Wahana Visi
INDONESIA

Pandemi COVID-19
dan Pengaruhnya Terhadap Anak Indonesia

Sebuah Penilaian Cepat Untuk Inisiasi Pemulihan Awal

Versi 2.0

KATA PENGANTAR

Merebaknya pandemi Coronavirus disease (COVID-19) di Indonesia, mendorong Wahana Visi Indonesia (WVI) untuk melibatkan diri secara aktif dalam proses tanggap darurat bencana non-alam COVID-19. Bersama dengan pemerintah pusat dan daerah, serta berkoordinasi dengan kantor operasional di wilayah proyek, WVI terus berupaya untuk memberikan dukungan yang mampu memenuhi kebutuhan anak-anak, keluarga, dan masyarakat yang terdampak COVID-19. Selain itu, WVI juga secara intensif memantau perkembangan situasi dan setiap kondisi yang ada baik di level nasional maupun daerah secara cermat. Adapun proses yang terus dilakukan mencakup pembaharuan data-data, pengembangan rencana keberlangsungan pelayanan organisasi, dan penyusunan strategi respons multi-skenario berkenaan dengan pandemi COVID-19.

Untuk mendukung proses perencanaan dan pengembangan strategi respons COVID-19 yang tepat sasaran dan holistik, WVI berinisiatif untuk melakukan studi penilaian cepat tahap pemulihan dini yang menyasar sektor mata pencaharian, air bersih, higiene, dan sanitasi (WASH), perlindungan anak, kesehatan, pendidikan, akses informasi, tingkat kerentanan, dan bantuan bagi masyarakat di 29 wilayah kerja WVI. Melalui proses asesmen ini, telah dihasilkan sejumlah temuan-temuan yang kemudian akan dijadikan sebagai bahan acuan dan rekomendasi bagi penyusunan strategi respons pada masa pemulihan mendatang.

Dalam kesempatan ini, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada semua pihak yang telah terlibat secara aktif selama proses studi dilakukan. Meskipun ditengah situasi pandemi dengan berbagai tantangan dan keterbatasan yang harus dihadapi, namun proses assessment ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Semoga dari hasil studi yang didapatkan, yakni berupa rekomendasi-rekomendasi multi-sektor dapat dilakukan untuk mendukung proses respons WVI yang lebih strategis, tepat sasaran, dan menjadi jawaban dari setiap kebutuhan yang berkembang di tengah-tengah masyarakat. Akhir kata, semoga pandemi COVID-19 ini dapat segera berakhir dan dari setiap usaha yang kita lakukan dapat membawa kebaikan bagi banyak orang.

Salam,

Doseba T. Sinay
CEO & Direktur Nasional

DAFTAR ISI

Konten	Hal.
Kata Pengantar	1
Ringkasan	2
Pendahuluan	3
Metodologi	3
Keterbatasan Studi	3
Demografi dan Karakteristik Responden	4
Hasil Studi Penilaian Cepat	4
• Pendidikan dan Perlindungan Anak	
• Nutrisi dan Kesehatan Ibu dan Anak	
• Terhambatnya dukungan orang tua terhadap pemenuhan kebutuhan dasar anak	
Rekomendasi	13

RINGKASAN

Pandemi COVID-19 berdampak langsung terhadap kehidupan anak di berbagai aspek khususnya pendidikan, perlindungan anak, akses layanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar akan makanan bergizi. Wahana Visi Indonesia selaku organisasi yang berfokus kepada anak melakukan studi penilaian cepat untuk melihat dampak COVID-19 terhadap kehidupan anak di Indonesia. Studi ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif melalui wawancara telepon pada 12-18 Mei 2020 melibatkan 900 rumah tangga dari kalangan menengah ke bawah dan 943 anak meliputi DKI Jakarta, Jawa Timur, Bengkulu, Sumatra Utara, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Papua, Maluku Utara, dan Nusa Tenggara Timur.

COVID-19 berdampak nyata terhadap pendidikan anak, yang diakibatkan penutupan sekolah selama masa pandemi sehingga memaksa anak untuk belajar dari rumah. Hanya sekitar 30% anak memiliki akses untuk mengikuti program belajar dari rumah secara daring melalui berbagai aplikasi seperti Zoom, Google Meet, Whatsapp, dll. Selebihnya anak mengikuti program belajar dari rumah dengan menggunakan metode kunjungan, baik kunjungan guru ke siswa, atau sebaliknya kunjungan siswa ke rumah guru. Semua metode belajar tersebut memiliki tantangan masing-masing, misalnya koneksi internet dan kuota/data seluler di wilayah yang terakses jaringan internet menjadi kebutuhan mendesak, minimnya fasilitas belajar mengajar seperti papan tulis, buku teks menjadi tantangan untuk metode kunjungan, dan sebagainya. Selain itu, sekolah dan guru memiliki kapasitas yang sangat terbatas untuk menjalankan program BDR ditambah minimnya dukungan teknis dari pemerintah dan dinas terkait.

Kebijakan Belajar dari Rumah berdampak psikis bagi anak-anak. Anak ingin kembali ke sekolah karena bosan terus menerus berada di rumah dan khawatir ketinggalan pelajaran. Selain itu, terjadi perubahan pola asuh ketika anak-anak tinggal di rumah di mana anak kurang mendapatkan pengawasan dari orang dewasa. Dua dari tiga anak tidak mendapat pengawasan berkala saat mengakses internet sehingga dapat meningkatkan risiko terpapar konten negatif. Tekanan sosial ekonomi yang dialami orang tua juga turut dirasakan oleh anak. Satu dari sepuluh anak merasa khawatir orang tuanya kehilangan sumber penghasilan dan khawatir akan kekurangan makanan. Oleh karena itu, praktik pengasuhan positif dan dan layanan perlindungan anak di komunitas perlu semakin ditingkatkan pada masa pandemi ini.

Kecukupan nutrisi anak juga terganggu karena menurunnya pendapatan keluarga di masa pandemi ini. Lebih dari 50% rumah tangga tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi. Lebih parah lagi, 96.5% anak baduta tidak dapat terpenuhi kebutuhan minimum makanannya berdasarkan frekuensi dan variasi makanan *(minimum acceptable diet)*. Kondisi ini meningkatkan resiko malnutrisi akut dan kronis pada balita, terlebih lagi 34% ibu hamil dan 46% ibu menyusui tidak terpenuhi makanan utamanya sesuai standar. Selain itu, kunjungan ke fasilitas kesehatan turun sekitar 30% sejak pandemi karena adanya kekhawatiran terkena COVID-19 di fasilitas layanan kesehatan. Hal ini pada akhirnya dapat meningkatkan angka kesakitan, khususnya pada ibu dan anak.

Secara umum, dukungan orang tua terhadap pemenuhan kebutuhan dasar anak terganggu. 9 dari 10 rumah tangga mengatakan bahwa sumber pendapatannya terdampak akibat COVID-19 dan 70% diantaranya terdampak parah. Sumber pendapatan yang paling terdampak adalah pertanian/peternakan untuk wilayah pedesaan, sedangkan untuk wilayah perkotaan adalah karyawan dengan gaji tetap dan pekerja harian. Disrupsi terjadi akibat berkurangnya permintaan barang/jasa, pembatasan pergerakan dan layanan publik, adanya kekhawatiran beraktivitas di tengah pandemi, serta gangguan pada sistem pasar.

Strategi yang dipilih oleh rumah tangga untuk bertahan hidup umumnya bersifat jangka pendek misalnya, merubah pola konsumsi makanan (mengurangi kuantitas dan kualitas) dan meminjam uang. Sebagian besar responden mengharapkan bantuan kebutuhan dasar (sembako), uang tunai, serta bantuan modal untuk bertahan dan pemulihan sumber pendapatan.

Hasil studi ini memberikan beberapa rekomendasi sebagai berikut:

- Memastikan keberlanjutan pendidikan anak melalui peningkatan kapasitas guru dan sekolah untuk mendukung mekanisme belajar dari rumah. Serta mendorong kerjasama multi-pihak untuk mendukung pemerintah mengembangkan dan mensosialisasikan protokol pembukaan sekolah kembali.

- Melindungi anak dari risiko peningkatan kekerasan akibat tekanan sosial ekonomi selama pandemi dengan memastikan layanan perlindungan anak tetap berfungsi selama masa pandemi. Orang tua juga perlu ditingkatkan kapasitasnya terutama dalam pola pengasuhan yang positif.

- Memastikan anak, khususnya balita untuk mendapat kecukupan gizi melalui program-program yang inovatif seperti Pos Gizi Khusus, program Pemberian Makanan Bayi dan Balita yang terintegrasi denganprogram ketahanan pangan, serta memastikan keberlanjutan layanan kesehatan dengan membangun protokol dan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan kader sehingga Puskesmas dan Posyandu dapat tetap berjalan.

