



**GUBERNUR SULAWESI TENGAH**

**PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH**

**NOMOR 29 TAHUN 2021**

**TENTANG**

**RENCANA REHABILITASI DAN REKONSTRUKSI PASCABENCANA  
*CORONAVIRUS DISEASE 2019***

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**GUBERNUR SULAWESI TENGAH,**

- Menimbang :
- a. bahwa Pandemi *Coronavirus Disease 2019* telah membawa dampak terhadap aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat sehingga Daerah sebagai personifikasi Negara berkewajiban melindungi setiap warga Negara yang terdampak dalam rangka untuk mewujudkan masyarakat sejahtera, adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia;
  - b. bahwa Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah dalam upaya melakukan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana *Coronavirus Disease 2019* membutuhkan strategi pemulihan yang dilakukan secara simultan dengan penanganan *Coronavirus Disease 2019*;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana *Coronavirus Disease 2019*;

Mengingat . . .

- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang-undang Nomor 47 Prp. Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara-Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan-Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 7) menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2687);
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 2014, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA REHABILITASI DAN REKONSTRUKSI PASCABENCANA *CORONAVIRUS DISEASE 2019*.

**Pasal 1**

- (1) Peraturan Gubernur menjadi pedoman Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah dalam perumusan kebijakan dan pelaksanaan pemulihan kembali wilayah Pascabencana Pandemi *Coronavirus Disease 2019* di Provinsi Sulawesi Tengah.

(2) Selain . . .

- (2) Pelaksanaan pemulihan kembali pascabencana pandemic *Coronavirus Disease 2019* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikoordinasikan dan menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta pihak-pihak lainnya.

## **Pasal 2**

- (1) Dokumen Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana disusun dengan sistematika sebagai berikut:
- a. BAB I : PENDAHULUAN;
  - b. BAB II : DAMPAK PANDEMI *CORONAVIRUS DISEASE 2019*;
  - c. BAB III : KEBUTUHAN PEMULIHAN;
  - d. BAB IV : STRATEGI PEMULIHAN; dan
  - e. BAB V : PENUTUP.
- (2) Dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## **Pasal 3**

Jangka waktu pelaksanaan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana Pandemi *Coronavirus Disease 2019* yakni selama 3 (tiga) tahun terhitung sejak Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2023.

## **Pasal 4**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah

Ditetapkan di Palu  
pada tanggal 23 November 2021

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

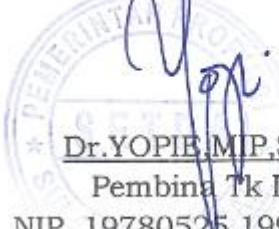
ttd

RUSDY MASTURA

Diundangkan di Palu  
pada tanggal 23 November 2021  
Pj. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI  
SULAWESI TENGAH,  
ttd

MOH. FAIZAL MANG  
BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021 NOMOR : 798

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

  
Dr. YOPIE, M.P., S.H., M.H.  
Pembina Tk I, IV/b  
NIP. 19780525 199703 1 001

LAMPIRAN  
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH  
NOMOR 29 TAHUN 2021  
TENTANG  
RENCANA REHABILITASI DAN REKONSTRUKSI  
PASCABENCANA *CORONAVIRUS DISEASE 2019*

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

*Coronavirus Disease 2019* (yang selanjutnya disebut dengan COVID-19) pertama kali teridentifikasi oleh data milik Pemerintah Hubei Sheng (Republik Rakyat China) pada bulan November 2019, sementara itu *World Health Organization* (WHO/Badan Kesehatan Dunia) mengkonfirmasi kasus pertama COVID-19 muncul di Wuhan (Republik Rakyat China) pada bulan Desember 2019 yang selanjutnya terjadi pesebaran virus secara masif (<https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/13/111245765/kasus-pertama-virus-corona-di-china-dilacak-hingga-17-november-2019?page=all> diakses 31 April 2021). Karena mobilitas orang yang menyebabkan terjadinya penyebaran virus, maka pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO/Badan Kesehatan Dunia) menyatakan bahwa COVID-19 sebagai pandemi global ([https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2) diakses 31 April 2021). Pada tanggal 2 Maret 2020, Presiden RI Joko Widodo menyatakan kasus pertama terkonfirmasi di Indonesia (<https://nasional.kompas.com/read/2020/03/03/06314981/fakta-lengkap-kasus-pertama-virus-corona-di-indonesia?page=all> diakses 30 April 2021). Selanjutnya, Pemerintah Indonesia menetapkan pandemi COVID-19 sebagai bencana nasional pada 14 Maret 2020 oleh Presiden RI melalui Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Doni Monardo, (<https://COVID19.go.id/tanya-jawab?search=Apa%20yang%20dimaksud%20dengan%20pandemi> diakses 30 April 2021).

Penetapan status darurat bencana wabah penyakit akibat COVID-19 di Indonesia pertama kali diterbitkan dengan Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 9.A Tahun 2020 tentang Penetapan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Keputusan ini diterbitkan pada tanggal 28 Januari 2020. Status keadaan tertentu ini berlaku selama 32 hari, terhitung sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan tanggal 28 Februari 2020. Keputusan ini diperpanjang dengan diterbitkannya Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan

Bencana No.13.A Tahun 2020 tentang Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit akibat Virus Corona di Indonesia.

Pandemi ini telah memberikan dampak langsung dan terbesar terhadap sektor kesehatan.

Tabel 1.1 Jumlah Terpapar COVID-19 di Indonesia, per 15 Juni 2020



Sumber: Laporan Situasi Terkini Penanganan Wabah COVID-19, per 15 Juni 2020, Pusdalops Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19

Tabel 1.1 adalah laporan harian kasus terkonfirmasi COVID-19 per tanggal 15 Juni 2020, yaitu sekitar 3 bulan setelah pasien COVID-19 teridentifikasi di Indonesia pada bulan Maret 2020. Pada table di atas terlaporkan bahwa COVID-19 telah tersebut di ketigapuluh empat provinsi di Indonesia, terutama di 431 kabupaten/kota pada tanggal 15 Juni 2020 dengan penambahan 1 wilayah kabupaten atau kota yang terlaporkan pada tanggal 14 Juni 2020. Dalam Tabel 1.1 tercatat sebanyak 39.294 orang pada tanggal 15 Juni 2020 terkonfirmasi positif COVID-19 dengan penambahan sejumlah 1.017 pasien dari jumlah sehari sebelumnya, sebanyak 15.123 orang dinyatakan sembuh dari COVID-19 dengan penambahan pasien sembuh sebanyak 592 orang dari jumlah sehari sebelumnya, dan sebanyak 2.198 orang meninggal dunia pada tanggal 15 Juni 2020 dengan penambahan sebanyak 64 orang meninggal dunia dari angka pada tanggal 14 Juni 2020. Selanjutnya, terlaporkan sebanyak 36.744 ODP (Orang Dalam Pemantauan) dan 13.649 PDP (Pasien Dalam Pengawasan).

Dengan merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK. 01.7/MENKES/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi, terdapat istilah ODP dan PDP yang diperkenalkan. Istilah ODP adalah orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan

sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal atau memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19. Sedangkan untuk istilah PDP adalah orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; disertai batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal atau memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

Jumlah keterpaparan masyarakat Indonesia terhadap COVID-19 ini terhitung memiliki tren yang cenderung meningkat pada dua bulan pertama setelah virus ini dinyatakan teridentifikasi di Indonesia.



**Grafik 1.1 Tren Nasional (Akumulasi Data), per 15 Juni 2020**

Sumber: Laporan Situasi Terkini Penanganan Wabah COVID-19, per 15 Juni 2020, Pusdalops  
Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19

Pada Grafik 1.1 terlihat bahwa telah terjadi tren peningkatan masyarakat yang terpapar COVID-19 di seluruh Indonesia. Tren yang muncul adalah berbanding lurus untuk jumlah penambahan orang yang meninggal dunia, jumlah orang yang sembuh dari COVID-19, jumlah ODP, dan jumlah PDP per tanggal 15 Juni 2020 di seluruh Indonesia.

Fokus sektor layanan kesehatan adalah pada identifikasi rapid, testing, dan perawatan terhadap pasien yang mengalami infeksi serius yang disebabkan COVID-19. Pada pertengahan tahun 2020, Indonesia berada pada fase dimana pengendalian penularan COVID-19 menjadi fokus utama. Pengendalian penyebaran COVID-19 bila dilakukan dengan tepat akan melandaikan kurva epidemiologi COVID-19. Dalam dokumen “Indonesia Multi-Sectoral Response Plan to COVID-19, May-October 2020” (<https://reliefweb.int/report/indonesia/indonesia-multi-sectoral-response-plan-covid-19-may-october-2020> diakses 30 April 2021) telah diperkirakan akan terjadi lonjakan kasus di rumah sakit dan IGD dan kebutuhan akan peralatan dan bahan habis pakai medis, seperti halnya APD (Alat Pelindung Diri), tempat tidur di rumah sakit, IGD, dan ventilator, serta petugas kesehatan yang terlatih dan staf pendukung lainnya untuk beberapa waktu ke depan bila kasus akan terjadi peningkatan. Situasi ini terkonfirmasi dengan terjadinya lonjakan jumlah keterpaparan COVID-19 pada pertengahan November 2020 karena adanya libur panjang di akhir pekan pada tanggal 28 Oktober hingga 1 November 2020 (<https://www.antaranews.com/berita/1848908/selama-november-2020-terjadi-lonjakan-pasien-covid-19-di-rshs> diakses 30 April 2021).

Lebih lanjut, membawa dampak tidak langsung kepada kapasitas sistem kesehatan di Indonesia termasuk bagi pasien atau penerima layanan kesehatan lainnya. Seperti halnya ibu hamil, anak balita, dan pasien penyakit kronis yang membutuhkan layanan kesehatan rutin (tuberkolosa, HIV/AIDS, dan lain-lain) akan kurang mendapatkan pelayanan dari pihak fasilitas layanan kesehatan. Selain itu, pandemi ini juga mengakibatkan masyarakat paling rentan tidak

mampu menyediakan makanan yang bernutrisi karena berkurangnya pendapatan. Mereka yang bisa mengalami malnutrisi terutama adalah remaja, perempuan dengan masa reproduksi aktif, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita (<https://reliefweb.int/report/indonesia/indonesia-multi-sectoral-response-plan-covid-19-may-october-2020> diakses 31 April 2021).

Dampak tidak langsung COVID-19 bagi masyarakat adalah terkait hunian, terutama mereka yang tinggal di daerah perkotaan dan bekerja di sektor swasta secara formal dan informal. Banyak di antara mereka tinggal di hunian dengan kontrak bulanan. Kehilangan pekerjaan mengakibatkan banyak di antara mereka yang menjadi tuna wisma atau yang memutuskan untuk kembali ke kampung halaman dengan kemungkinan meningkatkan penyebaran COVID-19 dan menambah beban pada desa yang banyak di antaranya minim infrastruktur layanan kesehatan. Selain itu, di banyak situasi solusi hunian juga dibutuhkan bagi mereka yang membutuhkan isolasi mandiri (<https://reliefweb.int/report/indonesia/indonesia-multi-sectoral-response-plan-covid-19-may-october-2020> diakses 31 April 2021).

Dampak tidak langsung dari COVID-19 adalah pada sektor pendidikan. Untuk mencegah penyebaran COVID-19 melalui sekolah tatap muka langsung, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menginstruksikan pemerintah daerah untuk meniadakan kegiatan belajar mengajar di sekolah dan menggunakan pendekatan sekolah jarak jauh atau daring. Namun, sekolah secara daring ini tidak didukung dengan adanya infrastruktur yang memadai di beberapa provinsi atau kabupaten seperti misalnya ketersediaan jaringan listrik dan internet. Selain itu, banyak orang tua yang miskin tidak memiliki akses terhadap internet dan gawai pendukung seperti misalnya komputer, laptop, atau telepon selular (<https://reliefweb.int/report/indonesia/indonesia-multi-sectoral-response-plan-covid-19-may-october-2020> diakses 31 April 2021).

Dampak tidak langsung dari COVID-19 pada ekonomi makro adalah terkait layanan, konsumsi, dan perdagangan. COVID-19 membawa dampak besar terhadap produksi manufaktur karena 1) permintaan dari negara-negara maju akan manufaktur barang dan bahan mentah berkurang, 2) rantai nilai terganggu karena keterlambatan pengiriman komponen dan pasokan yang dibutuhkan dari negara-negara yang maju secara teknologis, dan 3) faktor lainnya, termasuk berbagai kebijakan (misalnya larangan pergerakan barang dan orang), para pegawai tidak dapat pergi ke tempat kerja atau hambatan finansial yang memengaruhi proses produksi (<https://reliefweb.int/report/indonesia/indonesia-multi-sectoral-response-plan-covid-19-may-october-2020> diakses 31 April 2021).



Pandemi ini telah menciptakan tantangan ekonomi yang tidak terduga karena kegiatan ekonomi secara luas harus terhenti yang disebabkan adanya upaya-upaya pencegahan dari sudut pandang kesehatan. Sektor ekonomi seperti halnya pariwisata yang mendatangkan pendapatan nasional dan tingginya lapangan kerja menjadi sangat rentan. Pandemi ini juga membawa dampak yang sangat besar terhadap UMKM (usaha mikro, kecil, dan menengah), yang menjadi tonggak ekonomi lebih dari 90% di Indonesia. Hal ini membawa dampak pada penghidupan jutaan masyarakat Indonesia, terutama pekerja di sektor informal dan buruh harian. Kelompok ini harus kehilangan pekerjaan sebagai dampak dari pandemi yang membawa kepada naiknya angka kemiskinan dan ketidaksetaraan. Pengangguran juga menciptakan masalah lain, seperti misalnya isu kesehatan mental, kriminalitas, dan konflik. Pada akhirnya, dampak dari pengangguran tidak hanya berhadapan dengan tidak memiliki pekerjaan, tetapi juga membawa dampak kepada anggota keluarga, yang berakibat pada kesehatan dan pendidikan generasi masa depan (<https://reliefweb.int/report/indonesia/indonesia-multi-sectoral-response-plan-covid-19-may-october-2020> diakses 31 April 2021).

Pandemi COVID-19 membawa dampak pada meningkatnya angka kemiskinan di Indonesia. Menurut studi yang dilakukan oleh SMERU Research Institute, terjadi peningkatan jumlah penduduk miskin di Indonesia dari sekitar 5,9 juta orang menjadi 8,5 juta orang jika pertumbuhan ekonomi Indonesia turun dari 5% menjadi 2,1% dan lebih jauh lagi jika menjadi 1% di tahun 2020. Program jaringan pengaman sosial harus ditujukan tidak hanya bagi yang telah miskin sebelumnya, namun juga bagi kelompok miskin baru karena terimbas dari pandemi COVID-19 (<https://reliefweb.int/report/indonesia/indonesia-multi-sectoral-response-plan-covid-19-may-october-2020> diakses 31 April 2021).

Kesetaraan gender juga mendapatkan dampak dari pandemi ini. Belajar dari epidemi, seperti halnya Ebola yang terjadi di tahun 2015, terjadi peningkatan kekerasan, eksploitasi seksual, dan kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan yang disebabkan oleh tekanan keuangan di keluarga, peningkatan pekerjaan domestik, merawat yang sakit, dan hilangnya akses kepada pekerjaan yang menghasilkan pendapatan. Larangan untuk keluar rumah, ketakutan, stres yang terkait dengan COVID-19, dan dampak negatif dan pendapatan keluarga, risiko kekerasan dalam rumah tangga akan semakin meningkat (<https://reliefweb.int/report/indonesia/indonesia-multi-sectoral-response-plan-covid-19-may-october-2020> diakses 31 April 2021).

Selain perempuan dan anak-anak perempuan, lansia, dan orang dengan penyakit kronis, dan penyandang disabilitas juga semakin rentan merujuk pada angka rata-rata fatalitas kasus COVID-19 meningkat terkait dengan umur dan kondisi medis sebelumnya. Cukup banyak jumlah lansia yang memiliki tanggung jawab untuk mengurus anak-anak. Hal ini menjadi tambahan beban bagi lansia untuk merawat dan mendampingi anak-anak yang harus belajar dari rumah dan hilangnya pendapatan ekonomi. Lansia yang tinggal di panti jompo juga rentan terhadap COVID-19 karena tingginya ketergantungan mereka dan terbatasnya hubungan sosial dengan orang lain. Hal yang sama terjadi bagi penyandang disabilitas karena akses yang terbatas bagi mereka terhadap informasi dan mobilitas. Dampak COVID-19 juga terjadi bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang termarginalkan karena stigma dan diskriminasi berdasarkan orientasi seksual mereka yang membawa dampak pada mata pencaharian mereka (<https://reliefweb.int/report/indonesia/indonesia-multi-sectoral-response-plan-covid-19-may-october-2020> diakses 31 April 2021).

Merujuk pada berbagai situasi ini, dirasa perlu asesmen khusus utk melihat dan mengkaji situasi di masa pandemi yang terjadi di tingkat provinsi dengan latar belakang ekonomi, sosial, dan budaya yang kontekstual. Alat pengkajian kebutuhan pascabencana yang selanjutnya disebut Jitupasna adalah rangkaian kegiatan yang meliputi pengkajian dan penilaian akibat bencana, analisis dampak bencana, perkiraan kebutuhan pascabencana dan penyusunan rekomendasi awal terhadap strategi pemulihan.

Jitupasna terdiri atas pengkajian akibat bencana dengan komponen kajian kerusakan, kerugian, kehilangan atau gangguan akses, gangguan fungsi, dan peningkatan risiko bencana. Sedangkan analisis dampak bencana meliputi analisis atas dampak ekonomi dan fiskal, sosial, budaya dan politik, pembangunan manusia dan lingkungan. Adapun pengkajian perkiraan kebutuhan pemulihan terdiri atas kajian kebutuhan pembangunan, penggantian, penyediaan bantuan akses, pemulihan fungsi, dan pengurangan risiko bencana. Hasil kajian, analisis, dan penghitungan tersebut digunakan sebagai bahan masukan utama dalam penyusunan R3P. didasari proses kajian berbasis bukti (*evidence based*) sebagai arah kebijakan dan pelaksanaan pemulihan oleh semua pihak. Sehingga keseluruhan kegiatan dilakukan dengan berkonsep pada membangun kembali yang lebih baik dan lebih aman (*Build Back Better and Safer*) dan Pengurangan Risiko Bencana (*Disaster Risk Reduction*)

Jitupasna COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah dilaksanakan oleh BPBD Provinsi Sulawesi Tengah, yang didukung oleh BNPB, UNDP, dan konsorsium. Survei Jitupasna dilaksanakan untuk menyediakan informasi berbasis bukti berupa hasil telaah multi-sektor untuk mengidentifikasi dampak, akibat, dan kebutuhan dari komunitas yang disasar dalam rangka penyusunan program

pemulihan pascabencana pandemi COVID-19. Lebih lanjut, sebuah tim, yaitu Tim Jitupasna Provinsi Sulawesi Tengah telah dibentuk yang terdiri atas berbagai organisasi perangkat daerah dan dipimpin oleh BPBD sebagai *leading agency* dalam hal kebencanaan. Berbagai data dan informasi yang diperoleh di lapangan selanjutnya dianalisis dan dirumuskan oleh Tim Jitupasna Provinsi Sulawesi Tengah untuk kemudian menjadi masukan utama dalam penyusunan R3P Pandemi COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah.

Pelaksanaan survei Jitupasna sendiri telah dilaksanakan pada akhir bulan Maret hingga awal bulan April 2021. Sedangkan proses penulisan dokumen R3P ini berlangsung dari bulan April hingga bulan Mei 2021. Dengan demikian, beberapa data atau informasi yang terus berkembang di masyarakat, seperti halnya data/informasi terkait jumlah kasus keterpaparan COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah, harus dilihat sebagai data/informasi yang dihimpun pada saat proses pelaksanaan survei Jitupasna dan penulisan dokumen R3P Pandemi COVID-19. Selain itu, situasi yang dialami oleh responden dalam survei Jitupasna perlu dilihat sebagai gambaran atas situasi yang dihadapi oleh masyarakat Provinsi Sulawesi Tengah.

Dengan implementasi Jitupasna dan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana Pandemi COVID-19, perencanaan program rehabilitasi dan pemulihan pascabencana COVID-19 diharapkan lebih tanggap terhadap pengurangan risiko bencana, lebih sensitif gender, lebih tanggap terhadap perlindungan disabilitas dan kelompok-kelompok rentan lainnya dan dapat memberikan dampak pada komunitas, pemerintah dan pihak-pihak terkait. Selain itu, implementasi Jitupasna dan R3P Pandemi COVID-19 diharapkan juga dapat menyediakan penguatan kapasitas untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik atas krisis yang diakibatkan oleh pandemi dan strategi pemulihannya. Untuk itu diperlukan keterlibatan partisipatif dari elemen-elemen masyarakat tanggap bencana di tingkat provinsi, dari organisasi disabilitas, dan organisasi swadaya masyarakat baik formal maupun informal.

## **1.2 Tujuan**

Menurut Peraturan BNPB No. 6 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi, Jitupasna merupakan instrumen yang akan dipakai oleh Pemerintah untuk menyusun kebijakan, program dan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi berdasarkan pada informasi akurat dari pihak terdampak bencana, berupa dokumen Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (R3P) yang bertujuan:

1. Memberikan panduan bagi para pihak dalam melaksanakan program pemulihan pascabencana dengan prinsip membangun menjadi lebih baik, aman dan keberlanjutan,

2. Memberikan informasi yang berdasarkan bukti yang akurat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana,
3. Memberikan dukungan bagi program pengurangan risiko bencana pada tahap pascabencana.

