%	43,0%	
15	Kendala apa saja yang Bapak/Ibu hadapi dalam mendampingi anak belajar? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Tidak ada kendala apapun	2371	27,4%	29,6%	26,9%	19,6%	23,9%	9,9%	29,7%	28,3%	
		Tidak memiliki alat pendukung untuk belajar di rumah	1862	21,5%	18,8%	19,8%	21,1%	26,6%	48,4%	18,5%	24,1%	
		Tidak memiliki bahan ajar yang memadai	2224	25,7%	22,6%	22,3%	28,6%	33,7%	52,8%	25,4%	30,4%	
		Motivasi belajar anak-anak berkurang	3649	42,1%	42,1%	43,1%	53,1%	46,7%	51,9%	35,6%	36,5%	
		Tidak memiliki cukup waktu untuk mendampingi	2014	23,3%	22,0%	23,4%	27,3%	26,6%	24,5%	24,4%	25,4%	
		Kurang mengetahui cara mendampingi anak belajar	1318	15,2%	14,4%	16,3%	20,5%	14,7%	18,7%	11,6%	16,6%	
		Menghadapi >=5 kendala	94	1,1%	0,6%	1,0%	2,5%	2,2%	3,8%	0,5%	1,6%	
		Menghadapi 3-4 kendala	1020	11,8%	10,4%	11,4%	14,6%	13,6%	28,0%	8,3%	13,0%	
		Menghadapi 1-2 kendala	7371	85,1%	86,5%	85,5%	80,7%	84,2%	66,8%	89,8%	84,7%	
16	Apa saja yang Bapak/Ibu lakukan untuk mengatasi kendala tersebut? (Jawaban bisa lebih dari 1)	Saya tidak/belum melakukan apapun	543	6,3%	4,8%	6,5%	6,2%	3,8%	9,3%	6,1%	11,2%	
		Mengupayakan alat pendukung belajar	3882	44,8%	41,8%	47,5%	46,0%	54,9%	54,2%	45,4%	43,3%	
		Mengambil materi pembelajaran	2924	33,8%	36,2%	29,5%	33,2%	41,8%	34,7%	32,4%	31,4%	
		Menyesuaikan waktu belajar anak	5609	64,8%	70,0%	61,6%	63,0%	62,5%	56,9%	60,8%	59,5%	
		Melakukan >=4 atasi kendala	6	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,5%	0,3%	0,0%	0,0%	
		Melakukan 2-3 atasi kendala	3575	41,3%	42,7%	38,8%	42,5%	50,0%	45,8%	37,8%	40,1%	
		Melakukan 1 atasi kendala	4715	54,4%	53,6%	56,1%	50,6%	48,4%	50,4%	57,6%	55,8%	

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Nilai Keseluruhan		DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Timur	Lampung	NTT	Sulawesi Selatan	Sulawesi Tengah
			#	%							
17	Perubahan apa saja yang anak alami selama berada 2 minggu terakhir? (Jawab bisa lebih dari 1)	Tidak Ada	2154	18,0%	15,8%	16,9%	18,5%	22,1%	18,5%	22,3%	21,5%
		Sulit berkonsentrasi	2235	18,6%	18,5%	19,9%	18,7%	21,8%	19,1%	19,5%	15,2%
		Susah tidur	1551	12,9%	13,0%	18,5%	11,5%	4,2%	11,8%	7,0%	9,3%
		Bosan	8667	72,3%	76,1%	75,0%	70,6%	70,2%	68,0%	58,2%	69,5%
		Stress	1142	9,5%	7,8%	11,3%	10,9%	8,3%	13,2%	8,6%	10,4%
		Bingung	1659	13,8%	11,9%	16,8%	16,4%	10,7%	11,4%	14,0%	14,9%
		Lelah Kesepian	1032	8,6%	7,4%	12,3%	10,5%	9,0%	4,3%	9,5%	5,7%
18	Menurut Bapak/Ibu, bantuan apa yang paling dibutuhkan saat ini? (Pilih 2 yang paling dibutuhkan)	Informasi/materi/alat bantu untuk anak belajar di rumah	6541	54,6%	48,1%	55,2%	59,7%	60,9%	73,5%	64,8%	56,5%
		Dukungan psikologi jarak jauh	2002	16,7%	14,0%	19,1%	21,8%	14,2%	19,3%	16,0%	17,8%
		Sabun, hand sanitizer, masker, penyemprotan disinfektan	5407	45,1%	40,2%	38,4%	41,2%	48,1%	64,0%	50,4%	63,6%
		Mata pencaharian alternative	3752	31,3%	33,6%	38,7%	32,4%	29,1%	22,6%	18,7%	20,6%
		Bantuan bahan pokok (sembako)	8270	69,0%	81,3%	68,8%	46,6%	63,7%	47,3%	50,8%	63,6%
		Menyebut >=4 kebutuhan	1117	9,3%	9,4%	10,6%	6,7%	9,7%	11,4%	5,4%	9,5%
		Menyebut 2-3 kebutuhan	8594	71,7%	72,1%	71,0%	68,7%	73,4%	71,5%	71,0%	74,2%
		Menyebut 1 kebutuhan	2214	18,5%	18,2%	17,6%	22,7%	16,3%	16,5%	23,1%	16,2%
Tidak menyebutkan	64	0,5%	0,3%	0,7%	1,9%	0,7%	0,6%	0,5%	0,1%		
19	Jika Bapak/Ibu bersedia kami hubungi kembali, mohon cantumkan nomor telepon:		9880	82,4%	84,3%	80,0%	75,0%	80,6%	84,5%	80,8%	85,7%