- Membantu rumah tangga untuk dapat bertahan akibat kehilangan sumber pendapatan melalui bantuan tunai langsung *(cash voucher programming)* untuk jangka pendek dan mengusahakan pemulihan sumber pendapatan untuk jangka menengah dan panjanga

PENDAHULUAN

Secara nasional, penyebaran virus COVID-19 telah menjangkau seluruh provinsi di tanah air[1] dengan level dampak berbeda-beda. Sejak 13 April 2020 hingga saat ini, status bencana non-alam penyebaran COVID-19 sebagai bencana nasional sesuai Keppres Nomor 12 tahun 2020 belum dinyatakan berakhir. Penetapan bencana nasional tersebut didasarkan pada pertimbangan meningkatnya penyebaran virus COVID-19 yang mendatangkan korban, kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak dan implikasi pada sosial ekonomi yang luas[2]. Upaya-upaya penanggulangan bencana telah dilakukan oleh pemerintah nasional hingga daerah melalui pembentukan Gugus Tugas Nasional dan Gugus Tugas Daerah dalam pengelolaan sumber daya untuk percepatan penanganan COVID-19 sesuai UU No. 4 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan Keppres No 12 tahun 2020[3]. Kebijakan-kebijakan tersebut seperti PSBB atau pembatasan sosial berskala besar, kebijakan pendidikan pada masa darurat melalui pembelajaran jarak jauh dan penyesuaian ujian[4], serta larangan mudik Hari Raya Idul Fitri. Untuk membatasi penyebaran virus, kebijakan diperkuat dengan dikeluarkannya UU No. 2 tahun 2020 tentang penyesuaian keuangan negara untuk penanganan COVID-19, mempertahankan produktivitas ekonomi dan pengaman sosial, serta kebijakan lainnya seperti relaksasi pajak, program kartu sembako dan program kartu pra-kerja.

Wahana Visi Indonesia memandang perlunya memetakan dampak pandemi ini di masyarakat, khususnya anak-anak paling rentan, untuk perencanaan inisiasi pemulihan. Diperlukan sebuah studi yang dapat dilakukan dalam waktu singkat untuk itu, diperlukan penyediaan data terkini yang nantinya dapat digunakan sebagai bahan rujukan. Hasil studi diharapkan dapat disajikan sebagai sumbangsih pengetahuan untuk dipergunakan secara luas, seperti dalam pengambilan keputusan pemerintah di tingkat nasional maupun daerah, swasta, ataupun pihak-pihak dengan sumberdaya yang membutuhkan berbagai informasi untuk memformulasikan kebijakan. Dengan demikian, kebijakan dapat dibuat dengan tepat serta mendukung pemberdayaan masyarakat yang dikerjakan oleh organisasi masyarakat sipil.

METODOLOGI

Studi Penilaian Cepat Dampak COVID-19 dan Pengaruhnya terhadap Anak Indonesia merupakan sebuah studi yang dilaksanakan oleh Wahana Visi Indonesia di pertengahan Mei 2020. Studi menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif berikut studi dokumen data sekunder. Tujuan studi adalah mendapatkan gambaran terkini dan penilaiannya dari isu-isu penting seputar kesejahteraan rumah tangga dan anak. Isu-isu tersebut adalah pendidikan, perlindungan anak, pengasuhan, nutrisi, air dan sanitasi, sumber pendapatan rumah tangga termasuk keputusan-keputusan penting rumah tangga dalam menghadapi dampak COVID-19. Studi ini dirancang untuk dapat mengumpulkan informasi kesenjangan sekaligus peluang dari gambaran terkini untuk kemungkinan memulai tahap pemulihan awal pandemi.

Untuk metode kuantitatif, target populasi studi ini adalah rumah tangga[5] dan anak. Populasi studi rumah tangga

dirancang untuk mengakomodasi jenis rumah tangga dengan anak usia 0-5 tahun, rumah tangga dengan anak usia 6-11 tahun dan rumah tangga dengan anak usia 12-17 tahun. Sementara survei anak dirancang untuk anak berusia 6 hingga dibawah 18 tahun dengan justifikasi kemampuan merespon pertanyaaan yang lebih baik. Rancangan kajian cepat ini menggunakan *non-probability sampling* dengan kombinasi *convenience* dan *quota sampling* untuk mendapatkan respon dalam waktu singkat atau 1 minggu pengumpulan data survei. Dalam rancangan studi penilaian cepat ini, sumber informasi target populasi adalah data rumah tangga dampingan program pemberdayaan masyarakat dalam lingkup Wahana Visi Indonesia. Untuk metode kualitatif, target responden adalah sejumlah informan kunci untuk mendapatkan informasi mendalam terkait dampak COVID-19 serta untuk mendapatkan masukan untuk program ke depan yang tepat sasaran sesuai kebutuhan masyarakat. Sebanyak 15 informan berpartisipasi dalam studi ini mewakili berbagai elemen yaitu perwakilan guru, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemerintah setempat.

Selain itu studi dokumen juga dilakukan terhadap dokumen internal Wahana Visi yaitu hasil survei mendengarkan suara anak di beberapa kabupaten/kota, *child-led research* dan dokumen pendukung lainnya misalnya, data statistik pemerintah dan kebijakan/peraturan terkait COVID-19.

Sesuai dengan protokol etika penelitian, pernyataaan kesediaan disampaikan terhadap responden dewasa sebelum wawancara dilakukan. Demikian pula untuk responden anak, selain pernyataan kesediaan anak, pernyataan pemberian persetujuan disampaikan kepada orang tua atau pengasuh untuk anak yang berpartisipasi dalam survei. Pengumpulan data dilakukan dengan metode CATI atau *Computer-Assisted Telephone* Survei yang dikombinasikan dengan teknologi daring (*web entry* dan *mobile data entry*). Data yang telah dihimpun secepatnya dikirim ke server untuk segera dilakukan proses analisis.

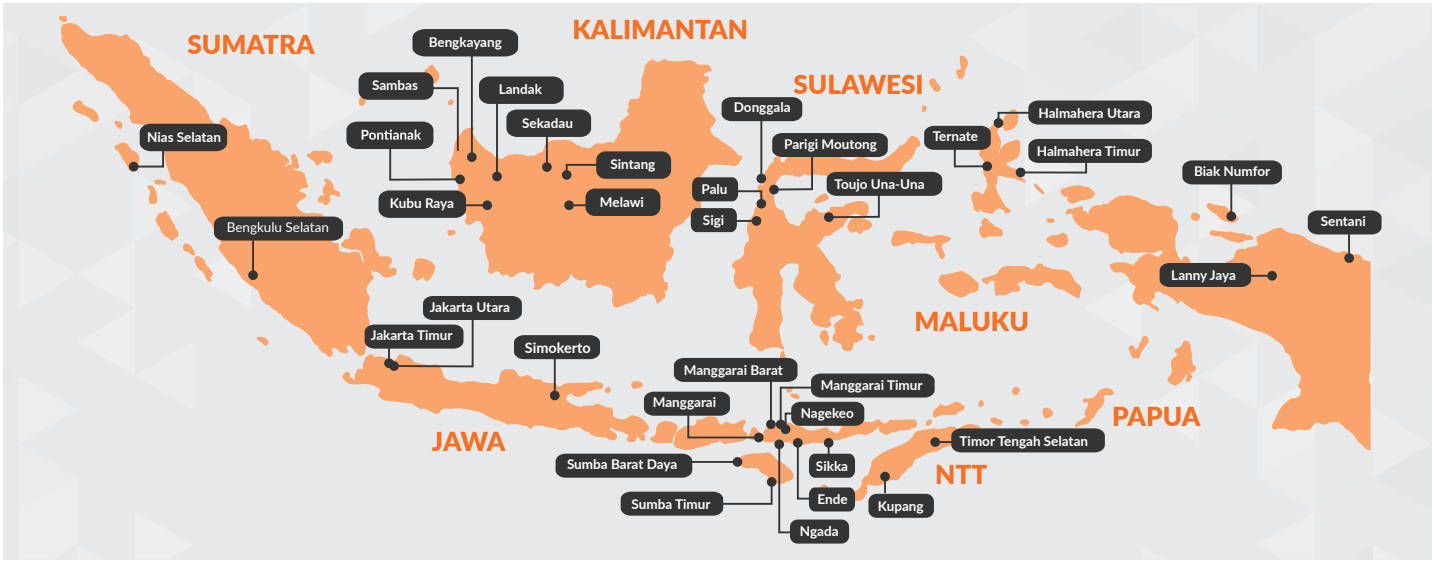
KETERBATASAN STUDI

- Wawancara menggunakan telepon memungkinkan terjadinya bias yang harus dipertimbangkan dibanding wawancara tatap muka.
- Data yang dihasilkan studi ini dianalisis untuk cakupan di kalangan responden yang berpartisipasi dan bukan merupakan perwakilan populasi nasional.
- Penggunaan telepon sebagai sarana pengumpulan data hanya dapat menjangkau kelompok-kelompok tertentu dengan nomor telepon aktif dan berdomisili di wilayah yang terjangkau sinyal komunikasi.

[1] Sumber data: https://COVID19.go.id/ per tanggal 8 Juni 2020.
[2] Sumber data: Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020.
[3] Sumber data: Surat Edaran Gugus Tugas Penanganan COVID-19 No. 6 Tahun 2020
[4] Sumber data: Surat Edaran Kemendikbud Nomor 4 Tahun 2020 dan Surat Edaran No. 15 tahun 2020
[5] Sumber data: Surat Edaran Gugus Tugas Penanganan COVID-19 No. 6 Tahun 2020

DEMOGRAFI DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pengumpulan data yang berlangsung selama 12-18 Mei 2020 telah melibatkan 900 rumah tangga, 943 anak dan 15 informan kunci dari berbagai lokasi dimana sebagian besar terletak di wilayah 3T. Dalam catatan studi, sebaran populasi penilaian cepat ini dilakukan di 251 desa, 35 kabupaten/kota yang tersebar di 9 provinsi. Provinsi tersebut adalah Sumatera Utara, Bengkulu, DKI Jakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Papua, Maluku Utara, Nusa Tenggara Timur.