### **1.3 Ruang Lingkup**

Berdasarkan Peraturan BNPB No. 6 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi, ruang lingkup Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana meliputi:

1. Sektor permukiman, merupakan perbaikan lingkungan daerah terdampak bencana, pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat, dan pembangunan kembali sarana sosial masyarakat;
2. Sektor infrastruktur, merupakan perbaikan dan peningkatan kembali prasarana dan sarana umum untuk pemulihan fungsi pelayanan publik seperti transportasi darat, laut, udara, pos, telekomunikasi, energi, sumber daya air, air bersih dan sanitasi;
3. Sektor ekonomi, merupakan pemulihan dan peningkatan ekonomi lokal, perdagangan dan pasar, usaha kecil dan menengah, pertanian, perikanan, peternakan, perkebunan dan pariwisata;
4. Sektor sosial, merupakan pemulihan psikologis sosial, konstruksi sosial dan budaya, perbaikan dan peningkatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan agama, pemulihan kearifan lokal dan tradisi masyarakat, pemulihan hubungan antara budaya dan keagamaan, serta membangkitkan kembali kehidupan sosial budaya masyarakat; dan
5. Lintas sektor, merupakan pemulihan kegiatan tata pemerintahan keuangan dan perbankan, lingkungan hidup dan Pengurangan Risiko Bencana serta ketertiban dan keamanan.

Dalam Jitupasna Pandemi COVID-19 ini, sektor permukiman dan sektor infrastruktur tidak akan dilakukan pengkajian, sehingga hanya tiga sektor yang akan dianalisis, yaitu sektor ekonomi produktif, sektor sosial, dan lintas sektor.

1.4 Gambaran Umum Wilayah

1.4.1 Gambaran Umum

a. Gambaran Demografis

Sensus Penduduk Tahun 2020 mencatat penduduk Sulawesi Tengah pada bulan September 2020 sebanyak 2.985.000 jiwa.



Grafik 1.2 Jumlah Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah, 1961-2020.  
Sumber: Booklet Potret Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sulawesi Tengah

Jumlah penduduk ini mengalami peningkatan sebanyak 350 ribu jiwa hingga tahun 2020 jika dibandingkan dengan jumlah penduduk provinsi ini pada tahun 2010 dengan rata-rata penambahan sebesar 30 ribu jiwa per tahun (Grafik 1.2). Laju pertumbuhan penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah selama 10 tahun terakhir adalah 1,22%.

Tabel 1.2 Jumlah dan Rasio Jenis Kelamin Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah  
Hasil Sensus Penduduk 2020 Menurut Kabupaten/Kota

Wilayah	Jumlah Penduduk (jiwa)	Laki-laki (jiwa)	Perempuan (jiwa)	Rasio Jenis kelamin (persen)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kab. Banggai Kepulauan	120 142	60 957	59 185	103
Kab. Banggai	362 275	185 057	177 218	104
Kab. Morowali	161 727	89 174	72 553	122
Kab. Poso	244 875	126 636	118 239	107
Kab. Donggala	300 436	154 819	145 617	106
Kab. Tolitoli	225 154	115 056	110 098	104
Kab. Buol	145 254	74 624	70 630	105
Kab. Parigi Moutong	440 015	225 888	214 127	105
Kab. Tojo Una-Una	163 829	84 231	79 598	105
Kab. Sigi	257 585	132 317	125 268	105
Kab. Banggai Laut	70 435	35 593	34 842	102
Kab. Morowali Utara	120 789	62 965	57 824	108
Kota Palu	373 218	187 389	185 829	100
PROV. SULAWESI TENGAH	2 985 734	1 534 706	1 451 028	105

Sumber: Booklet Potret Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sulawesi Tengah

Terlihat pada Tabel 1.2, Kabupaten Parigi Moutong memiliki jumlah penduduk tertinggi, yaitu sebanyak 440 ribu jiwa dengan rasio jenis kelamin 105. Jumlah penduduk terendah berada di Kabupaten Banggai Laut, yaitu sebesar 70 ribu orang dengan rasio jenis kelamin 102. Secara

keseluruhan, jumlah penduduk laki-laki di Sulawesi Tengah adalah sebanyak 1.534,71 ribu jiwa atau 51,40% dari total penduduk dan jumlah penduduk perempuan adalah sebanyak 1.451,03 ribu jiwa atau 48,60% dari total penduduk. Sehingga rasio jenis kelamin penduduk Sulawesi Tengah adalah 105, artinya terdapat 105 laki-laki per 100 perempuan.

**Tabel 1.3 Jumlah Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah  
menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur, 2020**

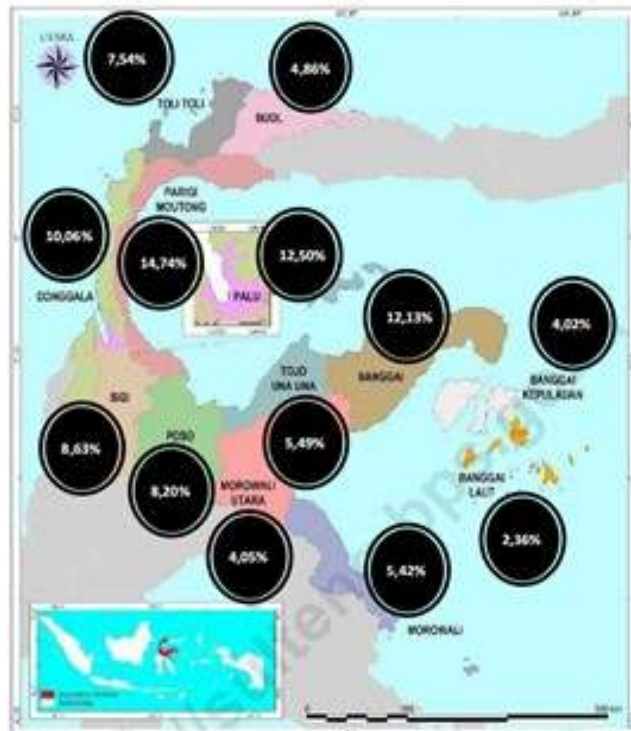
Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	140 972	135 074	276 046
5-9	137 442	132 066	269 508
10-14	136 156	127 218	263 374
15-19	135 177	125 780	260 957
20-24	137 025	127 818	264 843
25-29	131 975	123 630	255 605
30-34	124 172	117 349	241 521
35-39	115 700	109 747	225 447
40-44	108 007	102 803	210 810
45-49	95 609	90 870	186 479
50-54	81 230	76 598	157 828
55-59	66 139	61 199	128 338
60-64	49 580	46 471	96 051
65-69	35 374	33 371	68 745
70-74	21 107	20 583	41 690
75+	19 041	19 451	38 492
TOTAL	1 534 706	1 451 028	2 985 734

Sumber: Booklet Potret Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sulawesi Tengah

Pada Tabel 1.3 terlihat bahwa rasio jenis kelamin bervariasi menurut kelompok umur. Tercatat bahwa kelompok umur mendekati 70 tahun dan kelompok umur 75 tahun ke atas, jumlah penduduk perempuan lebih sedikit daripada jumlah penduduk laki-laki. Sementara, pada kelompok umur 70-74 tahun, jumlah penduduk perempuan lebih banyak daripada jumlah penduduk laki-laki.



**Gambar 1.1 Sebaran Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah, 2020**



Sumber: Booklet Potret Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sulawesi Tengah

Luas daratan Sulawesi Tengah adalah 61.841,29 kilometer persegi, sehingga kepadatan penduduk berdasarkan Sensus 2020, adalah 48 jiwa per kilometer persegi. Sebaran penduduk terkonsentrasi di Kabupaten Parigi Moutong dengan luas geografis yang hanya 4.947, 3 kilometer persegi atau 8% dari total luas daratan Sulawesi Tengah, 440 ribu penduduk atau 14,74% penduduk Sulawesi Tengah menghuni Kabupaten Parigi Moutong. Sebaran terbesar kedua adalah di Kota Palu, yaitu sebesar 12,50% dari total penduduk atau sebanyak 372 ribu jiwa. Selanjutnya, Kabupaten Banggai Kepulauan dan Kabupaten Morowali Utara memiliki sebaran penduduk yang hampir sama yaitu 4% atau sekitar 120 ribu jiwa. Kabupaten Banggai Laut memiliki sebaran penduduk terendah, yaitu sekitar 70 ribu jiwa atau sekitar 2,36%.

## b. Letak Geografis

**Gambar 1.2 Peta Provinsi Sulawesi Tengah**



Sumber: <https://www.pta-palu.go.id/2020-06-17-01-03-24/wilayah-yuridiksi>

Provinsi Sulawesi Tengah terletak di bagian tengah Pulau Sulawesi, Indonesia. Kedudukan ibu kota Provinsi Sulawesi Tengah berada di Kota Palu. Luas wilayah Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 61.841,29 km<sup>2</sup>. Secara astronomis, Sulawesi Tengah terletak antara 2° 22' Lintang Utara dan 3° 48' Lintang Selatan dan antara 119° 22'–124° 22' Bujur Timur dan dilalui oleh garis ekuator atau garis khatulistiwa yang terletak pada garis lintang 00.

Provinsi Sulawesi Tengah merupakan provinsi terluas di Pulau Sulawesi dengan luas wilayah daratan 68.033 km<sup>2</sup> yang mencakup semenanjung bagian timur dan sebagian semenanjung bagian utara serta Kepulauan Togian di Teluk Tomini dan pulau-pulau di Banggai Kepulauan di Teluk Tolo. Luas wilayah laut provinsi ini mencapai 189.480 km<sup>2</sup>. Hampir semua bagian provinsi ini bergunung-gunung (kira-kira 42,80% di atas ketinggian 500m dari permukaan laut). Selain pegunungan, Sulawesi Tengah memiliki beberapa sungai di antaranya, Sungai Gumbasa dan Sungai Palu. Juga terdapat danau yang menjadi obyek wisata terkenal yakni Danau Poso dan Danau Lindu.

Pada tahun 1964 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 1964 terbentuklah Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah yang meliputi empat kabupaten yaitu Kabupaten Donggala,



Kabupaten Poso, Kabupaten Banggai dan Kabupaten Buol Toli-toli. Selanjutnya Pemerintah Pusat menetapkan Provinsi Sulawesi Tengah sebagai provinsi yang otonom berdiri sendiri yang ditetapkan dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Pembentukan Provinsi Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan selanjutnya tanggal pembentukan tersebut diperingati sebagai hari lahirnya Provinsi Sulawesi Tengah.

Dengan perkembangan sistem pemerintahan dan tuntutan masyarakat dalam era reformasi yang menginginkan adanya pemekaran wilayah menjadi kabupaten, hingga saat ini berdasarkan pemekaran wilayah kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah, telah menjadi sepuluh daerah yakni:

1. Kabupaten Donggala dengan ibukota di Banawa
2. Kabupaten Poso dengan ibukota di Poso
3. Kabupaten Banggai dengan ibukota di Luwuk
4. Kabupaten Tolitoli dengan ibukota di Tolitoli
5. Kota Palu dengan ibukota di Palu
6. Kabupaten Buol dengan ibukota di Biau
7. Kabupaten Morowali dengan ibukota di Bungku
8. Kabupaten Banggai Kepulauan dengan ibukota di Salakan
9. Kabupaten Parigi Moutong dengan ibukota di Parigi
10. Kabupaten Tojo Una-Una dengan ibukota di Ampana Kota
11. Kabupaten Sigi dengan ibukota di Bora
12. Kabupaten Banggai Laut dengan ibukota di Banggai
13. Kabupaten Morowali Utara dengan ibukota kabupaten di Kolonedale

### **c. Kondisi Geografis**

Batas-batas geografis Provinsi Sulawesi Tengah adalah:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Laut Sulawesi dan Provinsi Gorontalo
2. Sebelah timur berbatasan dengan Provinsi Maluku dan Provinsi Maluku utara
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Selatan dan provinsi Sulawesi Tenggara
4. Sebelah barat berbatasan dengan Selat Makassar dan Provinsi Sulawesi Barat

Pembagian wilayah berdasarkan ketinggian dari permukaan laut adalah sebagai berikut:

1. Dataran rendah dengan ketinggian 0–100 meter dari permukaan laut sekitar 20,20%;
2. Wilayah dengan ketinggian 100–500 meter dari permukaan laut sekitar 27,20%;

3. Wilayah dengan ketinggian diatas 500–1000 meter dari permukaan laut sekitar 26,27%; dan
4. Wilayah dengan ketinggian 1000 meter dari permukaan laut sekitar 25,90%.

#### 1.4.2 Gambaran Umum Masa Pandemi COVID-19

Sulawesi Tengah, khususnya Kota Palu, Kab. Donggala, Kab. Sigi dan Kab. Parigi Moutong mengalami bencana gempa, tsunami dan likuifaksi pada tahun 2018. Dampak dari bencana tersebut masih dirasakan oleh sebagian masyarakat. Situasi ini semakin memburuk sejak pandemi COVID-19 yang melanda Indonesia pada awal 2020. Dampak gempa dan pandemi ini menimbulkan gangguan berskala besar terhadap berbagai sektor kehidupan, terutama sektor pertanian, perikanan, UMKM, dan pariwisata di Provinsi Sulawesi Tengah.

Pada tanggal 26 Maret 2020, Gubernur Sulawesi Tengah, Longki Djanggola menyatakan kasus pertama pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 yang dirawat di RS. Undata, Palu, Sulawesi Tengah (<https://regional.kompas.com/read/2020/03/26/22362601/kasus-pertama-satu-pdp-yang-dirawat-di-rs-undata-positif-corona> diakses 30 April 2021). Merujuk pada situasi ini, pada tanggal 30 Maret 2020 Gubernur Sulawesi Tengah mengeluarkan Surat Keputusan Gubernur No. 360/134/BPBD - G.ST/2020 tentang Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Sulawesi Tengah. Surat keputusan ini kemudian segera direvisi, dicabut, dan dinyatakan tidak berlaku dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Gubernur No. 360/135/BPBD - G.ST/2020 tentang Penetapan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana *Corona Virus Disease 2019* di Provinsi Sulawesi Tengah yang dikeluarkan dan dinyatakan berlaku pada tanggal 31 Maret 2020. Selanjutnya, pada tanggal 13 April 2020, terbit Surat Keputusan Gubernur No. 360/144/BPBD - G.ST/2020 tentang Perubahan atas Keputusan Gubernur Nomor 360/135/BPBD - G.ST/2020 Tentang Penetapan Status Keadaan Darurat Tertentu Bencana *Corona Virus Disease 2019* di Provinsi Sulawesi Tengah. Pada perkembangannya, sebaran virus COVID-19 dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2021 ditampilkan dalam tabel berikut (<https://dinkes.sultengprov.go.id/update-03-mei-2021/> diakses pada 3 Mei 2021).

**Tabel 1.4 Data Dinas Kesehatan Kasus COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah Per 3 Mei 2021**

Status	Jumlah
Konfirmasi (+) kumulatif	12.372 orang
Sembuh (Angka Sembuh dalam %)	11.319 orang (91,14%)

Meninggal (CFR %)	337 orang (2,72%)
Kasus aktif	716 pasien
Proses Labotatorium	271 sampel

Sumber: <https://dinkes.sultengprov.go.id/update-03-mei-2021/>

Data tersebut memperlihatkan besarnya *Case Fatality Rate*/CFR) (tingkat fatalitas kasus) adalah angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tertentu pada periode waktu tertentu dan dibagi jumlah kasus dari penyakit tersebut. Di Provinsi Sulawesi Tengah, angka CFR adalah 2,7% yang artinya angka ini sama dengan angka CFR nasional yaitu 2,7% (<https://COVID19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-COVID-19-07-april-2021>, diakses pada 29 April 2021). Sedangkan angka kesembuhan Provinsi Sulawesi Tengah adalah 91,14%, ini juga sama dengan angka kesembuhan nasional yaitu 91.1% (<https://www.merdeka.com/peristiwa/jumlah-pasien-sembruh-dari-COVID-19-di-indonesia-per-22-april-2021.html> diakses pada 29 April 2021).

Pandemi ini sangat masif penyebarannya di dunia dan berbagai wilayah di Indonesia yang memiliki potensi penyebaran dari penularan wabah pandemi melalui transmisi dari manusia ke manusia masih terus terjadi. Perilaku masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan dalam rangka pencegahan dan pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) menjadi determinan yang menentukan pola penyebaran virus COVID-19. Durasi pandemi yang berlangsung sudah lebih dari 12 bulan ini menimbulkan berbagai macam dampak pada aspek kehidupan manusia di seluruh dunia termasuk di Provinsi Sulawesi Tengah.

Dalam rangka menanggulangi pandemi COVID-19 dan dampak-dampaknya, Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah melalui Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 443/121/DIS.KES-G.ST/2020 membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Kemudian diikuti dengan Edaran Gubernur Nomor 443/141/Dis.Kes Tahun 2020 Tentang Pencegahan dan Antisipasi Penyebaran COVID-19 Di Sulawesi Tengah. Keputusan gubernur ini merupakan revisi kedua sebagai respon dari perkembangan COVID-19 Sulawesi Tengah. Selanjutnya, Pemerintah Sulawesi Tengah juga mengikuti instruksi Pemerintah Pusat terkait pembentukan Satgas COVID-19 dengan menerbitkan SK Gubernur Nomor 440/447/DIS. KBS-G.ST/2020 tentang Perubahan atas Keputusan Gubernur Nomor: 440/382/RO.HP-G.ST/2020 tentang Pembentukan Satuan Tugas Penanganan *Coronavirus Disease 2019* Provinsi Sulawesi Tengah.

Di Provinsi Sulawesi Tengah Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (R3P) COVID-19 ini menitikberatkan pada sektor **Ekonomi**,

**Sosial dan Lintas Sektor** sebagai strategi pemulihan dengan memperhatikan pola penanganan pandemi COVID-19. Dokumen R3P Pandemi COVID-19 sebagai dokumen acuan penanganan pandemi COVID-19 di Sulawesi Tengah ini berfokus pada empat isu utama terdampak, yaitu: pertanian, perikanan, UMKM, dan pariwisata. Penentuan empat isu prioritas ini dilakukan melalui proses telaah dan kesepakatan di tingkat OPD Provinsi Sulawesi Tengah dalam Workshop Persiapan Jitupasna (10 Februari 2021) yang dihadiri oleh para pemegang andil, setelah sebelumnya dilakukan penyaringan dampak dan akibat pandemi di masing-masing OPD. Sehingga prioritisasi terhadap empat isu ini juga dilakukan berdasarkan data akibat dan dampak pandemi yang terjadi dan dialami secara langsung oleh masyarakat. Beberapa pertimbangan dalam pemilihan masalah akibat pandemi berdasarkan isu prioritas adalah:

1. Masalah paling banyak dirasakan oleh target survei Jitupasna melalui persepsi dari para pemangku kepentingan (*stakeholders*) berdasarkan pengamatan selama ini. Kelompok sasaran survei adalah penduduk dengan kelompok pendapatan di bawah Rp 1,8 juta per kepala per bulan yang teridentifikasi sebagai penerima bantuan sosial (angka Rp 1,8 juta/kepala/bulan ini sesuai survei sosial demografi BPS 2020);
2. Krisis Pandemi berbeda dengan bencana konvensional lainnya dimana pandemi belum mengenal kerusakan infrastruktur. Sehingga dalam Jitupasna tidak dilakukan penghitungan kerusakan infrastruktur. Pandemi berdampak pada gangguan akses kebutuhan dasar, gangguan fungsi sosial kemasyarakatan dan peningkatan risiko warga terdampak; dan
3. Pandemi juga berakibat pada kerugian, namun kerugian sangat masif sehingga tidak mungkin dilakukan penghitungan jumlah kerugian seperti pada bencana konvensional yang biasanya terlokalisir pada wilayah geografis tertentu. Mengingat luasnya kerugian akibat pandemi maka Jitupasna pandemi menyandarkan pada informasi makro untuk penilaian kerugian yang selanjutnya tidak dianalisis dalam survei ini.

## **1.5 Konsep**

### **1.5.1 Pengkajian Kebutuhan Pascabencana**

Pengkajian Kebutuhan Pascabencana (Jitupasna) adalah suatu rangkaian kegiatan pengkajian dan penilaian akibat, analisis dampak, perkiraan kebutuhan, dan rekomendasi awal terhadap strategi pemulihan yang menjadi dasar penyusunan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana. Pengkajian dan penilaian meliputi identifikasi dan

penghitungan kerusakan dan kerugian fisik dan non-fisik yang menyangkut aspek pembangunan manusia, perumahan atau pemukiman, infrastruktur, ekonomi, sosial, dan lintas sektor. Analisis dampak melibatkan tinjauan keterkaitan dan nilai agregat (total) dari akibat-akibat bencana dan implikasi umumnya terhadap aspek-aspek fisik dan lingkungan, perekonomian, psikososial, budaya, politik dan tata pemerintahan.

Jitupasna juga menjadi sebuah instrumen berbasis bukti yang akan digunakan untuk merencanakan program-program pemulihan pascabencana. Jitupasna sudah digunakan luas dalam berbagai bencana alam di Indonesia sejak tahun 2010, dan telah secara resmi mendapatkan dukungan dari BNPB pada tahun 2011 seusai uji terap pada bencana erupsi Gunung Merapi pada tahun 2010. Dukungan BNPB ini juga menandai implementasi Jitupasna secara nasional sebagai sebuah instrumen pengkajian berbasis bukti untuk R3P.