Rangkuman Tabulasi Data untuk Survei Guru

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Nilai Keseluruhan		DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Timur	Nusa Tenggara Barat	Nusa Tenggara Timur	Sulawesi Tengah	
			#	%							
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	1028	21,9%	5,1%	32,0%	29,1%	25,9%	23,9%	24,7%	
		Perempuan	3670	78,1%	94,9%	68,0%	70,9%	74,1%	76,1%	75,3%	
		Jumlah	4698	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Umur	Kurang dari 20	29	0,6%	0,9%	0,6%	0,4%	1,9%	0,0%	0,0%	0,3%
		Usia 21-55	4294	91,4%	86,3%	91,9%	95,3%	97,2%	94,8%	92,0%	
		Lebih dari 55	368	7,8%	12,7%	7,4%	4,2%	0,9%	4,6%	7,7%	
	Pendidikan Terakhir	SD, SMP/ sederajat	78	1,7%	3,9%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
		SMA/SMK/ sederajat	743	15,8%	43,5%	6,1%	4,2%	24,1%	19,7%	2,8%	
		Diploma	168	3,6%	8,1%	1,8%	0,4%	0,9%	4,3%	2,8%	
		SI	3286	69,9%	42,6%	76,7%	82,5%	74,1%	74,4%	80,5%	
		≥ S2	423	9,0%	1,9%	13,8%	12,9%	0,9%	1,6%	13,4%	
	Saya mengajar di	Jenjang Sekolah:									
		PAUD/TK	1447	30,8%	84,7%	9,9%	3,6%	71,3%	29,5%	7,7%	
		SD/Sederajat	1002	21,3%	10,5%	15,1%	8,3%	14,8%	43,9%	32,9%	
		SMP/Sederajat	837	17,8%	2,9%	20,7%	9,4%	9,3%	12,5%	52,0%	
		SMA/SMK/ sederajat	1412	30,1%	1,8%	54,3%	78,7%	4,6%	14,1%	7,4%	
		Jenis sekolah:									
		Negri	2304	49,0%	13,2%	56,1%	57,9%	11,1%	51,5%	80,6%	
		Swasta	2394	51,0%	86,8%	43,9%	42,1%	88,9%	48,5%	19,4%	
2	"Apa saja yang Bapak/Ibu lakukan agar proses belajar dari rumah tetap lancar/ efektif? (Jawaban bisa lebih dari 1"	Saya tidak melakukan apapun. Siswa belajar sendiri	142	3,0%	0,6%	0,7%	2,1%	27,8%	15,7%	4,4%	
		Menggunakan aplikasi online (zoom, google classroom, dll)	1711	36,4%	21,4%	53,3%	58,2%	12,0%	9,8%	31,2%	
		Mengirimkan materi pembelajaran	2174	46,3%	53,2%	50,8%	34,1%	28,7%	41,3%	41,6%	
		Memberikan tugas lewat telepon, SMS, Whats App, dll	3686	78,5%	85,0%	81,2%	73,3%	43,5%	48,5%	78,4%	
		Melakukan ≥ 2 upaya	2351	50,0%	49,0%	59,9%	49,6%	19,4%	23,0%	45,2%	
3	Apakah Bapak/Ibu mendapatkan arahan yang jelas dari Kepsek atau DISDIK tentang metode belajar jarak jauh?	Tidak	486	10,3%	2,2%	10,1%	13,3%	31,5%	29,8%	10,6%	
		Ya	4212	89,7%	97,8%	89,9%	86,7%	68,5%	70,2%	89,4%	