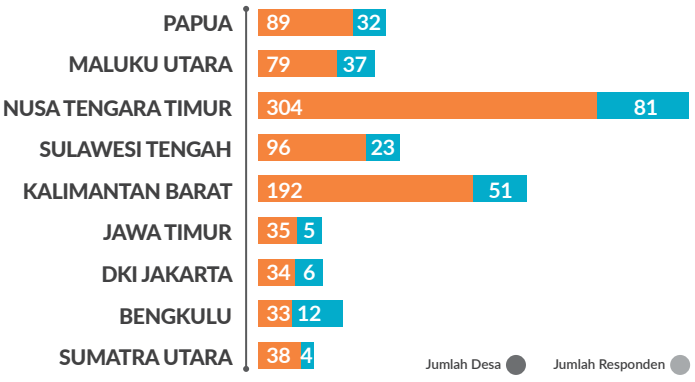


SURVEI RUMAH TANGGA

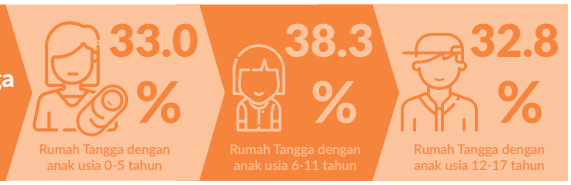
Sebaran responden studi ini adalah 23.8% laki-laki dewasa dan 76.2% perempuan dewasa dengan total 900 responden. Sebanyak 74% merupakan rumah tangga yang terdaftar mendapatkan pendampingan khusus oleh Wahana Visi Indonesia. Sebaran dari rumah tangga yang ditargetkan dikategorikan dalam kelompok usia anak tertentu. Sebanyak 6% merupakan rumah tangga dengan anggota disabilitas atau anggota rumah tangga dengan penderita sakit kronis. Secara umum, konteks studi memiliki tiga tipe masyarakat yakni pedesaan (88.1%), semi perkotaan (4.1%), perkotaan (7.8%). Jumlah anggota rumah tangga secara total mencapai 4.706 jiwa.

Distribusi sebaran responden berdasarkan jumlah desa dan sebaran populasi rumah tangga responden berdasarkan ART dengan anak usia 0-5 tahun, 6-11 tahun dan 12-17 tahun.

SEBARAN RESPONDEN BERDASARKAN JUMLAH DESA



Distribusi rumah tangga berdasarkan usia anak



SURVEI ANAK

Sebanyak 62,6% anak perempuan dan 37,4% anak laki-laki berpartisipasi dalam studi ini. Sebagian besar responden anak (71%) merupakan anak dampingan yang terdaftar di program pemberdayaan Wahana Visi Indonesia. Usia responden anak rata-rata adalah 12 tahun, dan hampir semua responden anak bersekolah (98.8%). Studi juga mencatat 2.7% responden anak memiliki salah satu atau beberapa keterbatasan yang terkait disabilitas ataupun penyakit kronis.

PENDIDIKAN DAN PERLINDUNGAN ANAK

Minim Fasilitas Pendukung untuk Pembelajaran Daring maupun Luring.

Hasil survei mengungkapkan bahwa hanya 68% anak yang memiliki akses ke belajar daring dan luring dengan bentuk pembelajaran yang beragam dari menggunakan teknologi hingga kunjungan rumah. Sementara itu 32% lainnya tidak mendapatkan program belajar dalam bentuk apapun karena kurangnya kapasitas dan fasilitas pendukung dari sekolah. Situasi ini cukup mengkhawatirkan karena siswa berisiko mengalami ketertinggalan pemahaman kognitif sehingga dapat mempengaruhi performa akademik secara umum.

> *"Jadi sekolah sekolah masih diliburkan, mungkin pada kesempatan sekarang ini, banyak orang tua mengisi kesempatannya agar anak-anak bekerja di ladang... jadi anak-anak yang seharusnya berdiam diri di rumah dan yang seharusnya mematuhi PSBB, malah berkeliaran di kebun"*
> *(MI, 13 Tahun, Ende - Nusa Tenggara Timur).*

Untuk anak-anak yang memiliki akses terhadap sistem pembelajaran daring, sebagian besar (20%) menggunakan WhatsApp untuk berkomunikasi dengan guru dan 10% lainnya menggunakan aplikasi yang lebih interaktif seperti Zoom, Skype, dan Google Meet. Selain itu, ada juga yang menggunakan media yang lebih konvensional yaitu dengan mengikuti program Melajar dari Rumah yang diinisiasi oleh Kemdikbud melalui televisi.

20% Anak mengikuti program pembelajaran jarak jauh dengan aplikasi WhatsApp

19% Anak mengikuti Kelompok Belajar atau Kunjungan Rumah

14% Anak mengikuti Program Belajar dari Rumah (Kemdikbud) melalui televisi

Kemewahan akses teknologi daring tidak dimiliki oleh semua anak khususnya anak yang tinggal di wilayah 3T (Terdepan, Terluar dan Tertinggal).

Anak-anak menggunakan metode kunjungan ke rumah guru atau sebaliknya, guru mengunjungi murid di rumah. Metode daring maupun luring sama-sama memiliki tantangan tersendiri, salah satunya adalah minimnya pedoman ataupun protokol untuk melaksanakan sistem pembelajaran ini. Selain itu, pembangunan kapasitas guru dan sekolah sangat terbatas sehingga terkesan tidak siap untuk melaksanakan mekanisme pembelajaran ini. Bagi murid yang memiliki akses terhadap sistem pembelajaran daring, mereka terkendala dengan mahalnya biaya internet dan ketersediaan gawai di dalam keluarga. Anak harus bergiliran menggunakan gawai jika ada lebih dari satu anak usia sekolah di dalam keluarga, lebih parah lagi jika gawai tersebut harus dibawa oleh orang tua untuk bekerja sehingga anak harus menunggu sampai malam hari untuk dapat mengakses materi pembelajaran.

> *"Aku ingin bupati/walikota/gubernur cepat menanggapi wabah tersebut. Dan menggratiskan kuota internet, karena pada saat ini, sulit mendapatkan uang untuk membeli kuota. Sedangkan tugas online dari guru selalu bertambah"*
>
> *(Anak Perempuan, 17 tahun, Sambas).*

Untuk anak yang melakukan metode kunjungan, sangat sulit untuk melakukan pengaturan jam belajar dan kelompok belajar. Pada umumnya metode ini menggunakan pendekatan geografis di mana anak-anak yang tinggal berdekatan dikumpulkan tanpa memperhitungkan tingkatan kelas. Dalam hal ini, guru dan murid sama-sama mengalami kesulitan dalam proses belajar mengajar.

> *" ... di sekolah tempat saya bekerja ada pengaturan untuk guru ... setiap hari Senin dan Selasa siswa akan datang ke rumah guru untuk belajar dan sisa minggu mereka akan belajar di rumah. Jumlah siswa dalam kelompok terbatas hanya untuk 10 orang yang berada dalam area yang saling berdekatan. Tantangannya adalah sulit bagi guru untuk mengajar karena kelompok ini berasal dari kelas yang berbeda, selain fasilitasnya juga terbatas, tidak ada papan tulis yang tersedia"*
>
> *(Marselinus, Guru - Manggarai Timur, Nusa Tenggara Timur)*

Dukungan yang dibutuhkan anak untuk Proses Belajar dari Rumah

- Anak membutuhkan buku teks 63%
- Anak membutuhkan paket data 28%
- Anak membutuhkan buku bergambar 23%
- Anak membutuhkan alat membuat kerajinan/seni 17%

Sebagian besar anak berasal dari kelompok masyarakat pedesaan yang minim akses teknologi sehingga mereka lebih membutuhkan buku teks sebagai sarana penunjang proses belajar. Sementara itu, anak-anak di wilayah perkotaan menganggap paket data internet merupakan kebutuhan mendesak untuk mendukung proses belajar. Kebutuhan buku bergambar didominasi oleh anak-anak kelas rendah, sedangkan kebutuhan kerajinan/seni diperlukan sebagai salah satu cara mendukung kegiatan rekreasional anak.

Tidak bisa belajar sendiri

Anak-anak, orang tua dan guru menghadapi tantangan dalam penyesuaian metode pembelajaran jarak jauh. Anak kesulitan untuk belajar tanpa dampingan penuh dari orang dewasa. Selain itu, kealpaan interaksi antara guru dan murid membuat proses belajar mengajar menjadi kaku. Anak berpendapat bahwa guru hanya memberikan tugas-tugas saja dan memberikan penjelasan materi pembelajaran dengan sangat terbatas. Selain itu, walaupun ada orang tua yang mendampingi anak untuk belajar di rumah, peran guru tidak dapat digantikan oleh orang tua. Sebagian besar orang tua memiliki keterbatasan secara kapasitas untuk memahami materi pelajaran dan juga terbatas untuk menyampaikan informasi dengan cara yang mudah dimengerti oleh anak.

> *" ... tidak semua anak dapat belajar secara mandiri di rumah, kebanyakan dari mereka cenderung bermain dan sulit berkonsentrasi untuk belajar."*
>
> *(Steven, kepala desa, Sentani- Papua).*
>
> *"Untuk saat ini tidak ada dukungan dari sekolah kepada orang tua ... tampaknya sekolah hanya memberikan tugas kepada anak-anak [dengan sedikit instruksi], sangat sulit bagi orang tua untuk memfasilitasi anak-anak belajar di rumah karena mereka mungkin tidak memahami mata pelajaran dan kebanyakan orang tua cenderung membiarkan anak-anak mereka belajar sendirian."*
>
> *(Pastor Navy Kastanya, Sentani).*

21% Anak tidak memahami instruksi guru

30% Anak kesulitan memahami mata pelajaran

37% Anak tidak bisa mengatur waktu belajar

Sistem pembelajaran jarak jauh cenderung membiarkan anak belajar sendiri tanpa pengawasan orang tua. Hal ini menimbulkan isu lain, khususnya bagi anak yang dapat mengakses internet, yang mana mereka menjadi lebih rentan untuk terpapar konten pornografi atau konten negatif lainnya. Hasil survei mengungkapkan bahwa, hanya 34% orang tua yang mengawasi anaknya secara berkala ketika menggunakan gawai dan mengakses internet.