Selama ini, Jitupasna dilaksanakan untuk merespon bencana alam yang dilakukan pada fase peralihan dari darurat bencana ke pemulihan. Namun dalam masa pandemi ini, Jitupasna pandemi COVID-19 dilakukan secara bersamaan dengan masa darurat bencana karena situasi krisis yang tidak dapat diprediksi kapan krisis pandemi ini akan berakhir, telah menghancurkan penghidupan warga, terutama dalam aset penghidupan ekonomi, kesehatan dan sosial. Seperti yang telah ditekankan sebelumnya, dalam survei Jitupasna pandemi COVID-19 ini, sektor permukiman dan infrastruktur tidak akan dilakukan pengkajian karena hingga saat ini tidak ada kerusakan permukiman dan infrastruktur sebagai akibat langsung dari pandemi ini. Lebih lanjut tiga sektor, yaitu sektor ekonomi produktif, sektor sosial, dan lintas sektor yang akan dikaji dalam survei Jitupasna. Sehingga, program rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana pandemi COVID-19 dilakukan untuk mencegah perburukan kondisi penghidupan warga terdampak dengan meningkatkan kapasitas dan mengurangi kerentanan mereka dalam sektor ekonomi produktif, sektor sosial, dan lintas sektor. Dari tiga sektor ini, empat isu prioritas telah dipilih agar program rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana pandemi COVID-19 berjalan dengan efektif dan efisien. Empat isu prioritas, yaitu pertanian, perikanan, pariwisata, dan UMKM, disepakati dalam workshop persiapan Jitupasna (10 Februari 2021) berdasarkan data dan informasi awal yang diperoleh dari berbagai OPD terkait di tingkat provinsi sebagai isu yang paling memengaruhi penghidupan masyarakat terdampak di Provinsi Sulawesi Tengah. Setelah dilakukan analisis terhadap hasil survei Jitupasna, berbagai program

kegiatan pemulihan diharapkan dapat dicetuskan untuk meningkatkan kapasitas dan mengurangi kerentanan masyarakat terdampak.

Program-program peningkatan kapasitas dan pengurangan kerentanan yang relevan, misalnya:

1. Program dukungan diversifikasi usaha akibat pandemi
2. Program perluasan jaringan komunikasi untuk memperluas akses pasar di desa
3. Program pelatihan untuk membantu angkatan kerja yang menganggur karena pandemi
4. Program pengurangan risiko bencana untuk menghadapi bencana konvensional saat pandemi berlangsung
5. Program perbaikan jaminan sosial agar tepat sasaran
6. Beberapa program lain yang bisa efektif mendampingi jaminan sosial dari pemerintah pusat (bantuan langsung tunai/BLT atau subsidi)

Mengingat pandemi sudah terjadi selama lebih dari setahun, maka banyak kemungkinan proses adaptasi yang unik dan organik sudah dilakukan warga selama krisis berlangsung. Proses ini alamiah dilakukan oleh warga sebagai adaptasi terhadap krisis yang menerpa. Program pemulihan yang baik adalah program pemulihan yang mendukung dan bertumpu pada mekanisme adaptasi yang sudah dilakukan oleh warga (*coping mechanism*). Jitupasna pandemi ini juga mengidentifikasi *coping mechanism* untuk menjadi tumpuan-tumpuan bagi program-program pemulihan.

Hal utama yang harus diperhatikan dalam pemulihan pascabencana adalah selalu mengkaji risiko bencana dalam program pemulihan, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 2 tahun 2012, tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana, yang dapat dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan sebagai berikut:

$$\text{RisikoBencana} = \frac{\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}}{\text{Kapasitas}}$$

Berdasarkan pada pendekatan tersebut, terlihat bahwa tingkat risiko bencana amat bergantung pada:

1. Tingkat Ancaman Kawasan
2. Tingkat Kerentanan kawasan terancam
3. Tingkat Kapasitas kawasan yang terancam

Upaya pengkajian risiko bencana pada dasarnya adalah menentukan besaran 3 komponen risiko tersebut dan menyajikannya dalam bentuk spasial maupun non-spasial agar mudah dimengerti. Pengkajian risiko bencana digunakan sebagai landasan penyelenggaraan penanggulangan bencana di suatu kawasan untuk mengurangi risiko bencana yang bertujuan:

1. Memperkecil ancaman kawasan
2. Mengurangi kerentanan kawasan terancam
3. Meningkatkan kapasitas kawasan terancam

#### **1.5.2 Ancaman**

Ancaman didefinisikan sebagai kejadian yang berpotensi mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat sehingga menyebabkan timbulnya korban jiwa, kerusakan harta benda, kehilangan rasa aman, kelumpuhan ekonomi dan kerusakan lingkungan serta dampak psikologis. Ancaman bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah wabah penyakit. Ancaman bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah wabah penyakit. Pada aspek ancaman, beberapa jenis ancaman pun bisa dilakukan mitigasi, terutama ancaman yang terkait iklim seperti kekeringan, banjir, tanah longsor dan abrasi/erosi.

#### **1.5.3 Kerentanan**

Kerentanan adalah suatu kondisi dari suatu komunitas atau masyarakat yang mengarah atau menyebabkan ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman bencana. Kerentanan juga ditentukan oleh faktor-faktor fisik, sosial, ekonomi, geografi yang mengakibatkan menurunnya kemampuan masyarakat dalam menghadapi bencana.

#### **1.5.4 Kapasitas**

Kapasitas, merujuk pada Bab I.1.4. Peristilahan, Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 02 Tahun 2012 Tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana, adalah kemampuan daerah dan masyarakat untuk melakukan Tindakan pengurangan Tingkat Ancaman dan Tingkat Kerugian akibat bencana. Kapasitas dapat juga diartikan kemampuan sumber daya yang dimiliki setiap orang atau kelompok di suatu wilayah yang dapat digunakan dan ditingkatkan untuk mengurangi risiko bencana. Kemampuan ini dapat berupa pencegahan, pengurangan dampak, kesiapsiagaan dan keterampilan mempertahankan hidup dalam situasi darurat.

Kerentanan dan kapasitas dapat dikelola dengan adaptasi, misalnya pada penghijauan, penanaman bakau, pemulihan terumbu karang, pemakaian *biogas* dan *solar cell* serta pemakaian sumber daya yang berkelanjutan. Bila hal ini tidak dilakukan, maka upaya pemulihan akan menimbulkan persoalan di masa depan dan tidak berkelanjutan serta lestari (*green*

*recovery*). Pemulihan pandemi sebaiknya merupakan pemulihan yang inovatif, berkelanjutan dan lestari dalam mengelola kerentanan dan kapasitas kelompok terdampak sebagai hal-hal esensial dalam melaksanakan pemulihan ekonomi yang hijau atau *green economy recovery*.

Definisi dari ***green economy recovery*** dari UNEP (United Nations Environment Programme) adalah ekonomi yang mengakibatkan kesejahteraan manusia dan kesetaraan sosial yang lebih baik dan dalam waktu yang sama mengurangi secara signifikan risiko-risiko lingkungan dan kelangkaan ekologis (Towards a green economy: Pathways to a sustainable development and poverty eradication; a synthesis for policy makers: UNEP, 2012). Sederhananya, *green economy* dapat dilihat sebagai satu ekonomi dengan emisi karbon rendah, efisien sumber daya dan inklusif secara sosial dengan pertumbuhan pendapatan dan ketenagakerjaan yang didorong oleh investasi publik dan swasta yang dapat mengurangi emisi karbon dan polusi, memperluas efisiensi energi dan sumber daya, dan mencegah hilangnya keragaman hayati dan layanan ekosistem. Investasi ini harus dikatalisasi dan didukung dengan pembelanjaan publik, reformasi kebijakan dan perubahan peraturan perundangan. Langkah pembangunan harus memelihara, memperluas dan bila perlu, membangun ulang modal alam sebagai satu aset ekonomi yang sangat penting dan sebagai satu sumber manfaat publik, terutama bagi masyarakat miskin yang tergantung pada alam untuk mata pencaharian dan keamanan mereka. Konsep *green economy* tidak menggantikan pembangunan yang berkelanjutan (*sustainable development*), namun semakin diakui bahwa pencapaian mencapai keberlanjutan (*sustainability*) nantinya akan mendapatkan ekonomi secara keseluruhan dengan baik.

Lima prinsip-prinsip dari *green economy* sebagai serangkaian prinsip-prinsip yang terus menerus berkembang sebagai pemandu aksi kolektif menuju ekonomi hijau yang inklusif (Principles, priorities and pathways for inclusive green economies: Economic transformation to deliver the SDGs; Green Economy Coalition, 2019). Lima prinsip-prinsip itu adalah prinsip kesejahteraan/*the well-being principle* (ekonomi yang memungkinkan semua orang untuk menciptakan dan menikmati kesejahteraan), prinsip keadilan/*the justice principle* (ekonomi yang mempromosikan kesetaraan di dalam dan di antara generasi), prinsip batasan planet/*the planetary boundaries principle* (ekonomi yang menjaga, memulihkan dan berinvestasi pada alam), prinsip efisiensi dan kecukupan/*the efficiency and sufficiency principle* (ekonomi digunakan untuk mendukung konsumsi dan produksi yang berkelanjutan), dan



prinsip tata pemerintahan yang baik/*the good governance principle* (ekonomi dikawal oleh instansi yang terintegrasi, memiliki tanggung gugat, dan tangguh).

*Green economy* memiliki tiga rangkaian prioritas kegiatan katalis awal yang membantu dalam memulai dan mempercepat transisi ekonomi menuju ekonomi yang hijau (Principles, priorities and pathways for inclusive green economies: Economic transformation to deliver the SDGs; Green Economy Coalition, 2019). Prioritas kegiatan yang pertama adalah rangkaian kegiatan untuk memahami atas kebutuhan dan potensi-potensi *green economy*, melalui kegiatan diagnosis dan peningkatan kesadaran. Prioritas kegiatan yang kedua adalah rangkatan kegiatan untuk mengarahkan progres yang melibatkan dan memobilisasi para pemangku kepentingan, melalui kegiatan dialog dan pengembangan kapasitas. Prioritas kegiatan yang ketiga adalah untuk berinovasi dan menjangkau solusi, melalui kegiatan *new metrics* (metriks keuangan yang baru), katalog praktik-praktik baik, dan katalog finansial.

Dalam konteks pengkajian kebutuhan pascabencana (Jitupasna) pandemi COVID-19, di Provinsi Sulawesi Tengah telah diawali dengan dilaksanakannya survei kuantitatif dan dilanjutkan dengan wawancara mendalam serta *Focus Group Discussion (FGD)* dengan sasaran responden adalah masyarakat yang memiliki penghasilan di bawah Rp 1.800.000,00. Sebagaimana tampak pada tabel dibawah ini, yang merupakan kutipan dari Survey Sosial Demografi BPS RI tahun 2020 mengenai kelompok paling terdampak pandemi.

**Tabel 1.5 Kelompok Pendapatan yang Terdampak COVID-19**

<b>Tingkat Pendapatan</b>	<b>Persentase Penurunan</b>
Pendapatan <= Rp 1.800.000,00/bulan	70,53%
Rp 1.800.000,00/bulan<= pendapatan <= Rp 3.000.000,00/bulan	46,77%
Rp 3.000.000,00/bulan<= pendapatan <= Rp 4.800.000,00/bulan	37,19%
Rp 4.800.000,00/bulan<= pendapatan <= Rp 7.200.000,00/bulan	31,67%
Pendapatan >= Rp 7.200.000/bulan	30,34%

Sumber: Survey Demografi Dampak COVID-19, Agustus 2020. Badan Pusat Statistik Indonesia.

Dengan pembatasan nominal penghasilan tersebut, diharapkan dapat ditemukan golongan masyarakat yang paling merasakan akibat dan dampak pandemi sebagai sasaran responden dalam survei Jitupasna ini. Hal ini disebabkan mereka adalah rumah tangga lapisan bawah (miskin) biasanya hanya bisa mengandalkan tenaga sebagai aset (modal) penghidupannya (Bernstein *et al.* 1992 dan Leach *et al.*1997 dan Ellis 2000 dalam Abdurrahim 2015). Selanjutnya pemberian akses kepada rumah tangga lapisan bawah untuk mendapatkan dan memanfaatkan

aset penghidupan yang dibutuhkannya terbukti mampu meningkatkan kapasitas dan kemampuannya untuk melakukan berbagai aktivitas yang dapat mempertahankan penghidupannya.

#### 1.5.5 Perkiraan Kebutuhan

Perkiraan kebutuhan adalah penghitungan biaya yang diperlukan untuk menyelenggarakan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi. Adapun prinsip-prinsip dalam melakukan Jitupasna adalah partisipatif, berbasis bukti (*evidence based*), sensitif terhadap pengurangan risiko bencana, pemenuhan hak-hak dasar, transparan dan akuntabel, serta menghargai kelompok rentan dan gender. Ruang lingkup Jitupasna dengan mengacu pada Peraturan BNPB No. 05 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana, maka upaya rehabilitasi dan rekonstruksi diarahkan pada enam aspek, yakni kemanusiaan, perumahan dan pemukiman, infrastruktur, ekonomi, sosial dan lintas sektor yang dipadukan dalam komponen Jitupasna.

Pada laporan-laporan mengenai *sustainable livelihood* (penghidupan berkelanjutan) diketahui bahwa penghidupan manusia tergantung pada 5 aspek penghidupan. Tanpa kelima aset pendukung penghidupan maka manusia tidak bisa dikatakan hidup bermartabat. Bencana, krisis atau pandemi menyebabkan terganggunya sebagian atau semua aset penghidupan ini. Berikut adalah aset penghidupan yang dibutuhkan penghidupan berkelanjutan manusia yang dirumuskan oleh D. Carney (1998).



**Gambar 1.3 Pentagonal Aset**

Sumber: Carney, D., 1998. Sustainable rural livelihoods: What contribution can we make? Department for International Development, UK, London

Dalam Pandemi ini Aset (modal) yang terganggu hanya merujuk pada tiga 'Pentagonal Aset', yaitu:

1. Modal Sosial
2. Modal Keuangan
3. Modal Manusia

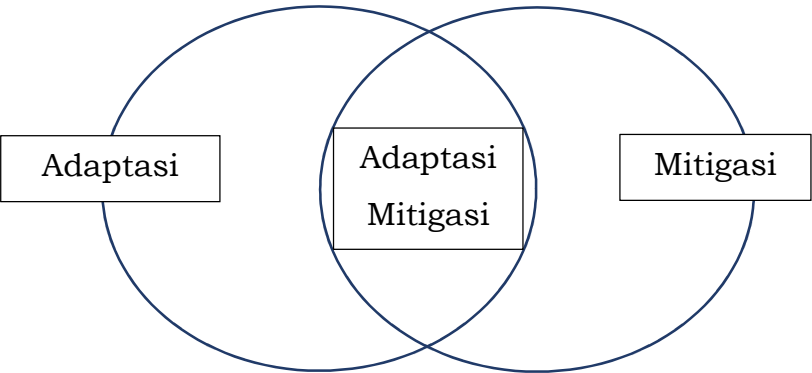
Sedangkan aset fisik dan alam belumlah terganggu akibat pandemi, kecuali bila ada kerusakan atau konflik yang ditimbulkan oleh pandemi. Pandemi dengan karakter krisisnya tidak atau belum berakibat pada modal aset fisik dan alam. Meski dalam jangka panjang dapat terjadi karena kemungkinan peningkatan limbah medis yang berakibat pada kerusakan alam. Namun dalam kerangka pemulihan saat ini, hal tersebut belum diidentifikasi sebagai akibat pandemi. Dengan demikian strategi pemulihan pandemi COVID-19 juga akan terprioritaskan pada pemulihan atau pencegahan penurunan kapasitas dan kenaikan kerentanan pada tiga Pentagonal Aset yaitu:

1. Aset sosial: pemulihan komunitas sebagai modal sosial menghadapi pandemi. Misalnya melalui penguatan desa tangguh, dukungan Satuan Tugas COVID-19 di desa atau komunitas, dukungan-dukungan pencegahan pandemi di tingkat komunitas, keluarga dan individu;
2. Aset ekonomi: pemulihan penghidupan aset ekonomi melalui adaptasi usaha warga pada kebiasaan baru misalnya melalui penerapan protokol kesehatan pada usaha-usaha utama penduduk dan memperluas peluang usaha sebagai adaptasi terhadap pandemi yang terjadi;
3. Aset manusia: pemulihan pada aset manusia meliputi perbaikan akses layanan kesehatan warga, termasuk peningkatan kapasitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Ini juga meliputi perluasan jaminan kesehatan, cakupan test dan Pendidikan.

Prinsip-prinsip di atas berguna untuk mencapai prinsip besar pemulihan yaitu *build back better and safer*, yaitu keadaan di mana pemulihan bencana atau krisis atau pandemi berdampak pada dijauhkannya warga dari risiko-risiko krisis yang lain. Prinsip ini diterjemahkan dalam konsep berkelanjutan dari program-program pemulihan yang ada.

Dalam jangka panjang, dokumen perencanaan pemulihan ini harus bisa memandu pemerintah daerah dan pemerintah pusat serta para aktor pemulihan dalam memberikan dukungan strategi pemulihan yang lestari dan berkelanjutan (*green recovery*), karena *Build Back Better and Safer* berarti juga mampu melakukan adaptasi dan mitigasi perubahan iklim. Adaptasi dan mitigasi merupakan fungsi yang bisa dilakukan bersama dalam pemulihan dengan memperkaya fungsi program pemulihan dengan muatan adaptasi dan mitigasi perubahan iklim, misalnya program penguatan pemulihan eco-wisata (sub-sektor pariwisata) sebagai alih-alih pemulihan yang ekstraktif. Di lain pihak, dapat juga melakukan program

dukungan energi bagi UMKM namun pada implementasinya berupa instalasi biogas atau solar sel. Upaya-upaya strategis dan praxis ini perlu wadah penuangan dalam dokumen kebijakan yang berbeda. Wadah tersebut dapat berupa dokumen R3P Pandemi COVID-19 ini untuk upaya yang strategis dan dokumen rencana kerja tahunan untuk upaya yang praxis.



**Gambar 1.4 Adaptasi dan Mitigasi Perubahan Iklim**

## BAB II

### DAMPAK PANDEMI COVID-19

Pada bulan Juli hingga Agustus 2020, UNDP, UNICEF, dan SMERU telah melakukan kajian cepat atas dampak sosial dan ekonomi akibat pandemi COVID-19 di tingkat rumah tangga di Kota Palu dan Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah dan Kabupaten Lombok Utara dan Kabupaten Lombok Timur di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Kedua provinsi ini menjadi lokus studi karena untuk mengetahui lebih jauh keadaan keluarga dan anak-anak di wilayah pascabencana alam tahun 2018 yang melanda di kedua provinsi ini.



**Gambar 2.1 Analisis Studi Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Rumah Tangga pada Daerah Bencana Alam 2018**

Sumber: Dampak Sosial Ekonomi Pandemi COVID-19 pada Wilayah Pascabencana: Kajian Cepat di Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Tengah, Oktober 2020, UNDP, UNICEF, dan SMERU Research Institute.

Dalam “Studi Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Rumah Tangga pada Daerah Bencana Alam 2018”, analisis dilakukan dengan melihat dampak bencana alam tahun 2018 dan dampak pandemi COVID-19 terhadap rumah tangga di Provinsi Sulawesi Tengah dan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Dampak yang menimpa kehidupan dan penghidupan rumah tangga melakukan mekanisme *coping* dengan mendapatkan dukungan eksternal sehingga terbentuklah ketangguhan atau terjadi kerentanan di dalam rumah tangga. Dalam studi itu, sebesar 85% dari rumah tangga yang diteliti adalah mereka yang terdampak bencana alam di tahun 2018 dan di antaranya, yaitu sebesar 29% rumah tangga masih dalam proses pemulihan ekonomi pascabencana

2018. Sebesar 15% rumah tangga membutuhkan waktu lebih dari 12 bulan untuk kembali pulih perekonomiannya.



**Gambar 2.2 Dampak Paling Signifikan dari Pandemi COVID-19 pada Rumah Tangga pada Daerah Bencana Alam 2018 di Provinsi Sulawesi Tengah dan Provinsi Nusa Tenggara Barat**  
Sumber: Dampak Sosial Ekonomi Pandemi COVID-19 pada Wilayah Pascabencana: Kajian Cepat di Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Tengah, Oktober 2020, UNDP, UNICEF, dan SMERU Research Institute.

Salah satu temuan dari studi itu adalah separuh rumah tangga (47%) menyatakan bahwa kehilangan pekerjaan/pendapatan adalah dampak paling signifikan dari pandemi COVID-19. Hampir seperempat (21,6%) dari responden menyatakan lainnya atau tidak merasa terdampak dari pandemi COVID-19. Beberapa dampak lain yang teridentifikasi sebagai dampak yang signifikan dari pandemi COVID-19 adalah responden mengalami tekanan psikologi (19,3%), kehilangan anggota keluarga (11,2%), dan kesulitan mengakses layanan pendidikan dan kesehatan (0,7%). Berbagai dampak dalam yang teridentifikasi dalam “Studi Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Rumah Tangga pada Daerah Bencana Alam 2018” selanjutnya terkonfirmasi dalam survei Jitupasna di Provinsi Sulawesi Tengah.

Akibat dan dampak dari pandemi COVID-19 telah dialami oleh masyarakat terdampak di Provinsi Sulawesi Tengah sejak kuartal pertama tahun 2020. Berbagai akibat dan dampak ini dihadapi oleh masyarakat dengan melakukan berbagai mekanisme adaptasi (*coping mechanism*/mekanisme *coping*) untuk keberlangsungan kehidupan mereka, terutama terkait sektor:

1. Kesehatan
2. Ekonomi dan UMKM
3. Gender dan Kelompok Rentan
4. Pengurangan Risiko Bencana

Akibat dan dampak serta mekanisme *coping* ini selanjutnya dikaji sebagai dasar untuk merumuskan dan menyelenggarakan program pemulihan sebagai respons untuk mengatasi pandemi COVID-19. Perlu ditekankan pula bahwa program pemulihan yang baik adalah program yang diimplementasikan terutama bagi masyarakat terdampak untuk mendukung mekanisme *coping* yang selama ini telah dilakukan oleh masyarakat.

### **1.1 Akibat dan Dampak Pandemi di Bidang Kesehatan**

Pandemi COVID-19 membawa dampak terbesar terhadap sektor kesehatan. BPS Sulawesi Tengah mencatat bahwa inflasi pada bulan Februari 2021 di provinsi ini salah satunya dipengaruhi oleh kelompok kesehatan yaitu sebesar 0,05%. Angka ini mengalami kenaikan pada inflasi bulan Maret 2021, yaitu sebesar 0,09%. Selanjutnya, pada bulan April 2021 dan Mei 2021, kelompok kesehatan berada pada angka yang stabil, yaitu 0,01% dalam memengaruhi inflasi di wilayah ini. Inflasi ini membawa dampak pada kenaikan harga barang yang mengakibatkan pada menurunnya daya beli masyarakat, terutama masyarakat berpendapatan menengah ke bawah. Sehingga, standar hidup masyarakat menjadi turun dan terutama masyarakat miskin menjadi bertambah miskin.