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Nilai Keseluruhan		DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Timur	Nusa Tenggara Barat	Nusa Tenggara Timur	Sulawesi Tengah
			#	%						
4	"Kendala apa saja yang Bapak/Ibu alami dalam mengajar dari rumah? (Jawaban bisa lebih dari 1)"	Tidak memiliki bahan/materi belajar	170	3,6%	4,0%	1,3%	2,5%	20,4%	6,6%	5,2%
		Tidak memiliki komputer, smart phone, paket data internet	1176	25,0%	30,2%	18,6%	13,7%	50,0%	42,0%	26,5%
		Mengajar dari rumah mengalami banyak gangguan	1509	32,1%	28,2%	38,0%	28,5%	38,0%	31,8%	29,1%
		Tambahan pekerjaan administrasi/laporan	709	15,1%	20,7%	17,5%	17,9%	4,6%	6,9%	4,6%
		Tidak semua anak-anak selalu ikut berpartisipasi	3600	76,6%	66,6%	82,9%	79,8%	60,2%	65,9%	83,3%
		Kurang dukungan dari orang tua peserta didik	1357	28,9%	21,4%	29,1%	37,7%	25,9%	32,5%	32,1%
		Tidak biasa menggunakan media belajar online	737	15,7%	12,5%	12,4%	12,9%	41,7%	34,8%	19,1%
		Menghadapi >=6 kendala	41	0,9%	1,0%	0,3%	0,6%	1,9%	2,3%	0,9%
		Menghadapi 3-5 kendala	1271	27,1%	21,9%	29,2%	25,9%	44,4%	34,8%	26,8%
		Menghadapi <= 2 kendala	3385	72,1%	77,1%	70,5%	73,5%	52,8%	63,0%	72,3%
5	"Upaya telah saya lakukan untuk memastikan efektivitas belajar di rumah: (Jawaban bisa lebih dari 1)"	Komunikasi dengan orang tua	3229	68,7%	86,8%	62,3%	43,5%	85,2%	73,4%	69,4%
		Melakukan absen secara rutin	2246	47,8%	64,5%	54,2%	42,7%	11,1%	15,4%	26,6%
		Memberikan umpan balik kepada peserta didik	2771	59,0%	50,5%	68,7%	66,5%	25,0%	31,5%	59,2%
		Membatasi tugas yang diberikan kepada peserta didik	2451	52,2%	38,4%	65,6%	51,9%	28,7%	37,7%	57,2%
		Memperhatikan peserta didik yang berkebutuhan khusus	670	14,3%	13,0%	18,6%	13,9%	8,3%	11,8%	11,3%
		Tidak ada upaya apapun	50	1,1%	0,1%	0,6%	1,0%	3,7%	6,9%	1,3%
		Melakukan >= 4 upaya	933	19,9%	20,7%	28,2%	13,7%	3,7%	4,3%	14,6%
		Melakukan 2-3 upaya	2503	53,3%	56,4%	50,9%	53,3%	38,0%	47,2%	55,9%
Melakukan 1 upaya	1212	25,8%	22,8%	20,3%	32,0%	54,6%	41,6%	28,2%		
6	"Aplikasi apa saja yang biasa digunakan oleh Bapak/Ibu untuk mengajar dari rumah? (Jawaban bisa lebih dari 1)"	Ruang Guru	429	9,1%	5,6%	9,8%	6,2%	11,1%	22,0%	11,8%
		Rumah Belajar	522	11,1%	10,3%	9,8%	4,2%	15,7%	22,0%	15,1%
		Kelas Pintar	68	1,4%	1,5%	1,1%	1,1%	0,0%	3,0%	1,7%
		Zenius	1256	26,7%	11,1%	44,8%	47,1%	9,3%	8,5%	17,8%
		Google Classroom	100	2,1%	1,3%	2,4%	4,4%	0,0%	1,6%	2,2%
		Microsoft teams atau Skype	20	0,4%	0,1%	0,1%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%
		Sekolahmu	228	4,9%	11,7%	3,1%	2,5%	3,7%	3,9%	2,2%
		Instant messenger (WhatsApp, Line, dll)	3835	81,6%	86,9%	85,2%	82,0%	46,3%	50,2%	79,2%
		Tidak menggunakan aplikasi apapun	2803	59,7%	70,6%	45,9%	46,1%	71,3%	64,9%	66,6%
		Menggunakan >=4 aplikasi	13	0,3%	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
		Menggunakan 2-3 aplikasi	256	5,4%	5,1%	6,2%	6,2%	1,9%	4,3%	5,8%
Menggunakan 1 aplikasi	1626	34,6%	23,9%	47,6%	47,6%	26,9%	30,8%	27,2%		