Meningkatnya tekanan psikososial

Kebijakan Belajar dari Rumah memberi dampak psikis bagi anak-anak. Belajar dari rumah menimbulkan rasa bosan pada anak karena tidak bisa melakukan aktivitas di luar. Pada dasarnya persepsi anak-anak tentang belajar di rumah cukup terbelah yaitu,

55.3% Anak menikmati belajar di rumah karena memiliki lebih banyak waktu untuk bermain.

42.6% Anak lebih suka belajar di sekolah karena bosan belajar di rumah tanpa interaksi dengan teman-teman mereka.

> *"Pada awalnya anak-anak senang dengan pembelajaran jarak jauh, pada jam 8 pagi mereka menghubungi guru mereka untuk meminta tugas untuk dikerjakan. Tapi sekarang mereka lelah dan bosan, mereka merindukan sekolah dan teman-teman mereka."*
>
> *(Anis, Kepala Sekolah, Simokerto – Jawa Timur).*

47% Anak merasa bosan tinggal di rumah

34% Anak merasa takut terkena penyakit termasuk virus COVID-19

35% Anak merasa khawatir ketinggalan pelajaran

20% Anak merindukan teman-teman

15% Anak merasa tidak aman

10% Anak merasa khawatir tentang penghasilan orang tua dan kekurangan makan

> *"Aku lebih sering pake hape mama jadinya diomelin terus kalo nonton Youtube terus jarang dikasih uang jajan sama mama gara-gara bapak sudah tidak berkerja bapak sekarang di rumah terus"*
>
> *(Anak Perempuan, 10 tahun, Jakarta)*

Dampak psikis kepada anak sering diabaikan karena kemungkinan tidak segera terlihat. Temuan survei menunjukkan, di samping rasa bosan, ada dampak psikis yang ditimbulkan oleh situasi saat ini. Satu dari tiga anak merasa khawatir terkena COVID-19. Rasa khawatir ini jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada anak karena perasaan tidak aman. Selain itu tekanan ekonomi yang dirasakan oleh orang tua juga turut dirasakan oleh anak. Satu dari sepuluh anak merasa khawatir tentang penghasilan orang tuanya dalam situasi saat ini dan mereka juga khawatir akan kekurangan makanan.

Hasil wawancara dengan P2TP2A di beberapa lokasi mengemukakan bahwa belum ada tren kenaikan kekerasan terhadap anak akibat tekanan dari dampak sosial dan ekonomi selama pandemi. Namun demikian, hampir dua pertiga anak mengaku masih mengalami kekerasan verbal dari orang tuanya walaupun hasil survei kepada orang tua menunjukkan hal kontradiktif. Hampir dua pertiga orang tua mengaku sudah melakukan pengasuhan positif tanpa kekerasan.

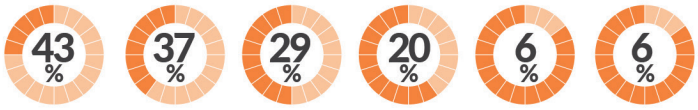
33,8%* Anak-anak merasa mengalami kekerasan verbal

11,3% Anak-anak merasa mengalami kekerasan fisik

64% Orang tua merasa sudah melakukan praktik pengasuhan positif tanpa kekerasan

* Ralat Angka

PENGETAHUAN ANAK TENTANG LAYANAN PERLINDUNGAN ANAK DI KOMUNITAS



Dalam hal pengetahuan tentang mekanisme rujukan, **hanya 43.9% anak mengetahui mekanisme tersebut.** Dalam kondisi tanggap darurat COVID-19, sangat penting bagi setiap anak untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tepat untuk mengenali dan melaporkan kekerasan karena meningkatnya kerentanan anak pada saat krisis. Deteksi insiden perlindungan anak sangat penting di tingkat masyarakat termasuk anak-anak itu sendiri. Memahami layanan perlindungan anak yang ada di sekitar lingkungan dan mekanismenya diperlukan oleh semua pihak sehingga anak tetap terlindungi.

Lemahnya mitigasi desa melindungi anak dari covid-19

Studi ini mengungkapkan bahwa 4.7% di antara responden mengalami situasi di mana salah satu anggota rumah tangga mereka melakukan isolasi mandiri. Sebagian besar dari mereka menitipkan anaknya kepada keluarga besar (55%) dan pasangan (25%). Namun, 13% rumah tangga tidak tahu di mana dan bagaimana mencari bantuan untuk perawatan anak jika mereka atau salah satu anggota keluarga mereka terkena COVID-19.

Sebagian besar desa tidak memiliki pengaturan untuk mitigasi jika anggota masyarakat terkena COVID-19 serta beresiko untuk menularkan kepada masyarakat lainnya. Pemerintah pusat melalui Kementerian Desa telah mengeluarkan pedoman tentang pembentukan Relawan COVID-19 di setiap desa serta pedoman untuk realokasi dana desa untuk tanggap darurat COVID-19. Namun, sebagian besar desa tidak memiliki kapasitas untuk mengimplementasikan aturan tersebut karena kurangnya dukungan teknis dari pemerintah kabupaten. Selain itu, pemerintah desa kurang merasakan urgensi untuk mengembangkan dan mengimplementasikan rencana mitigasi karena kasus COVID-19 belum merebak di wilayah mereka. Wawancara dengan Kepala Desa menunjukkan bahwa pemerintah desa belum membahas hal ini dengan jajarannya dan belum mengambil tindakan untuk mengembangkan rencana respon.

Layanan perlindungan anak: polisi dan RT/RW (kepala desa)

Lebih dari separuh anak mengetahui tentang layanan perlindungan anak (57.4%). Polisi dan RT / RW (Pengurus Desa) adalah dua institusi yang paling dikenal. Sekolah juga merupakan layanan pelaporan yang paling dianggap dekat dengan kebutuhan anak-anak. Hanya 6% dari mereka yang tahu tentang P2TP2A/UPTD PPA untuk Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan dan Anak.

"Kami memiliki mekanisme perlindungan anak berbasis masyarakat di desa dan telah memiliki SK dari Bupati tetapi sejauh ini belum ada kegiatan. Kami juga belum menerima instruksi dari kantor kecamatan tetapi kami telah mensosialisasikan tentang isu perlindungan anak kepada masyarakat. Jika ada kasus kekerasan ... orang melapor ke kepala desa terlebih dahulu, jika kasus tidak dapat diselesaikan, mereka akan melaporkannya ke polisi."

(Dwi Antari, kader perlindungan anak - Parimo).

NUTRISI DAN KESEHATAN IBU & ANAK

Lemahnya kemampuan pemenuhan kecukupan gizi dan konsumsi makanan

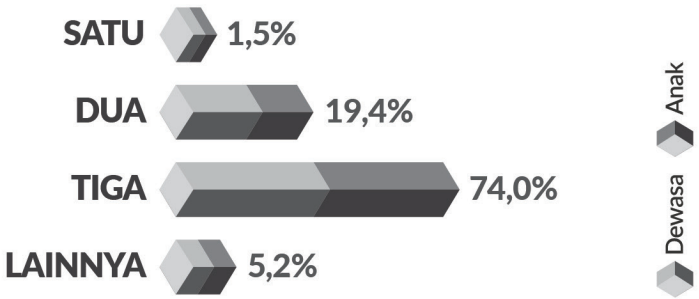
53% rumah tangga tidak mampu menyediakan makanan bergizi (4 kelompok sumber makanan gizi seimbang)

97% baduta tidak dapat terpenuhi kebutuhan minimum makanannya berdasarkan frekuensi dan variasi makanan.

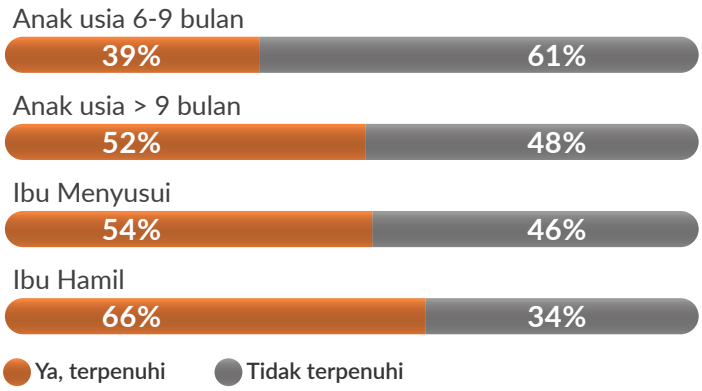
Perubahan penurunan pendapatan berdampak terhadap berkurangnya akses makanan. Sebagian besar rumah tangga melakukan perubahan pola konsumsi dengan mengurangi kuantitas dan kualitas makanan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak. Hanya 74% anak dan 62% dewasa yang memenuhi standar frekuensi makan 3 kali sehari. Persentase ini lebih kecil lagi jika dilihat dari segi kualitas standar pemenuhan gizi (karbohidrat, sayur, buah, protein dan kacang-kacangan). Lebih dari separuh responden rumah tangga menyatakan tidak mampu memenuhi kecukupan gizi dalam makanan sehari-hari selama masa pandemi.