Hal ini terlihat pada survei Jitupasna pada sektor kesehatan yang menitikberatkan pada gangguan kebutuhan dasar pada sektor kesehatan fisik dan kesehatan mental. Pada survei Jitupasna seperti yang terlihat dalam Grafik 2.1, di antara lima hal yang dinilai sebagai beberapa gangguan kebutuhan dasar dalam sektor kesehatan yang dialami oleh masyarakat terdampak, hal akan rasa takut untuk mengakses layanan kesehatan cukup tinggi, yaitu sebesar 80,38% karena risiko terinfeksi COVID-19 di pusat layanan kesehatan. Keempat hal lain dirasa oleh responden tidak terlalu mengganggu masyarakat terdampak untuk mengakses dan mendapatkan layanan dalam sektor kesehatan fisik dan mental, masing-masing adalah perihal kurangnya peralatan dan obat-obatan dan terbatasnya APD dan tenaga medis, dan lain-lain (22,97%), perihal harga-harga layanan kesehatan yang semakin tidak terjangkau (13,4%), perihal gangguan lain-lain terkait pelayanan seperti halnya asuransi, rumitnya proses bantuan

Askes, regulasi, dan lain-lain (10,53%), dan perihal ongkos transportasi dari tempat tinggal masyarakat ke pusat layanan Kesehatan yang dirasa semakin mahal (7,18%).



**Grafik 2.1 Dampak Pandemi terhadap Gangguan Kebutuhan Dasar di Sektor Kesehatan Fisik dan Mental**

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Temuan terkait ketakutan masyarakat untuk mengakses di pusat layanan Kesehatan ini terkonfirmasi dalam FGD yang diadakan di Desa Ampibabo, Kabupaten Parigi Moutong bahwa layanan puskesmas sempat pernah tutup karena isu petugas yang positif COVID-19. Selain itu, minimnya pengetahuan masyarakat terkait informasi hidup sehat dan bagaimana cara mencegah penularan COVID-19 juga menyebabkan timbulnya rasa takut berlebihan terkait virus COVID-19. Ketakutan yang sama juga ditemukan dalam FGD dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) perwakilan ODHA (Orang Dengan HIV & AIDS) dan komunitas transgender di Palu. Mereka mengatakan takut untuk periksa rutin ke rumah sakit karena mereka merasa tubuhnya rentan tertular COVID-19. Selain juga adanya stigma terhadap ODHA dan transgender yang rentan untuk menularkan dan tertular COVID-19. Ketakutan ini tidak hanya dirasakan oleh ODHA dan transgender, namun juga oleh penyandang disabilitas.

**Box 2.1**

**Dampak Pandemi Terhadap Pola Pencarian Layanan Kesehatan  
(Seeking Health Behavior)**

Wawancara mendalam yang dilakukan terhadap Ibu NN (52 tahun) penyandang disabilitas rungu wicara, seorang kepala keluarga perempuan (suami meninggal) dan bekerja sebagai buruh tani berasal dari Desa Pakuli Utara, Kecamatan Gumbasa, Kabupaten Sigi menceritakan adanya rasa takut dan khawatir saat awal pandemi COVID-19 di bulan Maret-Mei 2020. Ibu NN memilih untuk membeli obat di warung ketika sakit daripada pergi ke puskesmas. Perilaku Ibu NN yang tidak bersedia berobat ke puskesmas dan memilih membeli obat di warung disebabkan oleh rasa takut tertular COVID-19 di puskesmas. Ketakutan ini berawal ketika Ibu NN melihat perubahan perilaku masyarakat



yang masif yaitu memakai masker karena Ibu NN tidak mendapatkan edukasi lebih mendalam terkait pemakaian masker dan situasi pandemi COVID-19. Bagi Ibu NN perubahan ini merupakan hal yang aneh sehingga menyebabkan Ibu NN takut terhadap situasi “aneh” ini dan memengaruhi perilakunya dalam pencarian layanan kesehatannya. Persepsi tentang puskesmas yang sejak awal menakutkan buat Ibu NN memperkuat alasan Ibu NN untuk tidak mengakses layanan puskesmas.

*“Dia itu takut kalau ke puskesmas, apalagi orang banyak yang pakai masker, dia ikut saja yang disuruh anak dan keluarganya. Tapi beliau tidak tahu kenapa harus memakai masker, tidak ada informasi ke dia”*

Demikian disampaikan Ketua RT setempat yang mendampingi bersama keponakan Ibu NN saat wawancara.

**Keterangan:** *Health seeking behavior* (perilaku pencarian pelayanan kesehatan) merupakan perilaku untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatan pada orang yang mengalami sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010)

Selain adanya rasa takut tertular COVID-19, dampak lainnya adalah terganggunya kebutuhan dasar di bidang kesehatan karena kurangnya alat/obat dan APD (22,97%). Dalam FGD dengan perwakilan ODHA dan transgender teridentifikasi terganggunya rantai pasok *Anti Retroviral* (ARV) yang disebabkan oleh ketersediaan ARV di masa awal COVID-19 (Maret-Juni 2020) yang langka dan susah didapatkan. Kelangkaan dan sulitnya ARV ini menyebabkan terjadinya putus minum obat bagi ODHA. Kondisi ini sangat membahayakan kesehatan ODHA karena berpotensi menyebabkan virus HIV berkembang lebih cepat dan memperburuk kondisi kesehatan ODHA. Kelangkaan ini dipicu oleh rantai distribusi di Provinsi Sulawesi Tengah dan Provinsi Sulawesi Barat yang terhambat karena diberlakukannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Terapi *antiretroviral* (ARV) adalah mengobati infeksi HIV dengan dengan memperlambat pertumbuhan virus. (diakses dari <http://spiritia.or.id/artikel/detail/25> pada 3 Mei 2021)

Dampak lain dari pandemi di sektor kesehatan adalah biaya layanan kesehatan yang dinilai semakin tidak terjangkau oleh sebagian masyarakat (13,4%). Pada penderita ODHA misalnya, harus melakukan tes *Cluster of Differentiation4* (CD4) sebelum mendapatkan vaksin COVID-19. Biaya tes CD4 adalah Rp 1.485.000,-/layanan dan layanan tes ini tidak tersedia di seluruh rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah. Biaya ini dirasa cukup besar bagi sebagian besar ODHA yang bekerja di salon dan kuliner karena mengalami penurunan pendapatan sejak awal pandemi. Tes ini diperlukan untuk mengetahui sistem kekebalan tubuh ODHA (diakses dari <http://spiritia.or.id/artikel/detail/12> pada 3 Mei 2021). Selain mendapatkan vaksin COVID-19 tanpa biaya, ODHA juga berharap juga untuk bisa mendapatkan tes CD4 dengan gratis.

Gangguan di sektor kesehatan lainnya seperti gangguan pelayanan asuransi/bantuan askes rumit/regulasi ditemukan sebesar 10,53% dan ongkos transportasi ke layanan kesehatan semakin mahal ditemukan sebesar 7,18%. Terkait gangguan terhadap bantuan sosial dan kesehatan, kelompok transgender mengalami persoalan karena tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP), mengalami kendala dalam mendapatkan bantuan sosial, dan mengakses akses BPJS pemerintah. Dalam hal ini KTP berfungsi sebagai identitas diri dan sebagai syarat untuk mengakses berbagai layanan dasar dari pemerintah, misalnya akses terhadap layanan kesehatan, layanan pendidikan, dan jaminan sosial.

(<https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/diskusi-kultural/1560-hak-kewarganegaraan-solusi-pembuatan-ktp-untuk-warria> diakses pada 17 Mei 2021).

Dalam wawancara mendalam bersama Ibu NN (40 tahun), juga ditemukan kenaikan angka kelahiran bayi di hunian sementara (huntara) sejak 2018. Namun data ini masih perlu dikonfirmasi dengan data dari Dinas Kesehatan kabupaten yang dipilah per kecamatan dimana lokasi huntara tersebut berada untuk kemudian dibandingkan dengan data beberapa tahun sebelumnya. Jika memang benar ada kenaikan angka kelahiran, maka penting untuk menggali informasi lebih dalam tentang penyebab kenaikan angka kelahiran, apakah disebabkan oleh kesulitan mengakses alat kontrasepsi karena pandemi yang berkepanjangan atau penyebab lain.

## **1.2 Akibat dan Dampak Pandemi di Bidang Ekonomi**

Secara keseluruhan, perekonomian Sulawesi Tengah pada triwulan I tahun 2021 tumbuh sebesar 6,26% melambat jika dibandingkan dengan triwulan I tahun 2020 (*y-on-y*) pada periode yang sama yaitu dengan pertumbuhan sebesar 7,88%. Dari sisi produksi, pertumbuhan tertinggi adalah lapangan usaha Industri Konstruksi, yaitu sebesar 16,48%, diikuti oleh lapangan usaha Industri Pengolahan sebesar 13%, Jasa Keuangan dan Asuransi sebesar 12,11%, dan Lapangan Usaha Pertambangan dan Penggalian yaitu sebesar 11,93%. Sekali lagi, jika dibandingkan dengan triwulan I tahun 2020 (*y-on-y*), Sebagian besar lapangan usaha mengalami pertumbuhan positif, kecuali lapangan usaha Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor, Transportasi dan Pergudangan, Penyediaan Akomodasi Makan dan Minum, Administrasi Pemerintahan, Pertahanan, dan Jaminan Sosial Wajib, Jasa Pendidikan, dan Jasa Lainnya yang mengalami kontraksi (Pertumbuhan Ekonomi Sulawesi Tengah Triwulan I-2021, Berita Resmi Statistik, BPS Provinsi Sulawesi Tengah, 5 Mei 2021).

Ketika perekonomian pada triwulan I tahun 2021 dibandingkan dengan triwulan IV 2020 (*q-to-q*) mengalami kontraksi sebesar 0,68%. Enam lapangan usaha mengalami kontraksi dan 11 lapangan usaha lainnya bertumbuh positif. Keenam lapangan usaha itu adalah Administrasi Pemerintahan, Pertahanan, dan Jaminan Sosial (19,98%), Jasa Pendidikan (6,44%), Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial (5,04%), Jasa Perusahaan (3,07%), Real Estate (2,82%), dan Jasa Lainnya (0,03%). Hal yang terjadi yang menyebabkan pertumbuhan perekonomian mengalami kontraksi adalah Kontraksi ekonomi tersebut dipengaruhi oleh penurunan permintaan yang terjadi pada semua komponen. Selain itu, pembatasan mobilitas manusia (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat/PPKM) diberlakukan sebagai salah satu upaya dari sektor kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19. Pembatasan mobilitas ini dilakukan termasuk membatasi orang untuk bekerja di kantor, untuk melakukan perjalanan luar kota, untuk pembelajaran tatap muka di sekolah, dan untuk berkerumun/berkumpul di tempat-tempat umum, seperti tempat makan (Pertumbuhan Ekonomi Sulawesi Tengah Triwulan I-2021, Berita Resmi Statistik, BPS Provinsi Sulawesi Tengah, 5 Mei 2021).

Pandemi COVID-19 memberikan dampak yang sangat besar pada ketenagakerjaan di Provinsi Sulawesi Tengah, seperti yang terlihat pada Tabel 2.1 di bawah ini. Berdasarkan tabel tersebut, kondisi ketenagakerjaan di Provinsi Sulawesi Tengah pada bulan Februari 2021 jauh lebih baik daripada kondisi pada bulan Agustus 2020. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh upaya penegakan protokol kesehatan yang ketat yang memungkinkan orang untuk secara bertahap Kembali bekerja. Selain itu, ada berbagai upaya mekanisme *coping* yang dilakukan oleh masyarakat terdampak untuk tetap bertahan penghidupan mereka, seperti yang selanjutnya akan dijelaskan pada Bab III tentang Kebutuhan Pemulihan.

**Tabel 2.1 Dampak COVID-19 Terhadap Penduduk Usia Kerja, Agustus 2020-Februari 2021**

Komponen	Agustus 2020	Februari 2021	Perubahan Ags 2020-Feb 2021	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	ribu orang	ribu orang	ribu orang	persen
a. Pengangguran <sup>1</sup> Karena Covid-19	5,12	5,46	-3,66	-40,13
b. Bukan Angkatan Kerja (BAK) <sup>2</sup> Karena Covid-19	5,45	0,28	-5,17	-94,86
c. Sementara Tidak Bekerja <sup>3</sup> Karena Covid-19	11,42	5,45	-5,98	-52,36
d. Penduduk Bekerja yang Mengalami Pengurangan Jam Kerja Karena Covid-19	202,92	122,69	-80,23	-39,54
Total	228,91	133,88	-95,03	-41,51
Penduduk Usia Kerja (PUK)	2.269,14	2.285,46	16,32	0,7
Persentase terhadap PUK	10,09	5,86	-4,23	-41,92

Keterangan:

1. Penghitungan dengan menggunakan penimbang hasil proyeksi SURG 2015

2. Pengangguran Karena Covid-19 adalah pengangguran yang pernah berhenti bekerja karena Covid-19 dari Februari 2020

3. Bukan Angkatan Kerja (BAK) Karena Covid-19 adalah penduduk usia kerja yang termasuk dalam kategori bukan angkatan kerja dan pernah berhenti bekerja karena Covid-19 dari Februari 2020

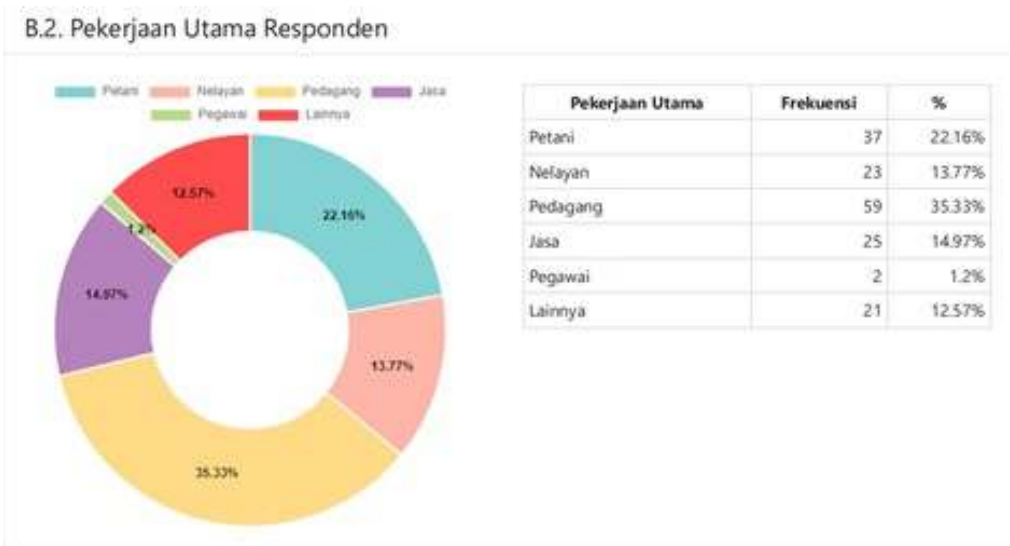
4. Sementara Tidak Bekerja Karena Covid-19 adalah penduduk bekerja namun karena Covid-19 menjadi sementara tidak bekerja

Sumber: Keadaan Ketenagakerjaan Sulawesi Tengah Februari 2021, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 5 Mei 2021.

Penduduk usia kerja yang terdampak COVID-19 terbagi menjadi empat kelompok, yaitu: 1) pengangguran karena COVID-19, 2) Bukan Angkatan Kerja (BAK) karena COVID-19, 3) sementara tidak bekerja karena COVID-19, dan 4) penduduk bekerja yang mengalami pengurangan jam kerja karena COVID-19. Kondisi 1 dan 2 adalah sebagai dampak COVID-19 bagi mereka yang berhenti bekerja, sedangkan kondisi 3 dan 4 adalah dampak pandemi COVID-19 yang dialami oleh mereka yang saat ini masih bekerja (Keadaan Ketenagakerjaan Sulawesi Tengah Februari 2021, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 5 Mei 2021).

Tabel 2.1 memperlihatkan pada bulan Februari 2021 secara keseluruhan sebanyak 133.880 penduduk usia kerja terdampak COVID-19. Jumlah ini mengalami penurunan sebanyak 95.030 orang atau sebesar 41,51% dibandingkan bulan Agustus 2020. Pada kelompok pertama, jumlah pengangguran karena COVID-19 di bulan Februari 2021 adalah sebanyak 5.460 orang atau turun cukup signifikan dibandingkan bulan Agustus 2020, yaitu sebesar 40,13% atau sebanyak 3.660 ribu orang. Pada kelompok kedua, bukan Angkatan kerja BAK karena COVID-19 adalah sebanyak 280 orang pada bulan Februari 2021 dengan angka penurunan yang sangat signifikan dibandingkan bulan Agustus 2020, yaitu sebesar 5.170 orang atau 94,86%. Jumlah orang yang sementara tidak bekerja karena COVID-19 pada bulan Februari 2021 adalah 5.450 orang atau turun sebanyak 5.980 orang atau 52,36% dari jumlah di bulan Agustus 2020. Pada kategori keempat, yaitu penduduk pekerja yang mengalami pengurangan jam kerja karena COVID-19 adalah sebanyak 122.690 orang pada bulan Februari 2021. Jumlah ini turun sebanyak 96.030 orang atau 41.51% dibandingkan jumlah pada bulan Agustus 2020 (Keadaan Ketenagakerjaan Sulawesi Tengah Februari 2021, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 5 Mei 2021). Terkait struktur perekonomian Sulawesi Tengah menurut lapangan usaha, triwulan I tahun 2021 masih didominasi oleh empat lapangan usaha utama, yaitu Industri Pengolahan (29,75%), Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan (20,89%), Pertambangan dan Penggalian (13,31%), dan Konstruksi (10,85%). pada pekerjaan yang terjadi di Sulawesi Tengah cukup beragam (Pertumbuhan Ekonomi Sulawesi Tengah Triwulan I-2021, Berita Resmi Statistik, BPS Provinsi Sulawesi Tengah, 5 Mei 2021).

Sebaran pekerjaan ini terkonfirmasi juga pada survei Jitupasna yang dilaksanakan di empat wilayah di Provinsi Sulawesi Tengah, yaitu di Kota Palu, Kabupaten Sigi, Kabupaten Donggala, dan Kabupaten Parigi Moutong.



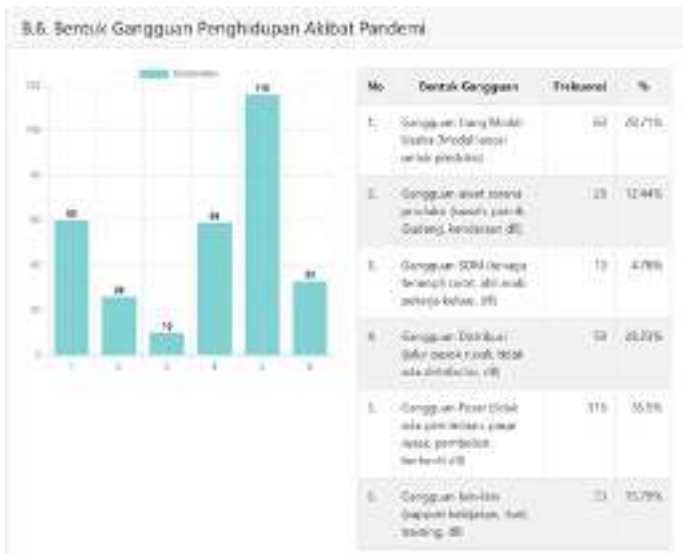
**Grafik 2.2 Pekerjaan Utama Responden**

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Pada Grafik 2.2 terlihat bahwa di empat wilayah survei, pekerjaan sebagai pedagang mendominasi, yaitu sebesar 35,5%, diikuti dengan pekerjaan sebagai petani sebesar 22,16%, selanjutnya sebesar 14,97% responden bergerak di dalam bidang jasa. Sebesar 13,77% responden adalah nelayan dan sebesar 12,57% mengaku melakukan pekerjaan lain selain sebagai petani/nelayan/pedagang/bidang jasa/pegawai. Hanya sekitar 1,2% responden adalah pegawai. Lebih dari separuh responden, yaitu sebesar 66,4% mengaku bahwa mereka tidak memiliki pekerjaan sampingan di luar pekerjaan utama mereka.

Hampir tigaperempat dari responden (86,83%) mengakui bahwa pandemi COVID-19 telah mengganggu kehidupan mereka, terutama dalam melakukan pekerjaan mereka atau dalam upaya mereka memperoleh penghasilan. Dengan jumlah responden yang kurang lebih sama, yaitu sebesar 82,3%, mereka mengakui bahwa pandemi COVID-19 ini telah membawa dampak pada kehidupan mereka dengan berbagai gangguan yang teridentifikasi. Situasi ini diperburuk dengan situasi bahwa mereka, yaitu responden sebesar 89,95%, tidak memiliki cadangan keluarga yang bisa mereka gunakan atau memanfaatkan untuk mempertahankan kehidupan mereka lebih lama.

Terkait gangguan penghidupan yang responden alami sebagai dampak dari pandemi COVID-19, lebih jauh dipaparkan dalam Grafik 2.3.



Grafik 2.3 Gangguan Penghidupan Akibat Pandemi

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Dari responden yang diwawancarai, 55,5% responden menyatakan bahwa gangguan terbesar COVID-19 adalah gangguan pasar terutama tidak adanya permintaan pasar karena penurunan permintaan konsumen hingga pembelian berhenti. Gangguan ini cukup bisa dimaklumi karena sebagian responden merupakan pelaku UMKM. Selain itu, daya beli masyarakat menurun karena kondisi ekonomi di rumah tangga dalam kondisi buruk akibat pandemi. Gangguan lain yang diutarakan oleh responden adalah gangguan modal yang disebutkan oleh 28,71% responden dan gangguan distribusi dalam bentuk jalur pasok rusak dan ketiadaan distributor yang diutarakan oleh 28,23% responden.