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Nilai Keseluruhan		DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Timur	Nusa Tenggara Barat	Nusa Tenggara Timur	Sulawesi Tengah
			#	%						
7	Tandai salah satu pilihan berikut untuk setiap pernyataan	Saya memberikan arahan/materi belajar jarak jauh dengan jelas kepada peserta didik saya:								
		Tidak setuju	144	3,1%	1,6%	1,1%	3,6%	7,4%	14,8%	4,1%
		Ragu-ragu	480	10,2%	3,2%	10,2%	14,1%	20,4%	20,0%	16,1%
		Setuju	3143	66,9%	71,0%	67,5%	67,3%	62,0%	51,8%	63,8%
		Sangat setuju	931	19,8%	24,2%	21,2%	15,0%	10,2%	13,4%	16,1%
		Sekolah kami sudah melakukan upaya optimal untuk mengantisipasi peserta didik kembali ke sekolah:								
		Tidak setuju	338	7,2%	8,4%	4,6%	3,9%	9,3%	9,2%	13,7%
		Ragu-ragu	707	15,0%	9,2%	13,3%	13,6%	34,3%	28,5%	20,2%
		Setuju	2960	63,0%	69,1%	62,8%	67,7%	45,4%	52,8%	53,4%
		Sangat setuju	693	14,8%	13,4%	19,3%	14,8%	11,1%	9,5%	12,8%
8	"Dampak yang Bapak/Ibu alami dari wabah COVID-19 ini? (Jawaban bisa lebih dari 1)"	Gaji/tunjangan dipotong	600	12,8%	14,5%	15,4%	15,7%	3,7%	8,2%	6,0%
		Kehilangan pendapatan tambahan	1780	37,9%	38,0%	44,8%	38,0%	38,0%	29,8%	31,3%
		Tidak menerima gaji sama sekali	549	11,7%	27,8%	5,5%	3,3%	38,9%	14,4%	3,9%
		Kesulitan keuangan	2411	51,3%	63,1%	45,0%	31,3%	75,0%	72,5%	50,4%
		Mengalami => 4 dampak	28	0,6%	1,0%	0,7%	0,8%	0,0%	0,3%	0,0%
		Mengalami 2-3 dampak	1316	28,0%	40,8%	27,5%	16,8%	49,1%	31,8%	19,5%
		Mengalami 1 dampak	2336	49,7%	50,0%	46,5%	48,6%	43,5%	54,4%	49,8%
Tidak Menjawab	1018	21,7%	8,1%	25,3%	33,8%	7,4%	13,4%	30,7%		
10	Apakah sekolah sudah menggunakan dana BOS untuk penanggulangan COVID-19?	Ya	1421	30,2%	13,1%	33,0%	35,2%	24,1%	12,1%	56,2%
		Tidak	1140	24,3%	49,2%	11,7%	5,8%	43,5%	36,7%	12,8%
		Tidak tahu	2137	45,5%	37,7%	55,3%	59,0%	32,4%	51,1%	31,0%

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Nilai Keseluruhan		DKI Jakarta	Jawa Barat	Jawa Timur	Nusa Tenggara Barat	Nusa Tenggara Timur	Sulawesi Tengah
			#	%						
II	"Menurut Bapak/Ibu, bantuan apa saja yang dibutuhkan saat ini ? (Jawaban bisa lebih dari 1)"	Bahan ajar/materi/alat pendukung belajar jarak jauh	3273	69,7%	72,6%	73,0%	60,4%	82,4%	76,1%	64,4%
		Dukungan keterampilan menggunakan teknologi/aplikasi online	2709	57,7%	49,3%	65,7%	60,2%	50,9%	53,4%	58,0%
		Pengetahuan untuk pendampingan psikososial	1488	31,7%	23,2%	37,0%	41,4%	38,9%	26,9%	30,7%
		Fasilitas cuci tangan dan penyemprotan disinfektan untuk sekolah	2305	49,1%	47,3%	47,8%	36,8%	76,9%	66,9%	55,7%
		Materi pembelajaran tentang pandemic COVID-19/Corona.	1884	40,1%	34,3%	36,3%	39,9%	58,3%	49,5%	51,0%
		Memilih >= 4 kebutuhan	1072	22,8%	17,4%	25,3%	20,9%	37,0%	29,5%	26,3%
		Memilih 2-3 kebutuhan	2310	49,2%	51,3%	49,6%	47,4%	47,2%	50,5%	48,0%
	Jika Bapak/Ibu bersedia kami hubungi kembali, mohon cantumkan nomor telepon:	3422	72,8%	74,7%	68,6%	63,4%	88,0%	88,5%	78,4%	



Save the Children