Kondisi terburuk terjadi pada rumah tangga dengan bayi usia 6-9 bulan, yang mana hanya 39% rumah tangga mampu menyediakan makanan utama dengan frekuensi yang mencukupi. Hal yang sama terjadi pada hampir separuh (48%) anak di atas 9 bulan. Kondisi ini meningkatkan risiko malnutrisi akut dan malnutrisi kronis atau *stunting* pada anak. Lebih parah lagi, 34% ibu hamil dan 46% ibu menyusui yang tidak mendapat pemenuhan kebutuhan makanan utama secara mencukupi.

DISTRIBUSI FREKUENSI MAKAN/HARI DEWASA DAN ANAK

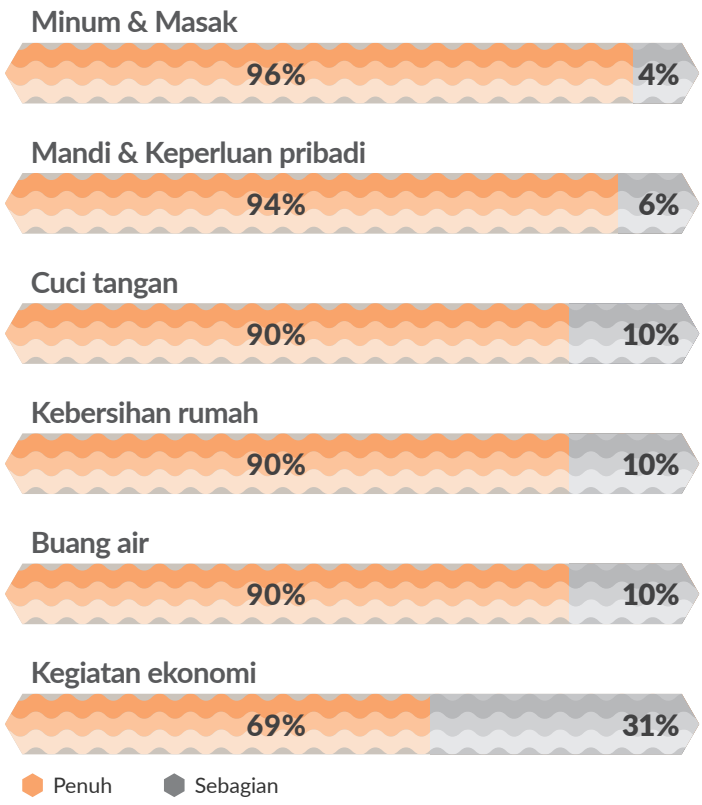


Kemampuan rumah tangga menyediakan makanan utama sesuai standar frekuensi untuk anak, ibu hamil dan menyusui.



Potensi gangguan terhadap pemenuhan air, sanitasi, dan kebersihan

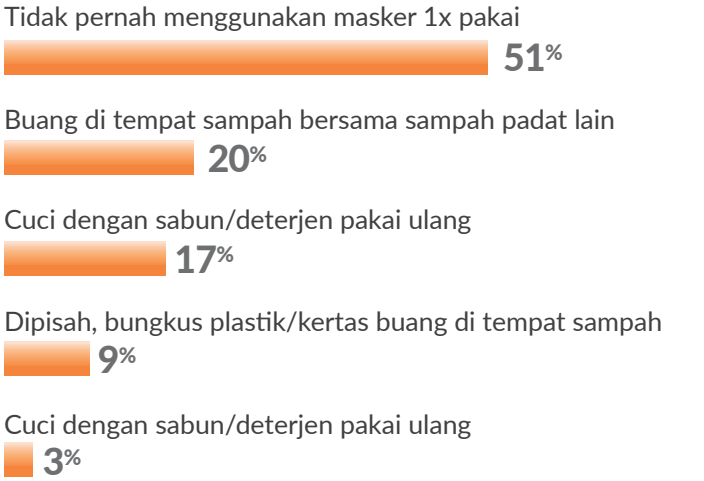
Kemampuan Rumah Tangga Memenuhi Kebutuhan Air untuk Konsumsi, Higienitas, dan Keperluan penting lainnya.



Sebagian besar responden rumah tangga (> 90%) memiliki akses terhadap air yang memadai untuk minum, memasak, mandi, toilet, membersihkan rumah, dan mencuci tangan. Meskipun demikian, perlu diperhatikan bahwa studi ini dilaksanakan pada musim hujan; ketersediaan air sangat mungkin berkurang ketika memasuki musim kemarau.

Hampir seluruh responden rumah tangga memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi, baik fasilitas sanitasi pribadi maupun fasilitas sanitasi bersama. Namun, masih ada 9% rumah tangga yang tidak memiliki akses tersebut sehingga mereka, terutama anak, berisiko buang air besar di tempat terbuka dan dapat meningkatkan terjadinya penyakit lain seperti diare yang pada akhirnya dapat menambah beban sistem layanan kesehatan di masa pandemi ini.

Manajemen masker sekali pakai



Separuh responden menyatakan tidak pernah menggunakan masker sekali pakai. Namun, dari responden yang menggunakan masker sekali pakai, hampir semua tidak menangani sampah masker yang bisa jadi terkontaminasi virus dengan benar. Responden membuang sampah masker layaknya sampah lain (20%), bahkan mencuci dan memakai ulang masker sekali pakai (17%). Meskipun demikian, 62% responden rumah tangga memisahkan sampah, terutama jika ada anggota keluarga yang melakukan karantina mandiri atau merasa telah tertular COVID-19.

MANAJEMEN SAMPAH RUMAH TANGGA, TERUTAMA KETIKA ADA ANGGOTA KELUARGA YANG MELAKSANAKAN KARANTINA MANDIRI ATAU MERASA TERTULAR COVID-19

Sistem layanan kesehatan semakin rentan

Saat ini hanya 45% responden yang mengunjungi rumah sakit, jauh berkurang dari sebelum pandemi di mana 79% responden mengakses layanan kesehatan tersebut. Sama halnya dengan akses ke Puskesmas atau klinik yang turun dari 94% ke 64 % selama masa pandemi. Ketakutan tertular COVID-19 saat mengakses fasilitas kesehatan diduga berpengaruh pada penurunan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Selain itu, sebagian fasilitas kesehatan tidak beroperasi penuh atau bahkan berhenti beroperasi selama masa pandemi.

AKSES RUMAH TANGGA TERHADAP FASILITAS KESEHATAN SEBELUM DAN SESUDAH PANDEMI

"Puskesmas masih buka tetapi jam operasionalnya dikurangi. Puskesmas dan desa bekerjasama untuk melakukan monitoring di desa...pemerintah desa memonitor orang-orang dengan status ODP dan mengatur untuk mengantar makanan kepada mereka."

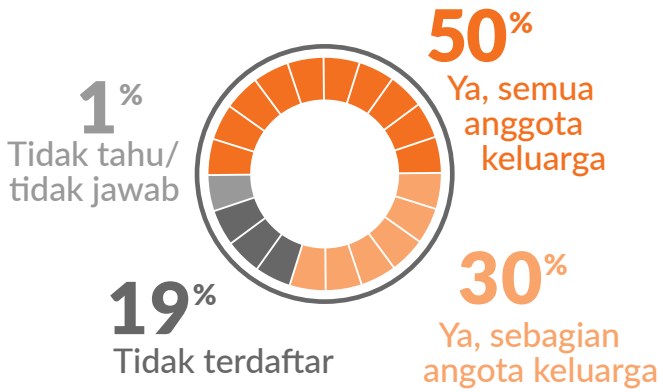
(Agus, Sekretaris Desa - Simokerto).

"Posyandu tidak berjalan lagi saat ini...selama masa pandemi petugas kesehatan tidak datang lagi ke desa. Jika ada orang yang memerlukan layanan kesehatan, kami akan kontak petugas kesehatan supaya datang ke desa."

(Steven, Kepala Desa - Sentani).

Kondisi di atas merupakan alarm supaya rencana respon juga sebaiknya difokuskan untuk menjamin keberlangsungan layanan kesehatan dasar khususnya kesehatan ibu dan anak. Jika layanan ini tidak dapat dijamin maka akan semakin banyak ibu dan anak yang sakit dan menderita malnutrisi dan dalam jangka panjang dapat menimbulkan masalah kesehatan publik lainnya.

Rumah tangga dengan anggota keluarga terdaftar JKN/BPJS



Sistem jaminan kesehatan nasional yang seharusnya dimiliki masyarakat untuk dapat mendukung keberlangsungan akses mendapat layanan kesehatan ternyata juga belum siap. Hanya 50% rumah tangga yang mendaftarkan seluruh anggota keluarganya dalam JKN. Bahkan, 19% rumah tangga tidak memiliki asuransi kesehatan sama sekali. Hal ini menjadi kekhawatiran karena masyarakat menjadi lebih rentan terkena penyakit selama masa pandemi. Meskipun pemerintah menyatakan biaya layanan kesehatan terkait COVID-19 gratis, mekanisme diagnosa COVID-19 cenderung memerlukan proses yang memakan waktu. Masyarakat akan tetap mencari layanan kesehatan secara mandiri sebelum dinyatakan positif COVID-19, sehingga sistem jaminan kesehatan masih diperlukan.

TERHAMBATNYA DUKUNGAN ORANG TUA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR ANAK

Disrupsi Sumber Pendapatan Rumah Tangga

Adanya pembatasan mobilitas masyarakat, pembatasan layanan publik dan operasi bisnis termasuk pembatasan perdagangan lintas kabupaten atau provinsi dalam upaya mengendalikan penyebaran COVID-19 berdampak langsung terhadap terganggunya sistem pasar. Disrupsi ini mengakibatkan hilangnya atau menurunnya pendapatan yang akhirnya menghambat kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar anak khususnya kebutuhan akan makanan.