Hal ini masih berkaitan dengan jumlah responden yang sebagian besar sebagai pelaku UMKM yang membutuhkan rantai distribusi yang lancar, baik untuk keperluan modal atau bahan maupun distribusi hasil produksi ke konsumen. Adanya gangguan distribusi terutama bahan pakan bahkan telah terjadi sebelum bulan Mei 2020 (menjelang bulan Ramadhan) yang menyebabkan harga naik tak terkendali (Ringkasan Kebijakan No 3 Penanganan Gangguan Rantai Pasok Pangan di Masa Pembatasan Sosial terkait Pandemi COVID-19, Centre for Indonesian Policy Studies (CIPS), diakses 23 April 2021).

Tabel 2.2 Lama Cadangan Keluarga Dapat Bertahan Bila Tanpa Penghasilan

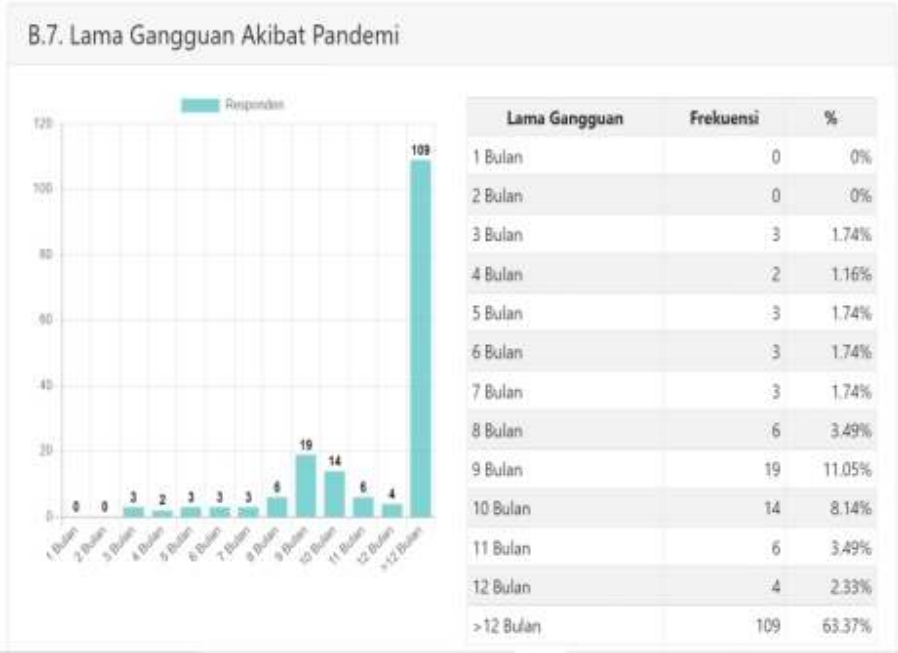
Lama Cadangan Keluarga	Frekuensi	%
<1 Bulan	6	28.57%
2 - 3 Bulan	9	42.86%
3 - 4 Bulan	5	23.81%
4 - 5 Bulan	1	4.76%
>5 Bulan	0	0%

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.



Situasi ini diperburuk dengan situasi bahwa mereka, yaitu responden sebesar 89,95%, tidak memiliki cadangan keluarga yang bisa mereka gunakan atau memanfaatkan untuk mempertahankan kehidupan mereka lebih lama. Hanya sebanyak 10,05% responden yang menyatakan bahwa mereka memiliki cadangan untuk tetap mempertahankan kehidupan. Lebih lanjut teridentifikasi dari Tabel 2.2 bahwa sebanyak 42,86% responden dari mereka yang menjawab memiliki cadangan keluarga (10,05%) mengakui hanya mampu bertahan selama 2-3 bulan dengan cadangan keluarga yang ada bila mereka tidak memiliki penghasilan. Tidak ada satu responden pun yang menjawab bahwa mereka mampu bertahan selama lebih dari 5 bulan dengan cadangan keluarga yang mereka miliki. Sebanyak 28,57% responden menyatakan hanya mampu bertahan selama kurang dari 1 bulan dengan cadangan yang mereka miliki. Dengan jumlah yang hampir sama, yaitu 23,81% responden mengaku bahwa mereka hanya bisa bertahan selama 3-4 bulan. Sedangkan sisanya, yaitu 4,76% responden mengaku hanya bisa bertahan selama 4-5 bulan dari cadangan yang mereka miliki.

Pandemi COVID-19 yang sudah berjalan sejak Maret 2020 juga menyebabkan responden merasa terdampak dari segi durasi gangguan.



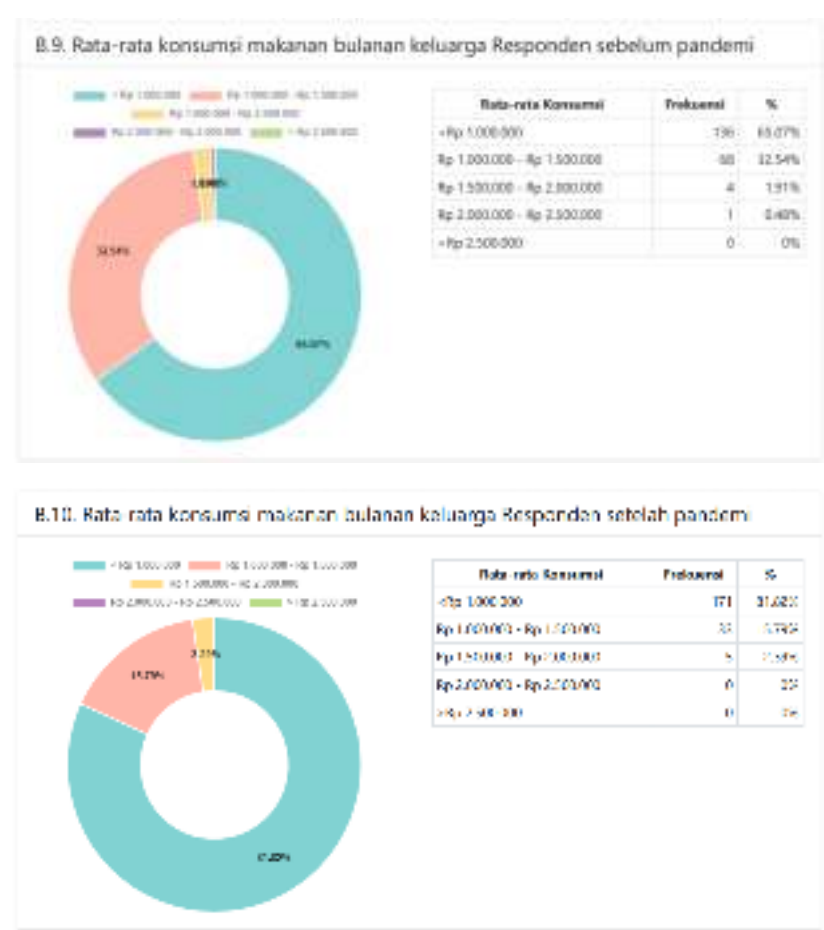
Grafik 2.4 Lamanya Gangguan Penghidupan Akibat Pandemi

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Pada Grafik 2.4, sebagian besar responden menyatakan bahwa gangguan akibat COVID-19 ini terjadi dalam waktu yang cukup lama, bahkan 63,37% responden menyatakan bahwa COVID-19 telah mengganggu kehidupan selama lebih dari 12 bulan. Sedangkan responden sisanya mengutarakan lama gangguan yang dirasakan berada di angka yang bervariasi, dan paling sedikit sebanyak 1,16% responden menyatakan pandemi hanya mengganggu selama 4 bulan saja. Perbedaan durasi gangguan bagi masing-masing responden tergantung pada seberapa besar dampak pandemi ini dalam kehidupan mereka. Keluarga yang telah rentan sebelum terjadinya pandemi akan menjadi keluarga yang pertama

kali terpapar dengan dampak dari pandemi ini dan semakin rentan sejalan beriringnya waktu bila tidak ada dukungan lain, termasuk cadangan yang dimiliki dan melakukan mekanisme *coping* sebagai upaya pulih.

Gangguan bagi kehidupan para responden ini juga memengaruhi pola konsumsi makanan dan non-makanan mereka, seperti yang terlihat dalam dua grafik yang disandingkan berikut ini, yaitu sebelum dan sesudah pandemi COVID-19, seperti yang terlihat dalam Grafik 2.5 dan Grafik 2.6. Perubahan pola konsumsi makanan dan non-makanan ini adalah upaya dari keluarga/responden untuk tetap mempertahankan hidup mereka.

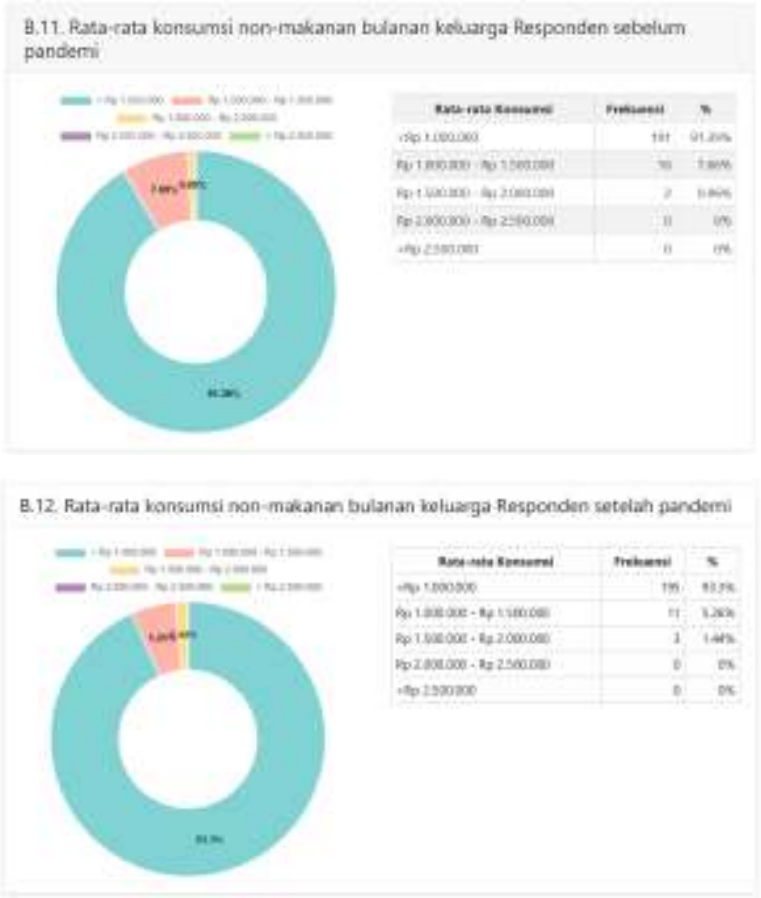


**Grafik 2.5 Rata-rata konsumsi makanan bulanan keluarga responden sebelum pandemi (grafik sebelah atas) dan selama pandemi (grafik sebelah bawah)**  
Sumber: Hasil Survey Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Dalam Grafik 2.5, secara umum gangguan yang dirasakan menyebabkan penurunan daya beli responden, dengan membandingkan pengeluaran sebelum dan selama pandemi. Sebelum pandemi terjadi, 65,07% responden menyatakan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi makanan bulanan keluarga berada di bawah Rp 1.000.000,- sedangkan 0,48% responden yang mengeluarkan uang konsumsi makanan keluarga berkisar Rp. 2.000.000,- – Rp 2.500.000,- Namun sejak pandemi melanda selama satu tahun ini, responden yang menyatakan pengeluaran konsumsi makanan bulanan bertambah drastis menjadi 81,82%. Sedangkan responden yang sebelumnya rela mengeluarkan biaya konsumsi pada kisaran Rp 2.000.000,- – Rp 2.500.000,- menjadi 0% alias tidak ada. Hal ini dapat dimaklumi karena kondisi pandemi mempersulit



ekonomi di keluarga dan memaksa untuk menghemat dari segi pengeluaran, bahkan untuk kebutuhan pangan sekalipun.



**Grafik 2.6 Rata-rata konsumsi non-makanan bulanan keluarga responden sebelum pandemi (grafik sebelah atas) dan selama pandemi (grafik sebelah bawah)**  
Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Pada Grafik 2.6, diperlihatkan rata-rata konsumsi non-makanan keluarga sebelum dan selama pandemi. Konsumsi non-makanan adalah berbagai jenis barang dan jasa di luar kategori makanan, menurut klasifikasi yang digunakan BPS terbagi menjadi beberapa sub-kelompok pengeluaran, yaitu pengeluaran perumahan dan fasilitas rumah tangga; pengeluaran aneka barang dan jasa; pengeluaran pakaian, alas kaki, dan tutup kepala; pengeluaran barang tahan lama; pengeluaran pajak, pungutan, dan asuransi; serta pengeluaran keperluan pesta dan upacara/kenduri (Buku 3 Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Indonesia Per Provinsi 2019, berdasarkan hasil Susenas September 2019, BPS Indonesia, 2020).

Pada Grafik 2.6 terlihat bahwa terdapat kenaikan jumlah responden yang menyatakan bahwa belanja non-makanan bulanan keluarga berada di bawa Rp 1 juta, sebelum pandemi sebanyak 91,39% dan menjadi 93,3% selama pandemi ini. Kenaikan sebanyak 1,91% mungkin tidak terlalu signifikan, namun jumlah ini memiliki potensi untuk meningkat bila tidak ada program pemulihan yang tepat. Di lain pihak, ada pula kenaikan jumlah responden yang membelanjakan penghasilannya untuk non-makanan di antara Rp 1,5 juta hingga Rp 2 juta per bulan, yaitu sebelum pandemi terdapat 0,96% responden dan selama pandemi

meningkat menjadi 1,14%. Selanjutnya, terdapat penurunan jumlah responden yang membelanjakan uangnya untuk konsumsi non-pangan dengan jumlah Rp 1 juta hingga Rp 1,5 juta per bulan. Bila sebelum pandemi, terdapat 7,66% responden yang menyatakan membelanjakan penghasilannya dan setelah pandemi jumlah ini turun menjadi 5,26%. Berkurangnya jumlah ini berkontribusi pada kelompok yang membelanjakan uangnya untuk konsumsi non pangan dengan jumlah kurang dari Rp 1 juta dan juga kelompok yang menghabiskan antara Rp 1,5 juta hingga Rp 2 juta per bulan.

1.2.1 Sub-sektor Pertanian

Sub-sektor pertanian masih menjadi salah satu dari empat lapangan usaha utama di Provinsi Sulawesi Tengah, yaitu sebesar 20,89% (Pertumbuhan Ekonomi Sulawesi Tengah Triwulan I-2021, Berita Resmi Statistik, BPS Provinsi Sulawesi Tengah, 5 Mei 2021).



Nilai Tukar Petani Provinsi Sulawesi Tengah, April 2020

Sumber: Perkembangan Nilai Tukar Petani Sulawesi Tengah, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 4 Mei 2020

Nilai Tukar Petani Provinsi Sulawesi Tengah, April 2021

Sumber: Perkembangan Nilai Tukar Petani Sulawesi Tengah, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 3 Mei 2021

Grafik 2.7 Nilai Tukar Petani Provinsi Sulawesi Tengah, April 2020 (sebelum Pandemi COVID-19, grafik sebelah kiri) dan April 2021 (setelah Pandemi COVID-19, grafik sebelah kanan)

Nilai Tukar Petani (NTP) adalah salah satu indikator untuk melihat tingkat kemampuan/daya beli petani di perdesaan yang menunjukkan daya tukar (*term of trade*) dari produksi pertanian dengan barang dan jasa yang dikonsumsi maupun untuk biaya produksi. Pada bulan April 2020, NTP Sulawesi Tengah adalah sebesar 95,64% yang mana telah mengalami penurunan sebesar 1,11% dari bulan sebelumnya. Pada bulan April 2020, Nilai Tukar Usaha Rumah tangga Pertanian (NTUP) menjadi 97,94% atau mengalami penurunan sebesar 0,70% dibandingkan bulan Maret 2020 (Perkembangan Nilai Tukar Petani Sulawesi Tengah April 2020, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 4 Mei 2020 diakses 10 Mei 2021). NTP dan NTUP adalah indeks kesejahteraan petani yang mengukur tingkat daya beli petani di perdesaan dengan membandingkan pendapatan petani dan pengeluaran petani. NTP Provinsi Sulawesi Tengah, pada bulan April

2021 adalah sebesar 98,30%, yaitu mengalami kenaikan sebesar 1,55% dibandingkan NTP pada bulan sebelumnya. Sedangkan NTUP pada bulan April 2021 adalah sebesar 99,89% atau mengalami peningkatan sebesar 1,89% dibandingkan bulan Maret 2021 (Perkembangan Nilai Tukar Petani Sulawesi Tengah April 2021, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 3 Mei 2021 diakses 10 Mei 2021).

Dengan membandingkan NTP pada periode yang sama (*y-on-y*) yaitu di bulan April 2020 dan NTP pada bulan April 2021, NTP pada bulan April 2021 pada nilai yang lebih tinggi (98,30%) dibandingkan pada bulan April 2020 (95,64%), dengan kenaikan sebesar 2,64%. Hal yang sama juga terjadi pada NTUP pada periode yang sama (*y-on-y*), bahwa NTUP pada bulan April 2021 (98,30%) lebih tinggi nilainya dibandingkan NTUP pada bulan April 2020 (97,94%), dengan kenaikan sebesar 0,36%.

NTP dan NTUP sebagai salah satu indikator untuk melihat daya tukar dari produksi pertanian dengan barang dan jasa yang dikonsumsi maupun untuk biaya produksi, sebenarnya tidak dapat dipertimbangkan sebagai satu-satunya kacamata untuk melihat tingkat pendapatan dan tingkat kesejahteraan petani. NTP adalah rasio harga, sedangkan kesejahteraan petani juga terkait dengan pendapat riil dan daya beli petani. Untuk menaikkan NTP petani, 1) tidak hanya dilihat dari sektor produksi, tetapi juga sektor *demand* atau konsumsi, 2) di sektor produksi, diperlukan jaminan peningkatan pelayanan untuk peningkatan produksi bagi petani, termasuk di dalamnya adalah intervensi dan kebijakan pemerintah serta kolaborasi antara pihak swasta dan petani, 3) diperlukan kebijakan kolaborasi antar lembaga negara, tidak hanya Kementerian Pertanian, tetapi juga dengan pihak-pihak penjamin distribusi dan penjaga inflasi, 4) kenaikan harga di tingkat konsumsi barang/jasa yang dibeli petani akan menurunkan NTP pertanian, dan 5) kondisi yang memengaruhi inflasi barang/jasa, termasuk kondisi politik (<https://www.twcahyono.com/2021/05/kondisi-nilai-tukar-petani-ntp-di-masa.html> diakses 10 Mei 2021).

Lebih lanjut, terlihat pula pada Grafik 2.7 bahwa pada bulan April 2020, produksi Tanaman Pangan telah mengalami kenaikan sebesar 99,14%, atau naik sebesar 2,11% dibandingkan pada bulan sebelumnya. Produksi Hortikultura juga mengalami hal yang sama atau kenaikan sebesar 0,77%, dengan angka produksi sebesar 95,34% pada bulan April 2020 (Perkembangan Nilai Tukar Petani Sulawesi Tengah April 2020, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 4 Mei 2020, diakses 10 Mei 2021). Sedangkan pada bulan April 2021, produksi Tanaman Pangan mengalami penurunan sebesar 96,67%, atau turun sebesar 0,21% dibandingkan pada bulan sebelumnya; dan juga turun sebesar 2,47% dibandingkan produksi

pada bulan April 2020 (*y-on-y*). Di saat yang sama, Produksi Hortikultura mengalami kenaikan sebesar 101,86% atau naik sebesar 2,88%, dibandingkan bulan Maret 2020; yang artinya juga mengalami kenaikan sebesar 6,52% bila dibandingkan bulan April 2020 (*y-on-y*) (Perkembangan Nilai Tukar Petani Sulawesi Tengah April 2020, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 4 Mei 2020 diakses 10 Mei 2021).



**Grafik 2.8 Gangguan Kebutuhan Dasar di Sektor Pertanian Komoditas Padi Akibat Pandemi**  
Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Dalam survei Jitupasna ini, potret petani yang menjadi komposisi pekerjaan kedua, yaitu 22,16% responden, setelah pekerjaan sebagai pedagang dalam survei ini dan dengan penghasilan di bawah Rp 1,8 juta/bulan menyatakan telah mengalami beberapa gangguan kebutuhan dasar di sektor pertanian komoditas padi yang memengaruhi kehidupan mereka sebagai dampak dari COVID-19. Dalam Grafik 2.8 terlihat bahwa gangguan kebutuhan dasar pertama yang dinyatakan oleh 73,68% responden adalah terkait melambungnya harga-harga kebutuhan dasar/layanan dasar. Hal ini mengkonfirmasi bahwa sekali pun NTP dan NTUP dapat menjadi indikator untuk melihat kesejahteraan petani dengan menunjukkan kenaikan daya beli petani, namun sekali lagi tidak dapat dijadikan patokan utama karena faktor eksternal, yaitu seperti halnya harga kebutuhan dasar/layanan dasar, tidak dapat terjangkau oleh petani dengan penghasilan di bawah Rp 1,8 juta/bulan. Gangguan kedua yang dialami oleh para petani adalah kesulitan untuk menjangkau layanan/penyedia kebutuhan dasar karena pandemi dengan risiko terinfeksi COVID-19 dinyatakan oleh 6,7% responden.

Untuk mengkaji situasi ini, perlu juga merujuk pada inflasi yang terjadi pada bulan Maret 2021 di Provinsi Sulawesi Tengah. Inflasi dipengaruhi oleh naiknya indeks harga pada kelompok Makanan, Minuman, dan Tembakau (0,96%), kelompok Pakaian dan Alas Kaki (0,41%), kelompok Perawatan Pribadi dan Jasa Lainnya (0,19%), kelompok Perlengkapan,

Peralatan, dan Pemeliharaan Rutin Rumah Tangga (0,13%), kelompok Perumahan, Air, Listrik, dan Bahan Bakar Rumah Tangga (0,11%), kelompok Kesehatan serta kelompok Informasi, Komunikasi, dan Jasa Keuangan (0,09%) (Perkembangan Indeks Harga Konsumen/Inflasi Maret 2021, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 1 April 2021 diakses 10 Mei 2021).

Dengan membandingkan antara gangguan pandemi kepada kehidupan responden secara umum (55,5% terkait gangguan pasar), gangguan kebutuhan dasar sektor pertanian komoditas padi (73,68% terkait melambungnya harga-harga kebutuhan dasar/layanan dasar), dan inflasi yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah, sehingga responden (terutama petani) tidak mampu membeli kebutuhan dasar mereka. Hal ini karena indeks inflasi yang cukup tinggi dan karena mereka tidak mendapatkan permintaan di pasar atau pembelian terhenti, atau alasan lain sebagai gangguan pasar, yang mengakibatkan mereka tidak mampu melakukan produksi dan memperoleh pendapatan dari produksi mereka.

Hal yang serupa juga terjadi pada gangguan modal usaha sebagai salah satu gangguan modal usaha atau modal lancar untuk produksi (28,71%) kesulitan diperoleh karena responden harus membeli berbagai kebutuhan dasar dengan harga yang melambung (73,68%) dan disebabkan oleh indeks inflasi yang tinggi terhadap kelompok Makanan dan Minuman dan harus menempatkan modal usaha untuk produksi sebagai prioritas yang lebih rendah.

Lebih lanjut, gangguan distribusi atau jalur pasok dan tidak adanya distributor juga sudah memengaruhi kehidupan responden sebagai salah satu gangguan yang mengakibatkan responden (petani) tidak dapat menjual hasil produksinya sehingga tidak memperoleh penghasilan. Terkait hal ini, salah satu penyebabnya adalah pemberlakuan PSBB di awal tahun 2020 dan pemberlakuan PPKM di awal tahun 2021. Pembatasan mobilitas ini diberlakukan untuk mencegah penyebaran COVID-19.

### **1.2.2 Sub-Sektor Perikanan**

Sektor Perikanan adalah bagian dari sektor Pertanian yang masih menjadi salah satu dari empat lapangan usaha utama di Provinsi Sulawesi Tengah, yaitu sebesar 20,89% (Pertumbuhan Ekonomi Sulawesi Tengah Triwulan I-2021, Berita Resmi Statistik, BPS Provinsi Sulawesi Tengah, 5 Mei 2021).





Nilai Tukar Petani Provinsi Sulawesi Tengah, April 2020  
Sumber: Perkembangan Nilai Tukar Petani Sulawesi Tengah, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 4 Mei 2020



Nilai Tukar Petani Provinsi Sulawesi Tengah, April 2021  
Sumber: Perkembangan Nilai Tukar Petani Sulawesi Tengah, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah, 3 Mei 2021

**Grafik 2.9 Nilai Tukar Petani Provinsi Sulawesi Tengah, April 2020 (sebelum Pandemi COVID-19, grafik sebelah kiri) dan April 2021 (setelah Pandemi COVID-19, grafik sebelah kanan)**

Terlihat pada Grafik 2.9 bahwa pada bulan April 2020, produksi Perikanan telah mengalami penurunan sebesar 97,12%, atau turun sebesar 2,53% dibandingkan pada bulan sebelumnya. Sedangkan pada bulan April 2021, produksi Perikanan mengalami kenaikan sebesar 103,18%, atau naik sebesar 2,19% dibandingkan pada bulan sebelumnya; dan juga naik sebesar 6,06% dibandingkan produksi pada bulan April 2020 (*y-on-y*).



**Grafik 2.10 Gangguan Kebutuhan Dasar di Sektor Kelautan Akibat Pandemi**  
Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Dalam survei Jitupasna, nelayan terwakili oleh 13,77% responden, setelah pekerjaan sebagai pedagang, petani, dan bidang jasa dalam survei Jitupasna ini. Mereka memiliki penghasilan di bawah Rp 1,8 juta/bulan dan menyatakan telah mengalami beberapa gangguan kebutuhan dasar di sektor perikanan yang memengaruhi kehidupan mereka sebagai dampak dari COVID-19. Dalam Grafik 2.10 terlihat bahwa gangguan kebutuhan dasar pertama yang dinyatakan oleh 37,8% responden adalah terkait melambungnya harga-harga kebutuhan dasar/layanan dasar.

Gangguan kedua yang dialami oleh para nelayan adalah kesulitan untuk menjangkau layanan/penyedia kebutuhan dasar karena pandemi dengan risiko terinfeksi COVID-19 dinyatakan oleh 16,75% responden.

Dengan merujuk pada gangguan pandemi kepada kehidupan responden secara umum (55,5% terkait gangguan pasar), gangguan kebutuhan dasar sektor kelautan (37,8% terkait melambungnya harga-harga kebutuhan dasar/layanan dasar), dan inflasi yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah, responden (terutama nelayan) tidak mampu membeli kebutuhan dasar mereka. Hal ini karena indeks inflasi yang cukup tinggi dan karena mereka tidak mendapatkan permintaan di pasar atau pembelian terhenti, atau alasan lain sebagai gangguan pasar, yang mengakibatkan mereka tidak mampu melakukan produksi dan memperoleh pendapatan dari produksi mereka.

Hal yang serupa juga terjadi pada gangguan distribusi atau jalur pasok dan tidak adanya distributor juga sudah memengaruhi kehidupan responden sebagai salah satu gangguan yang mengakibatkan responden (nelayan) tidak dapat menjual hasil produksinya sehingga tidak memperoleh penghasilan. Terkait hal ini, salah satu penyebabnya adalah pembatasan mobilitas yang diberlakukan sebagai salah satu upaya protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19.

1.2.3 Sub-Sektor Pariwisata

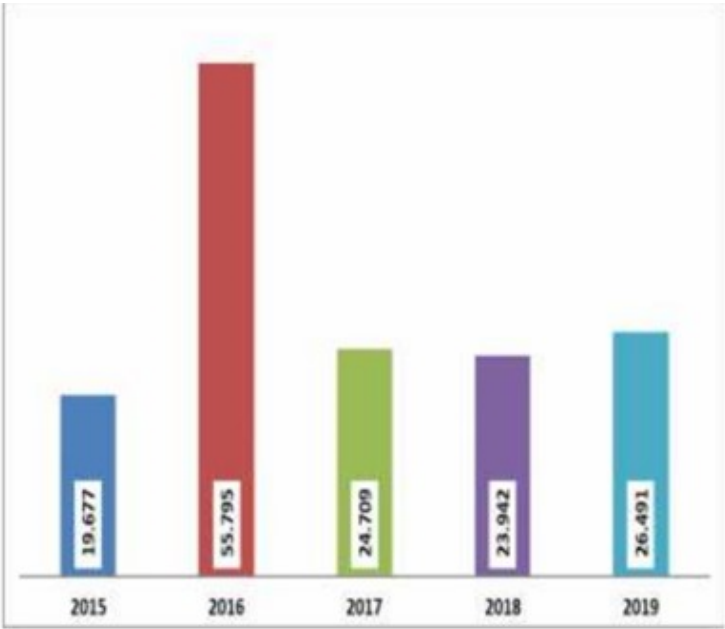
Provinsi Sulawesi Tengah memiliki potensi destinasi pariwisata yang beragam dan tersebar di 12 kabupaten dan 1 kota. Destinasi wisata yang dimiliki dan ditawarkan oleh Provinsi Sulawesi Tengah meliputi wisata alam, wisata bahari, wisata budaya, wisata souvenir, wisata kuliner, agrowisata, dan wisata minat khusus, seperti yang terlihat pada Tabel 2.3 berikut ini:

Tabel 2.3 Destinasi Wisata di Provinsi Sulawesi Tengah

No	Kota/Kabupaten	Wisata Alam	Wisata Bahari	Wisata Budaya	Wisata Souvenir dan Kuliner	Agrowisata	Wisata Minat Khusus
1	Kota Palu	4	2	4	2	-	-
2	Kab. Donggala	2	6	1	-	-	-
3	Kab. Sigi	7	-	4	-	-	2
4	Kab. Parigi Moutong	2	4	4	-	1	1
5	Kab. Poso	11	-	6	1	3	-
6	Kab. Tojo Una Una	4	14	-	-	-	-
7	Kab. Banggai	6	6	3	-	-	-
8	Kab. Banggai Kepulauan	4	9	4	-	1	-
9	Kab. Banggai Laut	-	1	1	-	-	-
10	Kab. Buol	4	4	-	-	-	-
11	Kab. Toli Toli	5	5	4	-	1	-
12	Kab. Morowali	1	8	4	-	2	-
13	Kab. Morowali Utara	3	-	-	-	-	-

Sumber: Buku Kunjungan Wisata 2019, Dinas Pariwisata Provinsi Sulawesi Tengah, 2020. (diolah)

Pada Grafik 2.11 di bawah ini, jumlah kunjungan wisatawan mancanegara (wisman) pada tahun 2019 adalah sebesar 26.491 wisman, dengan peningkatan sebanyak 2.549 wisman atau 10,64% dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2016, terjadi peningkatan tajam terkait jumlah kunjungan wisman, karena terjadinya fenomena alam gerhana matahari. Pada tahun 2018, kunjungan wisman mengalami penurunan pada bulan Oktober hingga Desember 2018, bahkan berlanjut hingga awal tahun 2019. Hal ini terjadi karena bencana alam pada tanggal 28 September 2018.

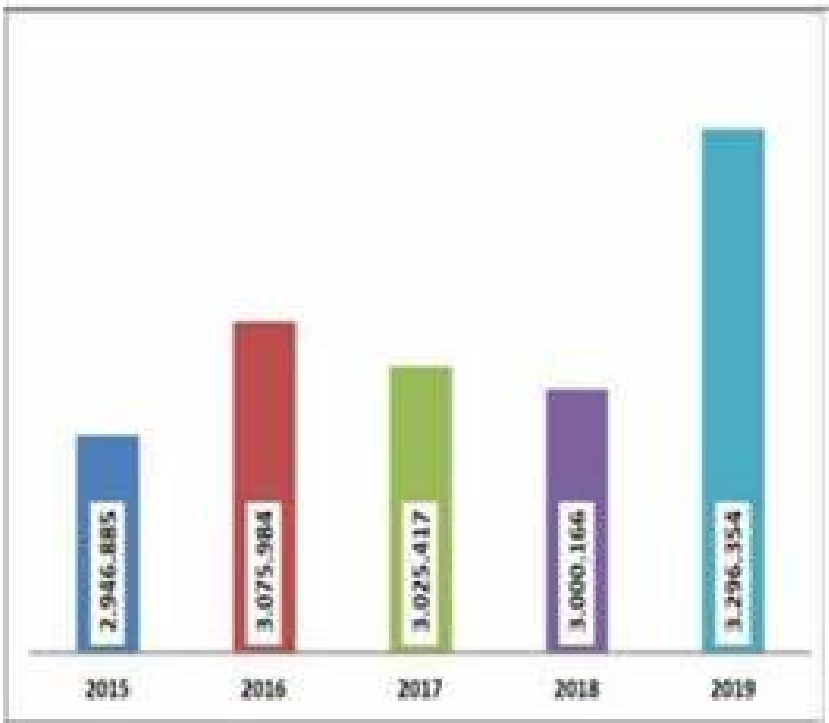


**Grafik 2.11 Jumlah Kunjungan Wisatawan Mancanegara di Provinsi Sulawesi Tengah, 2015-2019.**

Sumber: Buku Kunjungan Wisata 2019, Dinas Pariwisata Provinsi Sulawesi Tengah, 2020.

Pada Grafik 2.12 di bawah ini, jumlah kunjungan wisatawan nusantara (wisnus) pada tahun 2019 adalah sebesar 3.296.354 wisnus atau terjadi peningkatan sebanyak 296.188 wisnus atau sebesar 9,87% dibandingkan tahun 2018. Sama halnya dengan kondisi jumlah kunjungan wisman, pada tahun 2016 juga terjadi peningkatan jumlah wisnus karena adanya fenomena alam gerhana matahari. Penurunan jumlah kunjungan wisnus juga terjadi pada tahun 2018 terutama setelah terjadinya bencana alam gempa-likuefaksi-tsunami. Penurunan jumlah kunjungan wisnus terjadi bulan Oktober 2018 hingga awal tahun 2019. Terjadi peningkatan kunjungan wisnus yang sangat signifikan pada tahun 2019 hingga mencapai hampir 3,3 juta pengunjung wisnus.





**Grafik 2.12 Jumlah Kunjungan Wisatawan Nusantara di Provinsi Sulawesi Tengah, 2015-2019.**

Sumber: Buku Kunjungan Wisata 2019, Dinas Pariwisata Provinsi Sulawesi Tengah, 2020.

Namun kunjungan wisman dan wisnus kemudian mengalami penurunan terkait pembatasan mobilitas dan pengurangan jumlah transportasi antar pulau, antar provinsi, dan antar kabupaten karena diberlakukannya PSBB dan PPKM sebagai salah satu upaya protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19. Proyeksi penurunan jumlah wisman pada tahun 2020 adalah sebesar 11.921 wisman atau 55% dibandingkan tahun 2019 dan proyek penurunan jumlah wisnus pada tahun 2020 adalah sebesar 1.812.995 wisnus atau 45% dibandingkan jumlah pada tahun 2019 (Buku Kunjungan Wisata 2019, Dinas Pariwisata Provinsi Sulawesi Tengah, 2020.).

Hal ini sekali lagi dikonfirmasi oleh data dari BPS seperti yang terlihat pada data dalam Tabel 2.4 berikut ini.

**Tabel 2.4 Perkembangan Tingkat Penggunaan Sarana Akomodasi dan Transportasi, Provinsi Sulawesi Tengah**

No.	Akomodasi/Transportasi	Maret 2020	April 2020	Maret 2021	April 2021
1.	Jumlah tamu wisman menginap di hotel bintang	168 org	8 org	7 org	31 org
2.	Jumlah tamu wisnus menginap di hotel bintang	6.920 org	3.484 org	9.075 org	10.158 org
3.	Tingkat penghunian kamar hotel bintang	38,94%	17,66%	40,88%	46,45%
4.	Tingkat penghunian tempat tidur di hotel bintang	45,96%	20,68%	47,61%	47,78%
5.	Rata-rata lama tamu menginap di hotel bintang	2,10 hari	1,69 hari	1,79 hari	1,82 hari
6.	Frekuensi penerbangan	1.324 kali	365 kali	815 kali	884 kali
7.	Penumpang pesawat	99.960 org	18.228 org	58.894 org	65.730 org
8.	Kapal penumpang	5.148 org	0 org	3.088 org	4.158 org

Sumber: Perkembangan Tingkat Penggunaan Sarana Akomodasi dan Transportasi Sulawesi Tengah, Berita Resmi Statistik, BPS Sulawesi Tengah (Maret 2020, April 2020, Maret 2021, dan April 2021)

Dalam Tabel 2.4, sangat terlihat signifikan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap perkembangan penggunaan sarana akomodasi dan transportasi sebelum dan setelah pandemi COVID-19 di Provinsi Sulawesi

Tengah. Perubahan sangat signifikan pada bulan Maret 2020 dibandingkan dengan bulan April 2020. Penurunan jumlah tamu wisman dan wisnus yang menginap di hotel bintang dirasa sangat tajam karena diberlakukannya PSBB pada awal tahun 2020. Hal yang juga terjadi pada jumlah frekuensi penerbangan yang tentu saja memengaruhi jumlah penumpang pesawat. Bahkan pada bulan April 2020, tidak tercatat adanya penumpang yang menggunakan kapal penumpang untuk mobilitas dari dan ke Provinsi Sulawesi Tengah. Geliat perkembangan tingkat penggunaan sarana akomodasi dan transportasi di Sulawesi Tengah mulai meningkat pada bulan Maret 2021 dan April 2021. Penerapan protokol kesehatan yang ketat di tempat destinasi, tempat penginapan, dan moda transportasi sebagai salah satu cara pencegahan penyebaran COVID-19 sangat diharapkan dapat mendukung kembali peningkatan pemasukan provinsi dari sektor pariwisata.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemangku kepentingan pariwisata untuk meningkatkan kunjungan wisata adalah dengan penerapan CHSE (*Cleanliness, Health, Safety and Environmental Sustainability*) di berbagai destinasi wisata dan hotel/tempat penginapan seperti yang disampaikan dalam Rapat Koordinasi Teknis (Rakornis) Pariwisata se-Sulawesi Tengah, 29 Maret 2021 (<https://metrosulawesi.id/2021/03/30/rakornis-dispar-sulteng-bahas-penerapan-chse-di-sektor-pariwisata/> diakses 31 April 2021). Industri pariwisata, termasuk di dalamnya adalah horeca (hotel, restaurant, dan café) sangat terdampak dengan adanya pandemi COVID-19 ini (<https://www.merdeka.com/uang/sektor-pariwisata-paling-terdampak-covid-19-14-juta-pekerja-dirumahkan-di-phk.html?page=1> diakses 10 Mei 2021). Salah satu hal yang dilakukan oleh pihak horeca adalah melakukan pengurangan jam kerja atau pengurangan jumlah karyawan secara sementara atau permanen (<https://palu.tribunnews.com/2021/03/24/masih-ada-karyawan-hotel-dan-restoran-di-sulteng-yang-dirumahkan-akibat-pandemi-covid-19> diakses 10 Mei 2021).

Dari Pemerintah, melalui Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif melakukan Program BALASA (Bahan Pokok dan Lauk Siap Saji) untuk dibagikan kepada para pelaku pariwisata di seluruh Indonesia. Program BALASA ini menyasar pekerja di sektor pariwisata dan ekonomi kreatif yang terdampak COVID-19 dan sudah dilakukan sebanyak dua kali, yaitu di bulan Juni 2020 dan September 2020.

Untuk tahap pertama, BALASA diselenggarakan di bulan Juni 2020 bagi 1.913 pekerja pariwisata dan ekonomi kreatif di Sulawesi Tengah, dengan bahan-bahan yang berasal dari pelaku ekonomi kreatif di Kota Palu untuk menggeliatkan juga perekonomian Kota Palu. Tahap pendistribusian

dibagikan kepada 4 cluster. Cluster pertama adalah Palu, Donggala, dan Sigi. Cluster kedua adalah Toli Toli dan Buol. Cluster ketiga adalah Morowali dan Morowali Utara. Cluster keempat adalah Parigi Moutong, Poso, Tojo Una Una, Banggai, Banggai Kepulauan, dan Banggai Laut (<https://sultengraya.com/read/95675/pekerja-wisata-di-sulteng-terima-bantuan-balasa/> diakses 10 Mei 2021).

Untuk tahap kedua, BALASA diselenggarakan di bulan September 2020 dan sebanyak 11 ribu paket program BALASA dialirkan ke 13 kota/kabupaten di Sulawesi Tengah, yaitu Palu (1.224 paket), Donggala (1.224 paket), Tojo Una Una (740 paket), Banggai Laut (699 paket), Banggai (532 paket), Poso (736 paket), Morowali Utara (173 paket), Sigi (1.274 paket), Buol (1.083 paket), Toli Toli (892 paket), Parigi Moutong (1.191 paket), Banggai Kepulauan (228 paket), dan Morowali (254 paket). Sebaran paket BALASA cukup beragam di tiap daerah yang disesuaikan dengan kebutuhan di masing-masing wilayah. Program BALASA juga menetapkan kriteria khusus bagi penerimanya. Syarat utamanya adalah pekerja pariwisata dan ekonomi kreatif yang terdampak COVID-19 grade 4-6, belum mendapatkan bantuan dari instansi lain, terkena pemberhentian kerja karena COVID-19 dan tidak lagi mendapatkan upah lebih dari 3 pekan, dan azas kelayakan bagi calon penerima BALASA. (<https://www.liputan6.com/lifestyle/read/4364503/ringkasan-beban-kemenparekraf-bagikan-11-ribu-paket-balasa-di-palu> diakses 10 Mei 2021).

Dalam survei Jitupasna ini, telah teridentifikasi dalam sektor pariwisata sebagai dampak dari pandemi COVID-19. Dalam Grafik 2.13 terlihat bahwa gangguan kebutuhan dasar yang dinyatakan oleh 8,61% responden adalah terkait melambungnya harga-harga kebutuhan dasar/layanan dasar. Gangguan selanjutnya adalah kesulitan untuk menjangkau layanan/penyedia kebutuhan dasar karena pandemi dengan risiko terinfeksi COVID-19 dinyatakan oleh 4,31% responden.



**Grafik 2.13 Gangguan Kebutuhan Dasar di Sektor Pariwisata Akibat Pandemi**

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Dengan membandingkan antara gangguan pandemi kepada kehidupan responden secara umum (55,5% terkait gangguan pasar), gangguan kebutuhan dasar sektor pariwisata (8,61% terkait melambungnya harga-harga kebutuhan dasar/layanan dasar), dan inflasi yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah, sehingga responden (terutama pekerja atau penyedia jasa di sektor pariwisata/ekonomi kreatif) tidak mampu membeli kebutuhan dasar mereka. Hal ini karena indeks inflasi yang cukup tinggi dan karena mereka tidak mendapatkan permintaan di pasar atau pembelian terhenti, atau alasan lain sebagai gangguan pasar. Dalam hal ini, jumlah kunjungan wisatawan menurun, sehingga para pekerja atau penyedia jasa pariwisata/ekonomi kreatif terpaksa dirumahkan sementara atau diberhentikan permanen oleh pihak manajemen horeca/destinasi wisata atau para pemberi jasa terkait bidang pariwisata terpaksa menghentikan layanan jasanya. Salah satu penyebabnya adalah pemberlakuan PSBB di awal tahun 2020 dan pemberlakuan PPKM di awal tahun 2021. Pembatasan mobilitas ini diberlakukan sebagai salah satu upaya protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19.