9 dari 10

Responden menyatakan mata pencahariannya terdampak akibat COVID-19

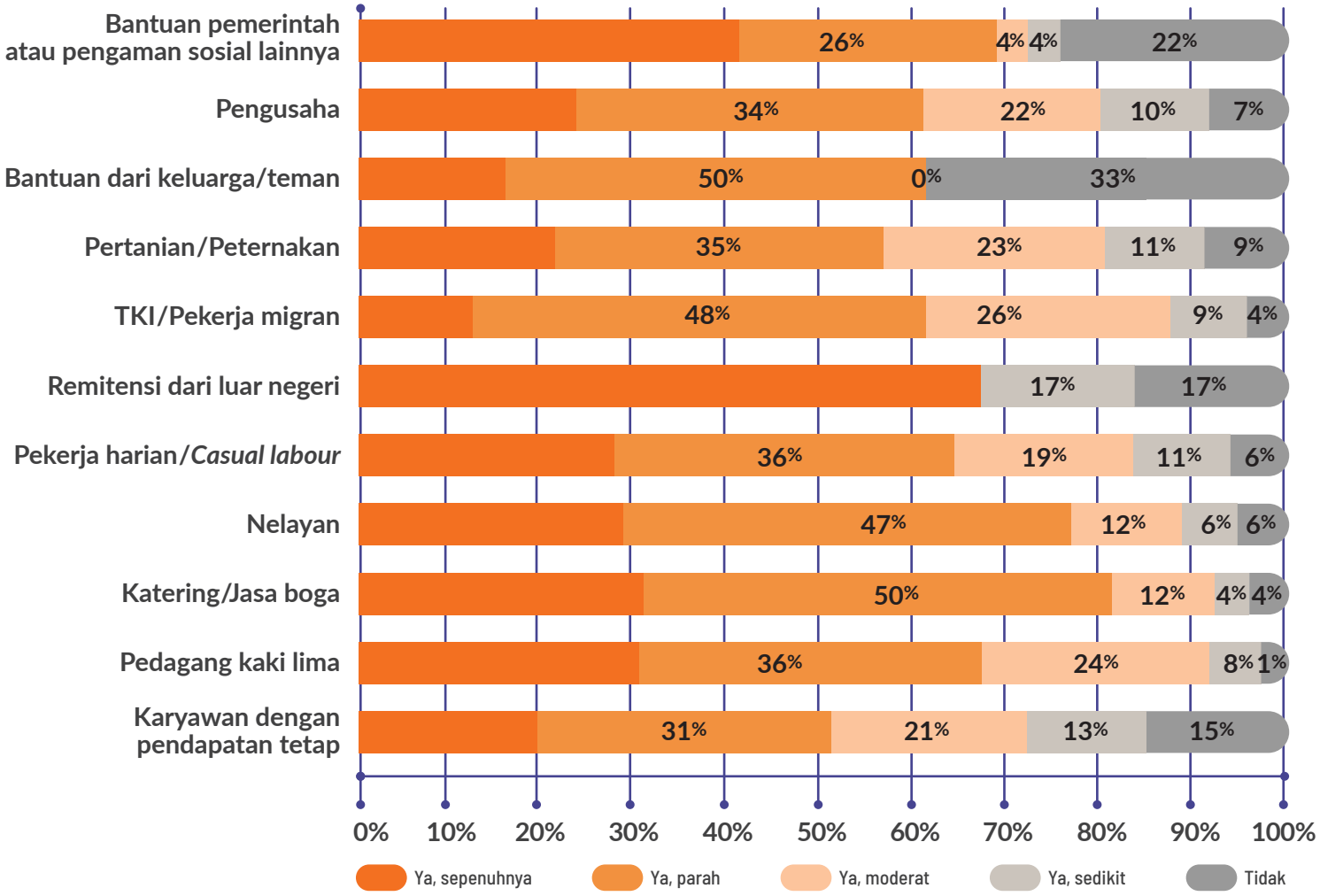
7 dari 10

Responden menyatakan mata pencahariannya terdampak parah

44% menyatakan mata pencaharian terganggu karena berkurangnya permintaan barang/jasa;

- **29%** menyatakan karena adanya pembatasan pergerakan,
- **25%** menyatakan karena kekuatiran keluar sehubungan kondisi pandemi,
- **25%** menyatakan karena tidak ada pasar untuk menjual barang/jasa

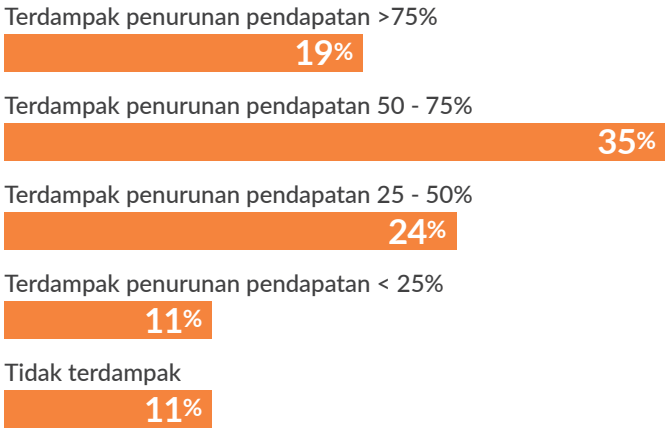
Distribusi jenis sumber pendapatan yang terdampak berdasarkan tingkat keparahan



Sumber pendapatan yang terdampak paling parah adalah pendapatan remitensi dari luar negeri. Mereka adalah kelompok yang beresiko tinggi kehilangan pekerjaan dan tidak dapat mengirimkan pendapatannya kepada keluarga di Indonesia. Semua dari mereka (100%) mengaku mengalami kehilangan atau penurunan pendapatan. Namun demikian, cakupan populasi dari sumber pendapatan ini relatif sangat kecil (<5%) sehingga secara sebaran dampaknya tidak terlalu besar walaupun memiliki tingkat keparahan tertinggi.

Berdasarkan sebaran cakupan, sumber pendapatan yang paling banyak terdampak di wilayah pedesaan adalah sektor pertanian dan peternakan. Sekitar 60% dari populasi memiliki sumber pendapatan dari pertanian/peternakan (sebagian besar responden dari wilayah pedesaan) yang mana 77% dari mereka mengaku kehilangan atau menurun pendapatannya. Sementara untuk wilayah perkotaan, yang paling banyak terdampak secara cakupan adalah rumah tangga dengan sumber pendapatan dari karyawan dengan gaji tetap dan pekerja harian/*casual labor*, yaitu sekitar 30% dari populasi). Sebesar 67% dari karyawan dengan gaji tetap mengalami kehilangan/penurunan pendapatan dan 83% dari pekerja harian/*casual labor* mengalami kehilangan/penurunan pendapatan.

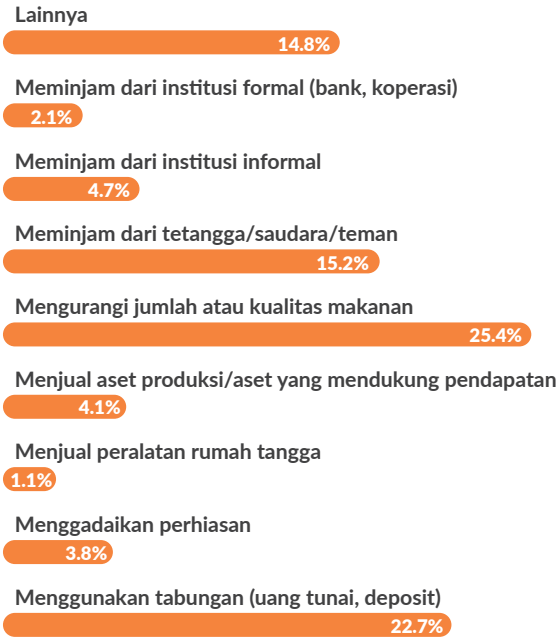
Tingkat penurunan pendapatan



Tingkat keparahan dalam penurunan pendapatan bervariasi berdasarkan jenis mata pencaharian. Sebanyak 35% responden mengalami penurunan pendapatan sebesar 50 – 75% dan 24% berada dalam tingkat keparahan tertinggi dengan penurunan pendapatan >75%. Situasi ini sangat mengkhawatirkan, jika pendapatan sektor pertanian/peternakan menurun signifikan maka akan berpengaruh terhadap produksi *on-farm* dan dalam jangka panjang menganggu ketahanan pangan. Begitu pula dengan sumber pendapatan lainnya, misalnya pekerja harian dan karyawan dengan gaji tetap, jika mereka mengalami kehilangan/penurunan pendapatan akan berdampak langsung terhadap kemampuan untuk pemenuhan kebutuhan anak.

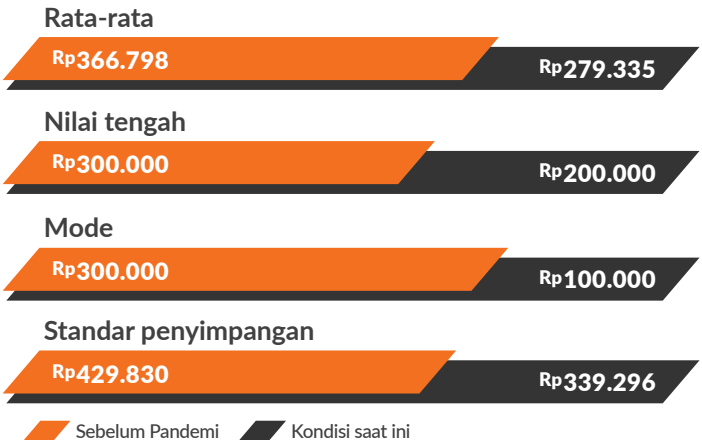
Lemahnya strategi dan ketahanan rumah tangga menghadapi perubahan pendapatan

Strategi rumah tangga mengatasi perubahan pendapatan



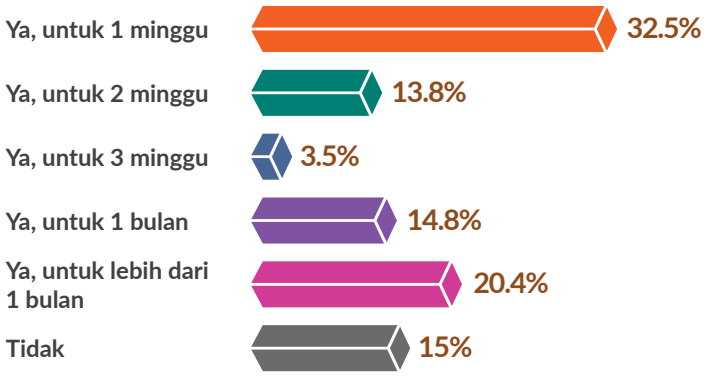
Strategi yang dipilih oleh rumah tangga untuk bertahan hidup umumnya bersifat jangka pendek, misalnya mengubah pola konsumi makanan (mengurangi jumlah dan kualitas) dan meminjam uang dari kenalan. Strategi mengubah pola konsumsi untuk berhemat sangat dapat dipahami karena pendapatan menurun sementara kebutuhan dasar harus tetap dipenuhi. Survei menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran rumah tangga untuk kebutuhan dasar sembako menurun dari Rp 366,789 per minggu sebelum pandemi menjadi Rp 279, 335 pada saat ini. Perubahan pola konsumsi ini sangat berisiko terhadap pemenuhan status gizi anak khususnya untuk jangka menegah dan panjang.

Pengeluaran rumah tangga untuk kebutuhan dasar sembako dalam seminggu

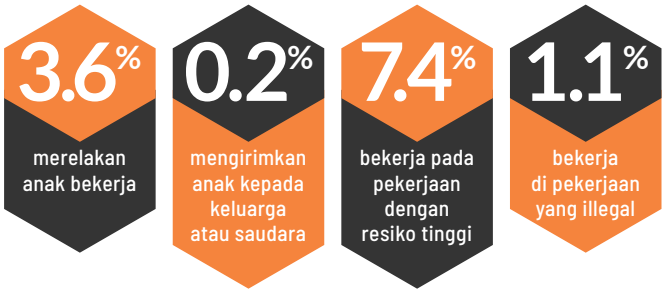


Hanya 22.7% rumah yang memiliki tabungan sebagai mekanisme bertahan dan sebagian besar dari populasi tersebut (79%) tabungannya hanya mampu bertahan kurang dari satu bulan. Dengan kata lain, daya lenting rumah tangga masih sangat rendah. Jika pandemi ini berkepanjangan maka sangat berisiko membawa rumah tangga ke dalam kerentanan yang lebih dalam lagi khususnya bagi rumah tangga yang meminjam untuk strategi bertahan hidup.

Persediaan makanan rumah tangga.



Selain strategi di atas, ada juga rumah tangga yang melakukan mekanisme yang ekstrem untuk bertahan dalam masa pandemi ini:

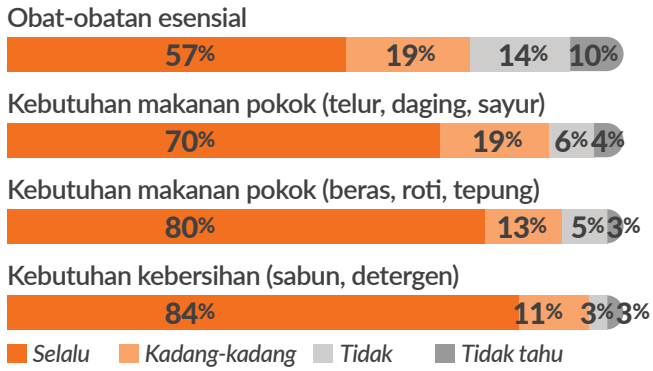


Walaupun persentasenya relatif kecil saat ini namun dalam jangka menengah dan panjang sangat berisiko untuk peningkatan kasus yang lebih tinggi. Pemulihan ekonomi dan mata pencaharian keluarga harus segera dilakukan untuk mencegah merebaknya kasus khususnya hal yang berkaitan dengan pelanggaran terhadap hak anak.

Disrupsi Terhadap Akses Kebutuhan Dasar

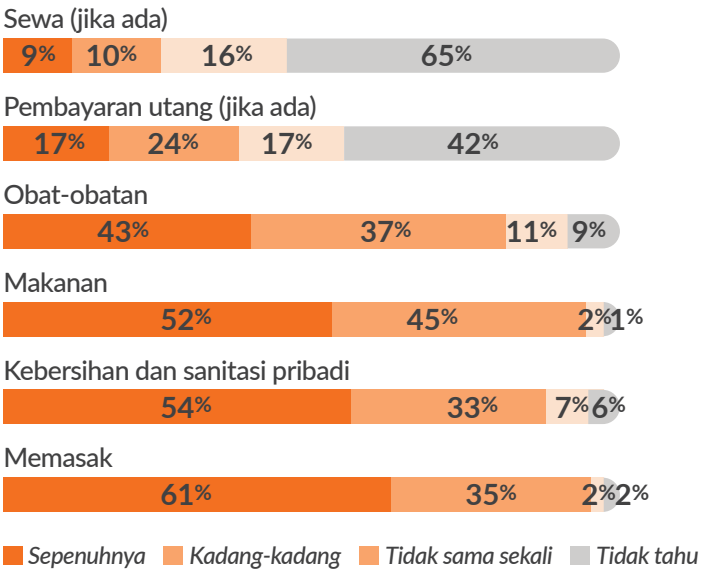
Kebutuhan dasar atau sembako seperti beras, minyak, telur, dll cukup tersedia di pasar. Begitu juga dengan kebutuhan kebersihan/*hygiene* seperti sabun, detergent, dll. Namun demikian, dalam jangka menengah atau panjang akses dan ketersediaan kebutuhan dasar dapat mengalami disrupsi jika pembatasan terhadap perdagangan lintas kabupaten/provinsi masih diperpanjang. Jika ketersediaan kebutuhan dasar di pasar terganggu maka harga barang akan meningkat ditambah lagi daya beli masyarakat yang semakin melemah akibat berkurangnya pendapatan, maka dalam jangka panjang akses pasar dan kebutuhan dasar juga akan terganggu.

Akses terhadap kebutuhan dasar dasar dan obat-obatan



Salah satu temuan yang menarik adalah rendahnya akses terhadap obat-obatan di pasar, di mana hanya 57% rumah tangga menyatakan memiliki akses yang baik. Dengan kata lain, semakin sulit untuk mendapatkan obat-obatan yang rutin dikonsumsi masyarakat, misalnya obat flu, vitamin dan obat-obatan untuk penyakit kronis misalnya obat diabetes, dll.

Kemampuan rumah tangga memenuhi kebutuhan dasar dan kebutuhan lainnya



Walaupun akses terhadap kebutuhan dasar dan kebutuhan kebersihan cukup lancar saat ini, namun kemampuan rumah tangga untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut sangat terbatas. Misalnya hanya 50% rumah tangga yang mampu memenuhi kebutuhan dasar walaupun 80% dari mereka mengaku memiliki akses terhadap kebutuhan tersebut. Hal ini menunjukkan lemahnya kemampuan daya beli rumah tangga.

Bantuan yang diharapkan rumah tangga dalam masa pandemi

Sebagian besar rumah tangga telah mendapatkan bantuan dari pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Bentuk bantuan bervariasi mulai dari distribusi sembako, BLT/Bantuan Langsung Tunai, Kartu Pra Pekerja, dll.

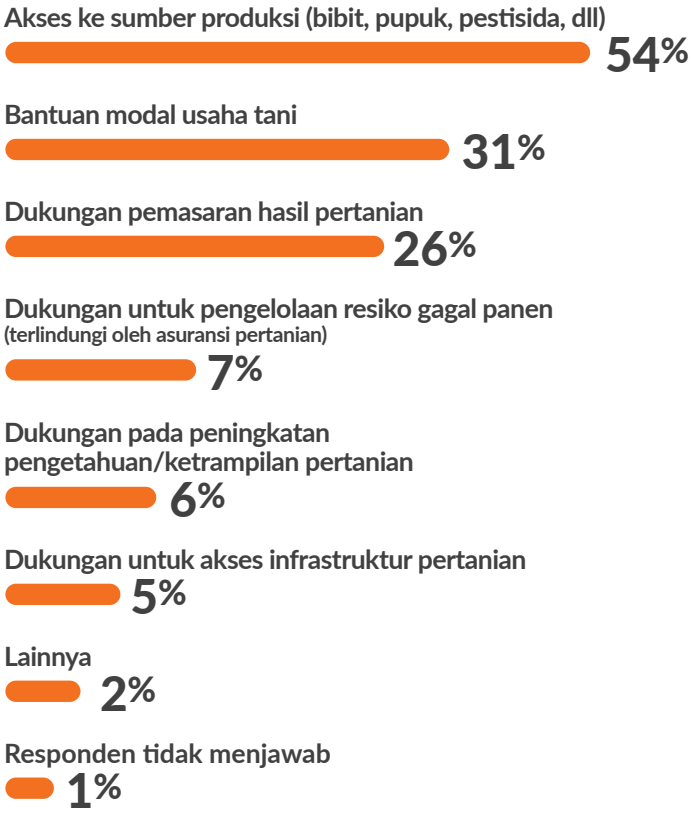
Bantuan yang diharapkan responden rumah tangga

Sebagian besar rumah tangga (72%) mengharapkan bantuan berupa sembako dalam masa pandemi ini. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga masih dalam tataran pemenuhan kebutuhan dasar untuk dapat bertahan hidup. Selain itu, sekitar 46% rumah tangga mengharapkan bantuan berupa uang tunai yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan lainnya misalnya untuk biaya pendidikan anak.