**1.2.4 Sub-Sektor Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah**

Seperti halnya yang terjadi pada sub-sektor yang lain, sub-sektor usaha mikro, kecil, dan menengah juga mengalami dampak dari pandemi COVID-19. Menurut data dan informasi dari Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Disnakertrans) Provinsi Sulawesi Tengah pada tanggal 6 April 2020 sebanyak 2.698 orang sudah dirumahkan dan tanggal 10 April 2020 terjadi penambahan jumlah ini hampir 50%, yaitu sebanyak 4.816 karyawan sudah dirumahkan yang berasal dari 352 perusahaan dan 772 UMKM. Selain itu, tercatat pula sebanyak 115 karyawan telah di-PHK dari 9 perusahaan di Provinsi Sulawesi Tengah dan hingga bulan April 2020, tidak ada karyawan di bidang penjualan kebutuhan pokok yang telah merumahkan karyawannya. Tabel 2.5 berikut adalah rincian per kabupaten/kota:

**Tabel 2.5 Jumlah Karyawan yang Dirumahkan di Provinsi Sulawesi Tengah, April 2020**

No.	Kota/Kabupaten	Jumlah Karyawan yang Dirumahkan	Jumlah Asal Perusahaan	Jumlah Asal UMKM
1	Kota Palu	3.216	250	328
2	Kab. Sigi	396	6	88
3	Kab. Donggala	244	16	78
4	Kab. Morowali	178	20	15
5	Kab. Banggai	171	16	32
6	Kab. Parigi Moutong	170	5	59
7	Kab. Poso	145	11	54
8	Kab. Tojo Una Una	98	2	16
9	Kab. Toli Toli	83	9	31
10	Kab. Morowali Utara	60	13	28
11	Kab. Buol	26	2	13
12	Kab. Banggai Kepulauan	16	-	16

13	Kab. Banggai Laut	11	2	13
Sumber: diolah dari <a href="https://kumparan.com/paluposo/dampak-covid-19-di-sulteng-4-816-karyawan-dirumahkan-1tCF2vjiPsR/full">https://kumparan.com/paluposo/dampak-covid-19-di-sulteng-4-816-karyawan-dirumahkan-1tCF2vjiPsR/full</a>				

Pada bulan Agustus 2020, Provinsi Sulawesi Tengah menerima dan menyalurkan Bantuan Presiden Produktif untuk Usaha Mikro (BPUM) Tahap Pertama bagi 7.525 usaha kecil dan mikro. Masing-masing UKM menerima Rp 2,4 juta bantuan yang bersifat hibah. Per bulan Agustus 2020, ada 18.262 UKM di Sulawesi Tengah yang masih dalam tahap verifikasi dan diteliti pemerintah pusat, dengan rincian seperti dalam Tabel 2.6. Bantuan ini diusulkan oleh Dinas Koperasi dan UMKM Sulawesi Tengah berdasarkan data dari BRI dan BNI. Kedua bank dan Permodalan Nasional Madani (PNM) ditunjuk sebagai penyalur dana BPUM ke UKM. Telah disalurkan melalui BRI dan BNI dana BPUM kepada 7.474 UKM dan melalui PNM kepada 51 UKM.

**Tabel 2.6 Jumlah UMKM yang Masih Diverifikasi**

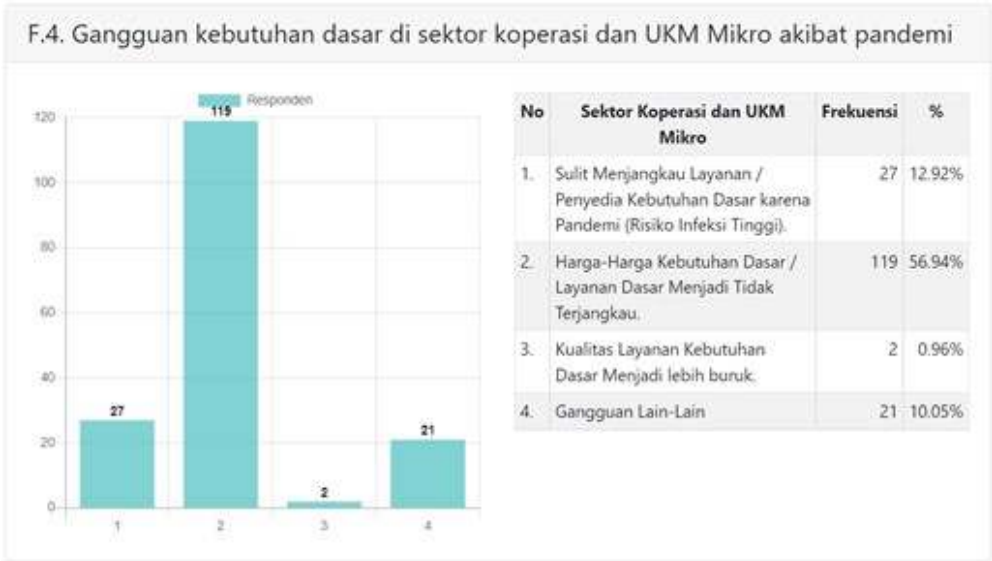
No.	Kota/Kabupaten	Jumlah Pelaku Usaha
1	Kota Palu	2.155
2	Kab. Sigi	3.697
3	Kab. Donggala	780
4	Kab. Parigi Moutong	873
5	Kab. Poso	593
6	Kab. Tojo Una Una	3.607
7	Kab. Morowali Utara	1.809
8	Kab. Morowali	545
9	Kab. Toli Toli	675
10	Kab. Buol	882
11	Kab. Banggai	1.947
12	Kab. Banggai Kepulauan	268
13	Kab. Banggai Laut	431

Sumber: Diolah dari <https://metrosulawesi.id/2020/08/26/7-525-ukm-di-sulteng-terima-bpum/>

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Dinas Koperasi dan UMKM Provinsi Sulawesi Tengah, terdapat 343.533 UMKM tersebar di 13 kabupaten/kota di Sulawesi Tengah pada bulan April 2021. Keseluruh UMKM itu dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu unit mikro sebanyak 318.958 unit, unit usaha kecil sebanyak 22.685 unit, dan unit usaha menengah sebanyak 1.890 unit (<https://palu.tribunnews.com/2021/04/15/umkm-di-sulteng-capai-343533-unit> diakses 15 Mei 2021). Melalui program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) atau Bantuan Langsung Tunai (BLT) dalam menghadapi COVID-19, pemerintah pusat memberikan penguatan permodalan kepada pelaku UKM. Pemerintah pusat meminta pemerintah provinsi, termasuk Provinsi Sulawesi Tengah, untuk mengusulkan pelaku usaha di daerahnya untuk mendapatkan modal sebesar Rp 2,4 juta/UKM. Dinas Koperasi dan UMKM telah mengusulkan 263.660 unit usaha mikro berdasarkan usulan dari kabupaten/kota perbulan Februari 2021. Usulan disampaikan kepada Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah dengan mengajukan total anggaran sebesar Rp 632 milyar. Namun dari data yang diusulkan, pihak kementerian menerbitkan SK Kementerian dan mengeluarkan anggaran sebesar Rp 411 milyar untuk 171.368 unit usaha mikro atau sebesar 65% dari total usulan Dinas Koperasi dan UMKM

Provinsi Sulawesi Tengah (<https://palu.tribunnews.com/2021/04/15/umkm-di-sulteng-capai-343533-unit> diakses 15 Mei 2021). Persyaratan untuk mendapatkan bantuan tersebut adalah usaha yang dimiliki memang usaha berskala mikro dan tidka boleh berskala kecil apalagi berskala menengah. Selain itu, usaha mikro tidak memiliki kemampuan untuk mengakses kredit di bank (<https://palu.tribunnews.com/2021/04/15/pelaku-ukm-dapat-bantuan-rp-24-juta-ini-syarat-dan-penjelasan-dinas-umkm-dan-koperasi-sulteng?page=2> diakses 15 Mei 2021).

Situasi ini terkonfirmasi dalam survei Jitupasna melalui 35,33% responden yang menyatakan diri sebagai pedagang, sebagai pekerjaan dengan persentase terbanyak dalam survei ini. Mereka mengakui telah mengalami gangguan kebutuhan dasar di sektor koperasi dan UMKM sebagai akibat dari pandemi COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah.



**Grafik 2.14 Gangguan Kebutuhan Dasar di Sektor Koperasi dan UMKM Akibat Pandemi**  
Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Grafik 2.14 di atas memperlihatkan pernyataan dari responden terkait gangguan kebutuhan dasar. Gangguan yang paling membebani responden adalah harga-harga kebutuhan dasar/layanan dasar tidak terjangkau oleh 56,94% responden. Gangguan kedua yang cukup memengaruhi kehidupan responden dari sub-sektor usaha mikro adalah kesulitan responden untuk menjangkau layanan/penyedia kebutuhan dasar karena pandemi dengan risiko terinfeksi COVID-19. Gangguan ini dinyatakan 12,92% responden dari survei Jitupasna ini. Gangguan ini disebabkan oleh pembatasan mobilitas atau berkerumun/berkumpul. Dengan membandingkan antara gangguan pandemi kepada kehidupan responden secara umum (55,5% terkait gangguan pasar), gangguan kebutuhan dasar sector koperasi dan unit usaha mikro (56,94% terkait melambungnya harga-harga kebutuhan dasar/layanan dasar), dan inflasi yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah, maka responden (terutama



pekerja atau pemilik di koperasi dan unit usaha mikro) tidak mampu membeli kebutuhan dasar mereka. Hal ini karena indeks inflasi yang cukup tinggi dan karena mereka tidak mendapatkan permintaan di pasar atau pembelian terhenti, atau alasan lain sebagai gangguan pasar. Dalam hal ini, jumlah permintaan atas produksi menurun, sehingga para pekerja UMKM terpaksa dirumahkan sementara atau diberhentikan permanen oleh pemilik UMKM yang terpaksa mengurangi produksinya atau mengurangi jam layanannya. Salah satu penyebabnya adalah pembatasan mobilitas sebagai salah satu upaya protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19.

### **1.3 Akibat dan Dampak Pandemi Terhadap Gender dan Kelompok Rentan**

Seperti bencana dan krisis lainnya, pandemi membawa dampak yang tidak netral gender. Konstruksi dan norma gender memengaruhi akses dan kendali sumber daya pembangunan sebelum pandemi, yang membuat persoalan kesenjangan gender sebagai fakta, dan kesenjangan bisa menjadi semakin lebar selama krisis pandemi. Di Indonesia, beberapa kajian menunjukkan dampak pandemi meningkatkan beban ganda perempuan (<https://investinginwomen.asia/knowledge/impact-covid-19-employees-indonesia-may-2020/> diakses 30 April 2021), risiko kekerasan berbasis gender terutama pada perempuan menikah di kelompok ekonomi menengah ke bawah (Komnas Perempuan, 2020a), dan juga membawa dampak sosial ekonomi bagi perempuan di sektor informal (Fatimah dkk, 2020). Di sisi lain, pendekatan penanganan krisis pandemi juga perlu merekognisi kontribusi baik perempuan maupun laki-laki dalam penanganan krisis. Walau kerap tersembunyi, narasi-narasi resiliensi perempuan menjadi bagian tak terpisahkan dan menjadi wajah dari ketangguhan komunitas ketika menghadapi pandemi.

Karenanya, menjawab isu gender dan memastikan keterlibatan dan kepemimpinan perempuan dalam penanganan pandemi menjadi sangat penting. Hal ini diperlukan untuk menjawab perbedaan kondisi dan kebutuhan antara perempuan dan laki-laki, dan irisannya dengan status dan kelas sosial yang ada. Tanpa hal ini, intervensi pemulihan akan menjadi tidak efektif karena gagal menemukenali isu dan kebutuhan dan mengembangkan strategi yang tepat. Dari kerangka pembangunan nasional, perhatian dalam menjawab isu gender dan merekognisi kontribusi perempuan dan laki-laki secara setara dalam pandemi, juga akan membantu pencapaian tujuan pencapaian kesetaraan gender dalam pembangunan, yang sudah termaktub dalam RPJMN 2020-2024, RPJP 2005-2025 dan juga Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs).

1.3.1 Konteks Gender di Sulawesi Tengah

a. **Indeks Pembangunan Gender (IPG) Provinsi Sulawesi Tengah** pada tahun 2020 adalah 92,01, sedikit lebih tinggi dibandingkan IPG nasional sebesar 91,06 (<https://sulteng.bps.go.id/indicator/40/133/1/indeks-pembangunan-gender-ipg-.html> diakses 30 April 2021) Indeks Pembangunan Manusia (IPM), komposit terpilah dan IPG ditunjukkan dalam Tabel 2.7 (Pembangunan Manusia Berbasis Gender 2020, Kemen PPPA & BPS, 2021; <https://bit.ly/2R9nUNY> diakses 30 April 2021). Terlihat bahwa area kesenjangan gender yang perlu menjadi perhatian penting adalah kesenjangan pengeluaran per kapita dimana pengeluaran per kapita perempuan adalah sebesar 59% dari pengeluaran per kapita laki-laki. Persentase ini sedikit di atas persentase nasional yaitu sebesar 58,23%.

Tabel 2.7 Indikator Gender di Sulawesi Tengah

Komposit IPM	Laki-laki	Perempuan
Angka Harapan Hidup	66,32	70,26
Harapan Lama Sekolah	12,95	13,50
Rata-rata Lama Sekolah	8,98	8,50
Pengeluaran per Kapita	13,456 juta	7,951 juta
IPM	73,19	67,23
IPG	92,01	

Sumber: Diolah dari berbagai sumber

b. **Perkawinan anak.** Di Sulawesi Tengah, menurut data pada tahun 2015, satu dari lima perempuan usia 20–24 tahun sudah menikah atau hidup bersama sebelum berusia 18 tahun dan tingkat perkawinan anak lebih tinggi pada anak perempuan dari rumah tangga termiskin (Bappenas-Unicef. SDG untuk Anak-anak di Indonesia: Profil Singkat Provinsi Sulawesi Tengah; <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2019-06/Bahasa%20Sulawesi%20Tengah%20lowres2.pdf> diakses 30 April 2021). Angka perkawinan anak yang sudah tinggi ini semakin menjadi isu ketika faktor-faktor risikonya juga meningkat karena dampak bencana. Dari angka-angka yang terdata, angka ini ditengarai hanya merupakan puncak dari gunung es (Kasus Pernikahan Anak di Camp Pengungsian Pascatsunami Palu: ‘Saya masih ingin sekolah’, 2019. [diakses 30 April 2021](#)).

c. **Kekerasan terhadap perempuan.** Tidak terdapat basis data yang diperbaharui dari waktu ke waktu, selain juga karena kecenderungan data terlapor biasanya hanya merupakan puncak gunung es. Namun demikian, terdapat kecenderungan kondisi krisis, seperti kejadian



bencana. yang meningkatkan risiko kekerasan sebagaimana data laporan kasus kekerasan berbasis gender pascabencana gempa-tsunami-likuifaksi 2018 (DP3A-UNFPA, 2019).

**d. Beban ganda.** Kajian tentang implikasi beban ganda karena bencana menunjukkan pergeseran pembagian kerja dan curah waktu kerja berbasis gender karena bencana 2018 (Fatimah & Roberts, 2019). Kajian ini menunjukkan kondisi darurat membatasi aktivitas produktif baik perempuan maupun laki-laki. Namun kerja pengasuhan dan perawatan relatif tidak banyak bergeser dalam kaitan pembagian kerja karena masih dilekatkan sebagai tanggung jawab perempuan dan anak perempuan.

**1.3.2 Profil Responden dari Aspek Gender dan Inklusi Sosial**

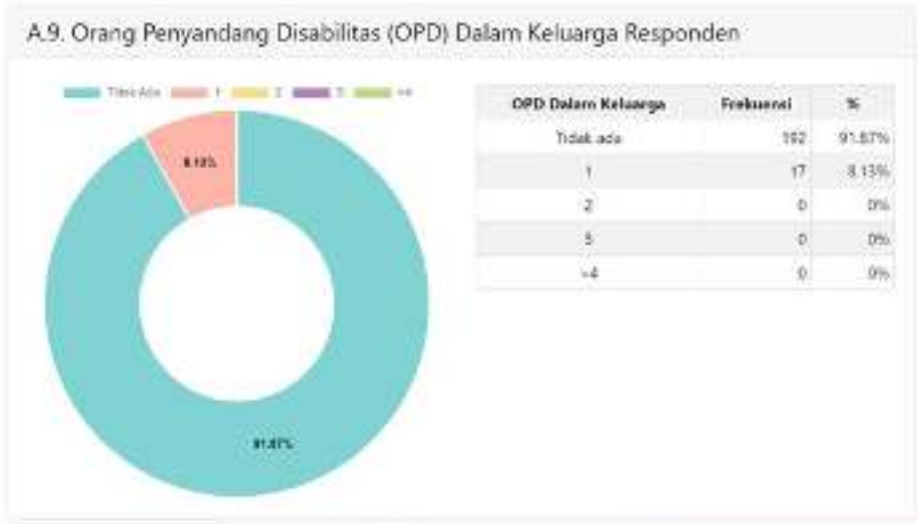
Sebanyak 53,6% responden adalah perempuan, sementara 46,4% lainnya adalah responden laki-laki. Tidak ada responden yang memilih kategori jenis kelamin ketiga. Mayoritas responden, baik perempuan dan laki-laki berada pada kelompok umur 35-60 tahun (sebanyak 61,7%) selain proporsi responden lansia (>60 tahun) yang juga cukup tinggi (21,1%). Proporsi lansia perempuan yang jauh lebih tinggi (27,7%) dibandingkan lansia laki-laki (13,4%). Bila dilihat dari tingkat pendidikan, terlihat bahwa pencapaian pendidikan untuk responden perempuan lebih bervariasi dibandingkan responden laki-laki. Pada perempuan, ditemukan responden yang berpendidikan sarjana, namun ada juga yang tidak pernah mengenyam pendidikan.

**Tabel 2.8 Status Perkawinan Berdasar Jenis Kelamin**

A.5. Status perkawinan responden	A.3. Jenis Kelamin		Totals
	Laki-laki	Perempuan	
Menikah	89,7%	52,7%	69,9%
Cerai Mati	2,1%	39,3%	22,0%
Cerai Hidup	3,1%	5,3%	4,8%
Single/Belum/Tidak menikah	5,2%	1,8%	3,3%
Totals	100,0%	100,0%	100,0%

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Status perkawinan responden (Tabel 2.8), didominasi oleh status menikah (69,9%), walaupun persentase laki-laki menikah (89,7%) jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan status menikah (52,7%). Jumlah perempuan cerai mati (39,3%) jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada kategori yang sama (2,1%). Jumlah responden perempuan sebagai kepala keluarga juga cukup tinggi yaitu 25,8%.



**Grafik 2.15 Jumlah orang penyandang disabilitas dalam keluarga**

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Terkait isu disabilitas, sebanyak 91,87% dari responden menyatakan tidak memiliki anggota keluarga yang adalah penyandang disabilitas. Sisanya, yaitu sebanyak 8,13% menyatakan memiliki 1 orang dengan disabilitas, seperti yang terlihat dalam Grafik 2.15.

**Tabel 2.9 Jenis Pekerjaan Berdasar Jenis Kelamin**

B.2. Jenis Pekerjaan	A.3. Jenis Kelamin			Totals
	Laki-laki	Perempuan		
Pedagang	16.1%	56.3%		35.3%
Petani	27.6%	16.3%		22.2%
Jasa	17.2%	12.5%		15.0%
Nelayan	26.4%			13.8%
Lainnya	12.6%	12.5%		12.6%
Pegawai		2.5%		1.2%
Totals	100.0%	100.0%		100.0%

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021

Dari segi pekerjaan (Tabel 2.9), lebih banyak responden perempuan yang bekerja sebagai pedagang, sementara laki-laki lebih banyak bekerja sebagai petani dan nelayan. Untuk perempuan kepala keluarga, pekerjaan mereka didominasi dengan pekerjaan sebagai pedagang (38,2%) dan petani (26,5%), Namun dibandingkan perempuan yang menikah, proporsi perempuan kepala keluarga yang berprofesi lain-lain, jauh lebih tinggi yaitu 20,6% dibanding 6,5%.

Terkait dengan status pekerjaan pada saat ini, jumlah perempuan kepala keluarga yang tidak bekerja adalah sebanyak 37,0%. Persentase perempuan kepala keluarga yang tidak bekerja saat ini, jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki (12,1%) dan perempuan yang menikah (19,3%). Hal ini perlu menjadi catatan terkait dengan akses kepada pekerjaan dan opsi ekonomi lain selama pandemi untuk kelompok marjinal seperti perempuan kepala keluarga (Tabel 2.9).

1.3.3 Akibat dan Dampak Pandemi Berbasis Gender

a. Akibat dan dampak ekonomi

Salah satu akibat penting pandemi yang dikaji dalam Jitupasna adalah terkait dengan pekerjaan. Survei menunjukkan bahwa 86,83% responden mengaku mengalami gangguan dalam melakukan pekerjaan mereka. Bila dipilah dari jenis kelamin, lebih banyak perempuan yang mengaku bahwa pandemi mengganggu pekerjaan mereka (88,8%) dibandingkan laki-laki (85,1%). Namun menariknya, pada kelompok perempuan kepala keluarga, persentase yang terganggu pekerjaannya karena pandemi lebih rendah (79,4%) dibandingkan laki-laki/suami (83,8%) dan perempuan yang menikah (95,7%). Hal ini mungkin perlu dikaji, apakah ini menunjukkan resiliensi perempuan kepala keluarga termasuk ketika beradaptasi dengan pandemi. Sementara untuk keluarga dengan penyandang disabilitas, 100% responden dari kelompok ini juga mengeluhkan gangguan pandemi terkait pekerjaan (lihat box untuk ilustrasi lebih mendalam).