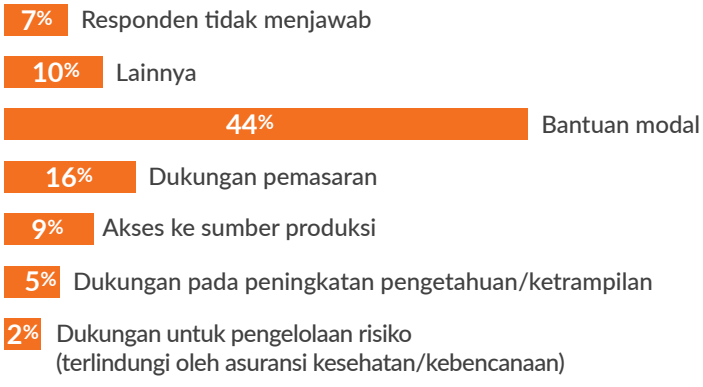
Dalam hal pemulihan mata pencaharian, rumah tangga mengharapkan bantuan dari pihak luar, misalnya pemerintah, pihak swasta, NGO, dll. Untuk sektor usaha kecil, misalnya pedagang kaki lima dan penyedia jasa (salon, laundry, dll), sebanyak 44% mengharapkan bantuan modal dan bantuan pemasaran hasil produk (16%). Hal ini dikarenakan dalam masa pandemi pengusaha kecil menggunakan modalnya untuk tetap menjalankan roda usaha walau permintaan terhadap barang/jasa menurun drastis.

Untuk sektor pertanian, sebagian besar (50%) meminta bantuan input pertanian untuk membantu pemulihan mata pencaharian mereka. Hal ini merupakan temuan yang menarik karena akses terhadap input pertanian maupun ketersediaan barang cukup lancar di pasar. Temuan ini menunjukkan melemahnya daya beli petani akibat menurunnya pendapatan karena kesulitan menjual hasil pertanian dengan adanya pembatasan mobilitas saat ini.

Bantuan yang dibutuhkan sektor pertanian



Bantuan yang dibutuhkan UMKM (pedagang kecil, industri rumah tangga, penyedia jasa, dll)



REKOMENDASI

Kajian dari semua temuan studi ini menghasilkan rekomendasi yang mana disusun dalam kerangka isu mengacu kepada strategi INSPIRE, di mana semua peran pemerintah dan semua pihak saling berkaitan dalam upaya tetap mengusahakan kesejahteraan anak khususnya di masa pandemi COVID-19:

Strategi Pendidikan dan Keterampilan Hidup

- Bekerja sama dengan Dinas Pendidikan di Kabupaten/Kota untuk melatih guru tentang metode pembelajaran jarak jauh, misalnya mengembangkan RPP yang sederhana, dan penggunaan platform teknologi tertentu yang lazim digunakan.
- Meningkatkan akses terhadap fasilitas pendukung belajar dari rumah seperti paket data internet (untuk wilayah dengan jaringan internet), buku teks, alat kegiatan rekreasional seperti buku gambar/seni/kerajinan, dll (untuk wilayah tanpa jaringan internet). Orang tua sebagai mitra wilayah pendukung utama anak belajar di rumah perlu difasilitasi dengan informasi edukatif tentang pola asuh dan tentang COVID-19.
- Mendukung Kementerian Pendidikan untuk mengembangkan dan mensosialisasikan protokol Pembukaan Sekolah Kembali, panduan penggunaan dana BOS untuk mendukung Belajar dari Rumah atau persiapan transisi untuk tatanan baru pendidikan.
- Mendukung pemerintah daerah dalam menyusun pedoman belajar dari rumah yang kontekstual, termasuk persiapan masa transisi ke tatanan baru dengan mengembangkan protokol yang melibatkan 1) cara anak-anak menuju sekolah, 2) protokol perlindungan staff, guru dan siswa, 3) protokol *blended teaching* atau kombinasi mengajar dari rumah dan di sekolah di konteks lokal, 4) protokol kesehatan pencegahan COVID-19 di sekolah, 5) membangun model mekanisme buka tutup sekolah termasuk skema/kriteria pembukaan sekolah.

Strategi Lingkungan yang Aman

- Mendorong koordinasi berkala lintas kementrian/dinas (dalam koordinasi dengan Gugus Tugas) untuk pendataan yang terintegrasi agar Dana Desa, Jaringan keamanan sosial dan Bantuan Tunai benar-benar mendukung masyarakat paling rentan.
- Memastikan kelangsungan bantuan kemanusiaan yang didistribusikan oleh donor, organisasi masyarakat sipil maupun swasta agar mengutamakan populasi yang paling rentan. Bantuan diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan prioritas seperti bantuan kebutuhan dasar (sembako), uang tunai, bantuan pemulihan usaha, obat-obatan dan ketersediaan jaminan kesehatan.
- Mendorong respon pemulihan sumber pendapatan melalui injeksi modal, kelonggaran akses ke lembaga keuangan mikro dengan pemahaman bahwa pinjaman digunakan untuk usaha produktif bukan konsumsi domestik serta mengaktifkan kembali kelompok simpan pinjam berbasis masyarakat.

Strategi Pendidikan dan Ketrampilan Hidup

- Mendorong masyarakat sipil untuk melakukan pengawasan dan secara aktif memberi masukan mengenai penggunaan dana desa/perubahan APBDes, mengawal penggunaan dana Bantuan Operasional Sekolah dan Bantuan Operasional Pendidikan melalui komite sekolah untuk dapat mendukung keberlangsungan belajar dari rumah dengan efektif dan persiapan menuju tatanan kenormalan baru.
- Mendukung pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa mengembangkan APBDes/APBD Perubahan yang memastikan dana desa digunakan untuk Kegiatan Padat Karya Tunai Desa, Program Desa Tanggap COVID 19, dan membuat Rencana Mitigasi Desa Tanggap Bencana (Alam maupun Non-Alam).

Referensi

Keputusan Presiden No. 11 tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019

Keputusan Presiden No. 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 Sebagai Bencana Nasional.

Peraturan Pemerintah No. 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19

Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi

SE Sesjen Nomor 15 Tahun 2020 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Belajar dari Rumah dalam Masa Darurat Penyebaran COVID-19

UNESCO & UNICEF (2020). Framework for reopening schools. UNESCO & UNICEF

UU No 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana pasal 51

UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan

Wahana Visi Indonesia (2020). Makalah Kebijakan: Merdeka Belajar: Merdeka Bagi Anak-anak Paling Rentan (Dari temuan Aktivitas Mendengarkan Suara Anak atas Tanggap darurat COVID-19). Jakarta: WVI

Wahana Visi Indonesia (2020).
STUDI MENDENGARKAN SUARA ANAK: SUARAKU LAWAN COVID-19 PENDAPAT DAN PENGALAMAN ANAK-ANAK SELAMA MASA JAGA JARAK.
Jakarta: WVI

Ringkasan laporan ini disusun oleh tim teknis Wahana Visi Indonesia:

Kesehatan	: dr. Maria Adrijanti, Vita Aristyanita, Willy Sitompul, Mita Sirait
Pendidikan	: Mega Indrawati, Adimas Wijaya
Perlindungan Anak	: Emmy Lucy Smith, Nelly Sembiring, Bianca Suryani
Ekonomi	: Fransisca Novita, Margareta Wahyu
Program Quality dan Data Analisis	: Asi Lusia, Julius Sugiharto, Lucia Resty, Silvia Sagita
Penulis Utama	: Ayu Siantoro, Cahyo Prihadi, Elvi Tambunan, Tira Malino

Dokumen ini bebas untuk dikaji, diabstraksikan, diperbanyak dan diterjemahkan baik sebagian maupun keseluruhannya, namun tidak dapat diperjualbelikan maupun digunakan untuk tujuan komersil.

Untuk kutipan: Wahana Visi Indonesia (2020). Ringkasan Penilaian Cepat COVID-19 dan Anak-Anak di Indonesia Jakarta: WVI

Foto oleh: © Wahana Visi Indonesia

Terima kasih atas dukungan Bappenas yang memberikan arahan terhadap studi kaji cepat ini. Terima Kasih kepada pemerintah daerah di 35 kabupaten layanan Wahana Visi Indonesia, Forum Anak Daerah, tokoh agama, guru dan masyarakat yang memberikan kontribusi berharga terhadap studi ini. Secara khusus ucapan terimakasih juga kepada seluruh tim operasional di lapangan dan tim ahli di berbagai sektor yang mendukung berjalannya kaji cepat ini berjalan dengan baik.

Wahana Visi
INDONESIA

Wahana Visi Indonesia | Jl. Graha Bintaro Blok GB/GK 2 No. 9, Parigi Baru, Pondok Aren, Parigi Baru, Kec. Pd. Aren, Kota Tangerang Selatan, Banten 15228, Indonesia | +62 21 29770123

www.wahanavisi.org

Visi kami untuk setiap anak, hidup utuh sepenuhnya.
Doa kami untuk setiap hati, tekad untuk mewujudkannya.

wahanavisiindonesia @WahanaVisi_ID wahanavisi_id Wahana Visi Indonesia

@Wahana Visi Indonesia • Juni 2020