Bentuk gangguan karena pandemi terkait pekerjaan yang dihadapi menurut responden secara umum dan berturut-turut didominasi oleh gangguan pasar, gangguan modal usaha, dan gangguan distribusi. Untuk perempuan kepala keluarga, tiga bentuk bantuan utama secara berturut-turut adalah gangguan pasar, gangguan modal dan lain-lain (dengan persentase yang sama). Dari jenis gangguan pekerjaan, perempuan lebih banyak mengeluhkan gangguan SDM, uang modal dan lain-lain (secara berurutan), sementara laki-laki lebih banyak menyampaikan gangguan secara berurutan adalah terkait dengan distribusi, aset sarana produksi, dan gangguan pasar (lihat Box 2.3).

**Box 2.3**

**Dampak Pandemi pada Pekerjaan Laki-laki**

NN adalah seorang nelayan tangkap, yang bekerja pada bos pemilik kapal. Ketika pandemi COVID-19 terjadi, harga BBM naik dan langka, namun penjualan menurun karena harga ikan jatuh. Pandemi COVID-19 juga membatasi mobilitas, sehingga ia tidak bisa menjual ikan ke wilayah lain dengan harga jual yang lebih bagus seperti di Kalimantan (harga bisa mencapai Rp 30.000,-/kg, dibandingkan Rp 15.000,-/kg di Donggala). Namun sebagai nelayan/anak buah kapal (ABK), para nelayan termasuk NN menanggung biaya bahan bakar minyak (BBM), bukan bos pemilik kapal. Ia mengaku pendapatan menurun drastis, dan bahkan sering merugi, serta sering berhutang kepada bos pemilik kapal. Sebagai alternatif, ia membuka bengkel elektronik dan las, namun juga sepi. Saat NN melaut, istri tinggal di huntara bersama anak. Istrinya tidak punya pekerjaan tetap. Untuk tempat tinggal, ia harus membayar biaya sewa huntara sebesar Rp 250.000,-/bulan dan biaya listrik sebesar Rp 50.000,-/bulan. Selama pandemi COVID-19, ia hanya sekali mendapatkan bantuan sosial pemerintah dan tidak ada penjelasan lebih lanjut. Namun hidup di huntara juga diwarnai dengan kebiasaan dimana warga terbiasa saling

membantu dan menyemangati. NN mengatakan bahwa banyak nelayan yang tidak punya keterampilan pilihan pekerjaan lain, sehingga saat tidak melaut ia lebih banyak menganggur.

Pengalaman serupa juga dialami oleh NN, laki-laki penyintas bencana gempa-tsunami-likuieaksi 2018. Ia adalah ayah dari seorang disabilitas mental berusia 7 tahun. Dia dan keluarganya tinggal di huntara, dengan kondisi hunian bersanitasi buruk: air berwarna dan kamar mandi dengan jumlah terbatas yang harus berbagi untuk banyak kepala keluarga (KK), dan hunian berhimpit dan lembab. Sebelum pandemi, ia bekerja sebagai buruh bangunan. Namun selama pandemi COVID-1, tidak ada lagi proyek pembangunan yang berjalan, terutama selama Maret-Juni 2020. Untuk mencukupi kebutuhan hidup, ia membantu ibunya berjualan ikan di pasar. Sementara untuk pekerjaan rumah dan mengurus anak yang difabel, dilakukan semua oleh istrinya. Selama pandemi COVID-19, ia lebih punya banyak waktu di rumah dan bisa berbagi pekerjaan domestik dengan istri khususnya untuk mengurus anak. NN tidak masuk dalam daftar penerima bantuan sosial. Menurutnya, pendataan terkait anaknya yang disabilitas, sepertinya belum masuk dalam sistem pendataan bantuan sosial pemerintah, walaupun data-data dan syarat administrasi sudah dipenuhi.

#### **b. Akibat dan dampak pandemi pada penghidupan berbasis gender**

Dampak pandemi secara lebih terhadap penghidupan masyarakat, sebanyak 82,3% responden mengalami kondisi ini. Bila dipilah berdasarkan jenis kelamin, lebih banyak perempuan yang mengaku mengalami dampak penghidupan (83,9%) dibandingkan laki-laki (80,4%). Namun menariknya, untuk kelompok perempuan kepala keluarga, jumlah responden yang mengaku mengalami akibat pada penghidupan ternyata lebih rendah yaitu sebanyak 68,5%. Hal ini mungkin harus dilacak terkait beberapa kemungkinan: *pertama*, apakah karena terbiasa dengan standar hidup yang lebih rendah sehingga menjadi lebih bisa berkompromi dengan akibat dan dampak dari pandemi COVID-19. *Kedua*, apakah ini juga berkorelasi dengan kemampuan-kemampuan adaptasi untuk bertahan pada masa krisis yang menunjukkan narasi kelentingan yang berbeda dengan responden pada umumnya. Kondisi yang sama juga ditemukan pada penghidupan bagi keluarga dengan penyandang disabilitas. Survei menunjukkan bahwa persentase responden dengan penyandang disabilitas di keluarga yang mengaku mengalami dampak pandemi pada penghidupan keluarga sebanyak 58,8%.

**Box 2.4**

**Pendidikan Anak dan Kesehatan Reproduksi (Kespro) selama Pandemi**

Keseharian anak-anak yang biasanya dipenuhi dengan aktivitas seperti bersekolah dan bermain, mengalami perubahan drastis karena pandemi. Hal ini diutarakan oleh responden dewasa dari kajian ini. Menurut peserta FGD di Ampibabo, keseharian anak-anak disibukkan dengan kegiatan sekolah daring. Namun demikian, mereka mengatakan, ada anak-anak yang mengalami kesulitan belajar dan putus sekolah dalam masa pandemi, terutama mereka yang berada di luar kota, karena harus pulang dan kemudian tertahan lama di rumah. Mereka tertinggal mengikuti proses sekolah *online* setelah sekolah diliburkan pada awal pandemi COVID-19 dan tidak memiliki ponsel, tidak mampu membeli pulsa data internet, meskipun sudah ada pembagian paket data internet dari sekolah, dan tidak ada jaringan internet di desanya. Akibatnya, banyak anak mengalami putus sekolah. Pada kenyataannya, banyak di antara mereka yang tidak memiliki ketrampilan dan kemudian melakukan pekerjaan ilegal, seperti menjadi tukang parkir liar. Demikian menurut Bapak NN selaku Kepala Desa Ampibabo yang ikut mendampingi diskusi bersama perwakilan masyarakat. Diceritakan lebih lanjut bahwa pada awal pandemi, muncul saling curiga di antara masyarakat terutama bagi mereka yang tiba dari luar kota untuk pulang ke desa.

Cerita dari wawancara dengan istri dari Bapak NN di Kabupaten Donggala yang kesehariannya sebagai nelayan tangkap, anak laki-lakinya yang duduk di bangku SMA harus ikut melaut karena ingin membeli ponsel untuk sekolah *online*.

Ibu NN, yang tinggal di Kelurahan Lere, Kota Palu, berharap supaya sekolah langsung tatap muka bisa dilakukan, karena dinilai lebih baik dengan proses belajar yang maksimal. Sebagai orang tua, dia merasa was-was, karena anak-anak lebih banyak bermain setelah mengikuti sekolah *online* di rumah.

Selain itu, persoalan lain terkait anak dan remaja yang juga perlu menjadi perhatian adalah kecenderungan peningkatan perkawinan usia anak. Menurut peserta FGD di Ampibabo, di wilayah mereka, tingkat perkawinan anak dinilai masih tinggi. Anak-anak yang tidak sekolah, berpacaran, dan melakukan hubungan khusus laki-laki perempuan dengan usia yang belum cukup. Pertimbangan menghindari zinah, saran untuk menikah diberikan kepada keluarga yang mengajukan permohonan dispensasi perkawinan ke pengadilan agama. Bila melihat laporan-laporan kasus perkawinan anak yang meningkat setelah bencana 2018 (lihat misalnya BBC, 2019), kecenderungan ini perlu menjadi perhatian bagi semua pihak.

Demikian dijelaskan Kepala Desa Ampibabo yang mendampingi peserta FGD.

**Box 2.5**

**Siklus Harian Berbasis Gender:  
Sebelum dan Selama Pandemi**

Menurut peserta FGD di Ampibabo, pembagian kerja sehari-hari yang terjadi antara perempuan dan laki-laki, tidak banyak mengalami perubahan antara kondisi sebelum, saat awal pandemi dan setahun sejak pandemi mulai terjadi yang bisa dilihat dalam diagram berikut ini:



c. Durasi dampak pandemi

Dampak pandemi menjadi persoalan serius bagi mayoritas responden. Sebanyak 63.3% responden mengaku dampak pandemi dirasakan selama lebih dari 12 bulan. Bila dibandingkan, lebih banyak perempuan yang merasakan dampak lebih lama atau lebih dari 12 bulan, yaitu sebanyak 69,1% dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 56,4%. Namun hal yang menarik adalah jumlah perempuan kepala keluarga yang merasakan dampak lebih lama dari 12 bulan, jumlahnya lebih sedikit yaitu sebanyak 48,6%.

d. Akibat dan dampak pandemi pada pola konsumsi

Pola konsumsi makanan juga terjadi perbedaan pada sebelum dan sesudah pandemi COVID-19 (Tabel 2.10).

Tabel 2.10 Rata-rata Konsumsi Makanan Bulanan Sebelum dan Selama Pandemi

Rata-rata Konsumsi	Frekuensi	%	Frekuensi	%
= Rp 1.000.000	136	66,07%	171	81,82%
Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000	68	32,54%	33	15,79%
Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000	4	1,81%	5	2,38%
Rp 2.000.000 – Rp 2.500.000	1	0,48%	0	0%
>Rp 2.500.000	0	0%	0	0%
Rata-rata konsumsi makanan bulanan <b>sebelum</b> pandemi			Rata-rata konsumsi makanan bulanan <b>selama</b> pandemi	

Sumber: Hasil Survey Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021

Mayoritas responden mengakui harus melakukan penyesuaian pola konsumsi makanan sebagai bentuk respon mereka terhadap pandemi. Hal ini bisa dilihat dari penambahan persentase responden pada kelompok konsumsi terendah, yaitu dengan menurunkan biaya konsumsi makanan. Selama pandemi, sebanyak 81,82% responden mengaku bahwa konsumsinya hanya kurang dari Rp 1.000.000,-/bulan untuk pengeluaran makanan.

Situasi pada keluarga perempuan sebagai kepala keluarga dapat dilihat dalam Tabel 2.11 berikut ini yang menunjukkan pergeseran pola konsumsi makanan berdasarkan posisi di dalam keluarga.

Tabel 2.11 Rata-rata Konsumsi Makanan

2.11. Rata-rata Makanan Berdasar Posisi					2.12. Rata-rata Makanan Berdasar Jenis Kelamin				
Jenis Posisi dalam Keluarga	Rata-rata Makanan Berdasar Posisi				Jenis Posisi dalam Keluarga	Rata-rata Makanan Berdasar Jenis Kelamin			
	1. < Rp 1.000.000	2. Rp 1.000.000 - Rp 1.500.000	3. Rp 1.500.000 - Rp 2.000.000	4. > Rp 2.000.000		1. < Rp 1.000.000	2. Rp 1.000.000 - Rp 1.500.000	3. Rp 1.500.000 - Rp 2.000.000	4. > Rp 2.000.000
Besar	61,1%	38,1%	0,1%	100,0%	Besar	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Keluarga Perempuan	70,3%	29,7%		100,0%	Keluarga Perempuan	97,3%	2,7%		100,0%
Urus	50,0%	48,7%		100,0%	Urus	88,9%	11,1%		100,0%
anda	60,0%	40,0%		100,0%	anda	100,0%			100,0%
Keluarga	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%	Keluarga	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Total	68,7%	31,3%	0,0%	100,0%	Total	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%

Konsumsi makanan **sebelum** pandemi

Konsumsi makanan **selama** pandemi

Sumber: Hasil Survey Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Pada perempuan kepala keluarga, terjadi penambahan yang signifikan pada persentase keluarga yang masuk ke dalam kategori pengeluaran terendah. Sebelum pandemi, sebanyak 70,3% menjadi bagian dari kelompok dengan pengeluaran makanan kurang dari Rp 1 juta/bulan. Selama pandemi, angka ini naik menjadi 97,3%. Sehingga dapat dimaknai bahwa hampir semua keluarga dengan perempuan sebagai kepala keluarga memiliki konsumsi makanan sangat rendah selama pandemi yaitu kurang dari Rp 1 juta/bulan.

Box 2.6

Pola Konsumsi dan Siasat Bertahan Hidup:  
Narasi Tiga Perempuan Kepala Keluarga

Ibu NN bekerja sebagai pedagang dan tukang sapu jalan. Ketika pandemi COVID-19 terjadi, usaha dagangnya ikut terkena dampak. Ia menyiasati dengan mengubah jenis makanan yang dijual supaya tetap bisa memiliki pendapatan. Untuk kebutuhan sehari-



hari, ia banyak dibantu anaknya yang sudah bekerja, selain mengandalkan berhutang ke warung terdekat yang akan dibayar ketika ia menerima gaji dari pekerjaan menyapu jalan. Sebelum pandemi, ia banyak mengandalkan tips dan derma dari pemakai jalan ketika bekerja menyapu, namun selama pandemi, jumlah yang diperoleh berkurang drastis. Begitu juga dengan hidup Ibu NN, perempuan bisu tuli yang juga penyintas bencana 2018. Sehari-hari, ia bekerja sebagai buruh tani dan memungut kelapa yang jatuh untuk dibuat kopra dan memungut padi. Pendapatannya memang tidak menentu. Untuk hidup sehari-hari, ia banyak mengandalkan bantuan tetangga dan anak yang sudah bekerja. Saat panen padi, Ibu NN mengais sisa-sisa padi. Namun perubahan teknologi dan alat penggiling padi membuat sisa hasil panen yang bisa dipungutnya menurun. Ibu NN juga memungut kelapa yang jatuh di kebun orang, dan ia akan panen bila ada angin kencang. Dari memungut kelapa, ia bisa mendapatkan 1-2 butir/hari bila tidak ada angin kencang, dan 5-10 butir/hari bila sedang beruntung. Harga jual Rp 1-2 ribu per butir, atau Rp 8-10 ribu untuk kopra. Sementara upah harian cabut bibit padi sebesar Rp 80 ribu termasuk mendapat makan siang. Persoalan distribusi dan dampak pandemi COVID-19 pada sektor pertanian dalam jangka Panjang akan mengganggu sumber pendapatannya. Begitu juga hasil jual kelapa kopra yang bisa menurun bila transportasi memburuk. Saat ini, ia merupakan penerima Bantuan Sosial Tunai (BST) dan BPJS.

Narasi ketiga adalah Ibu NN yaitu seorang penyintas Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Ia bekerja sebagai buruh tani dan memungut kelapa yang jatuh di kebun. Kelapa yang dipungut akan ditukar dengan sembako di warung. Sayang, harga kopra cenderung turun selama pandemi COVID-19. Ia juga menanam pisang yang memberinya tambahan penghasilan bila panen. Ibu NN ditinggal suaminya karena mengalami gangguan jiwa. Selama ini ia banyak mendapatkan perhatian dan bantuan dari tetangga. Namun saat kondisi pandemi COVID-19, banyak orang yang biasa membantu juga mengalami kesulitan. Kondisi Ibu NN saat ini sudah mulai membaik, dan mampu berkomunikasi dengan baik, walau menurut kepala dusun, di saat tertentu bisa kambuh. Ia adalah penerima BLT namun tidak memiliki BPJS Kesehatan. Ia mengaku takut pergi ke puskesmas karena khawatir tertular COVID-19.

Pola konsumsi non-makanan juga terjadi perbedaan pada sebelum dan sesudah pandemi COVID-19 sebelum dan sesudah pandemi (Tabel 2.12).

Tabel 2.12 Rata-rata konsumsi non makanan sebelum dan selama pandemi

Rata-rata Konsumsi	Frekuensi	%	Rata-rata Konsumsi	Frekuensi	%
<Rp 1.000.000	191	91,39%	<Rp 1.000.000	195	93,3%
Rp 1.000.000 - Rp 1.500.000	15	7,55%	Rp 1.000.000 - Rp 1.500.000	11	5,26%
Rp 1.500.000 - Rp 2.000.000	2	0,98%	Rp 1.500.000 - Rp 2.000.000	3	1,44%
Rp 2.000.000 - Rp 2.500.000	0	0%	Rp 2.000.000 - Rp 2.500.000	0	0%
>Rp 2.500.000	0	0%	>Rp 2.500.000	0	0%
Konsumsi non-makanan/bulan <b>sebelum</b> pandemi			Konsumsi non-makanan/bulan <b>selama</b> pandemi		

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Pengurangan pengeluaran untuk pola konsumsi non-makanan (Tabel 2.13) juga ditemukan pada mayoritas responden dengan kategori pengeluaran terendah (kurang dari Rp 1.000.000,-/bulan) menunjukkan peningkatan dari 91,39% menjadi 93,3%. Penambahan ini memang tidak





Tabel 2.15 Cadangan Keluarga Berdasar Posisi dalam Keluarga

A.6. Posisi Dalam Keluarga	C.2. Lama Cadangan Keluarga	4 - 5 bulan	3 - 4 bulan	< 1 bulan	2 - 3 bulan	Totals
Suami		15.7%	33.3%	33.3%	16.7%	100.0%
Lainnya			100.0%			100.0%
Istri				40.0%	60.0%	100.0%
Kepala Keluarga Perempuan			33.3%		66.7%	100.0%
	Totals	4.8%	23.8%	23.6%	42.9%	100.0%

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Berdasarkan data terkait cadangan keluarga, mayoritas responden dari kategori perempuan kepala keluarga (pekka) dan perempuan menikah menyatakan bahwa mereka hanya bisa bertahan 2-3 bulan (66,7% pada pekka dan 60% pada perempuan menikah).

1.4 Akibat dan Dampak Pandemi Terhadap Pengurangan Risiko Bencana

1.4.1 Kerentanan

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, kerentanan menjadi faktor utama terkait menurunkan kemampuan masyarakat dalam menghadapi bencana. Dalam hal ini, pandemi ditentukan juga oleh beberapa faktor lainnya, diantaranya adalah faktor sosial, ekonomi, fisik dan geografi. Pandemi COVID-19 tidak serta merta memberikan dampak terhadap semua faktor. Hasil survei akibat langsung dari pandemi menunjukan bahwa pandemi menaikkan kerentanan secara ekonomi dan sosial. Beberapa kerentanan tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Kerentanan Sosial

1. Kerentanan di Sektor Perlindungan Sosial



Grafik 2.16 Gangguan Kebutuhan Dasar di Sektor Perlindungan Sosial

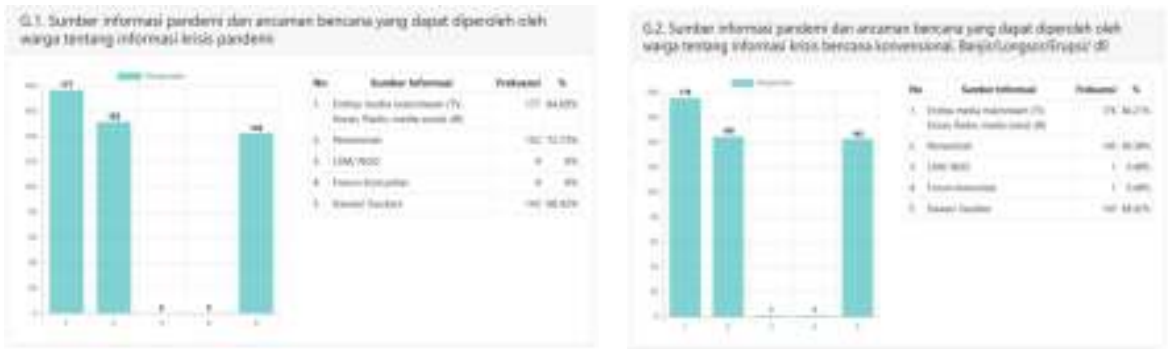
Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Pada Grafik 2.16, hampir separuh responden (49,76%) menyatakan diri sebagai kelompok miskin dan rentan baru akibat pandemi jika tidak segera masuk dalam daftar penerima bansos. Kelompok ini

adalah masyarakat yang dalam waktu singkat menjadi miskin karena pendapatan yang menurun akibat pandemi. Hal ini terjadi oleh berbagai faktor, di antaranya adalah sebagai akibat dari pengurangan jumlah karyawan, pembatasan mobilitasi, dan lain-lain. Lebih lanjut, sebanyak 29,19% responden menyatakan bahwa sebagai kelompok miskin dan rentan mereka mengalami proses pendaftaran penerima bansos yang rumit dan responden kurang mendapatkan sosialisasi tentang bansos dengan memadai. Sebanyak 23,92% responden menyatakan terdapat masalah dalam pendistribusian bantuan sosial, sehingga tidak semua kelompok rentan menerima bansos. Terkait dengan ketidakdisiplinan standar proses pada saat pendistribusian bansos hanya dijawab oleh 0,48% responden.

2. Kerentanan untuk memperoleh informasi mengenai bencana pandemi dan konvensional. Kedua data memperlihatkan kecenderungan yang sama, baik informasi tentang pandemi maupun bencana konvensional. Informasi terkait bencana pandemi, mayoritas responden (84%) menyatakan bahwa informasi berasal dari media *mainstream*. Hal ini sesuai yang disampaikan salah seorang informan yang menyampaikan bahwa masyarakat mendapatkan info tentang COVID-19 dari spanduk, televisi, dan media sosial. Selanjutnya, informasi diperoleh dari pemerintah (72,73%) dan dari kawan atau saudara (68,42%). Sementara dari LSM/NGO dan komunitas, menurut responden tidak ada yang memberikan informasi ancaman bencana kepada masyarakat (Grafik 2.17).

Dalam wawancara mendalam juga ada usulan pemberian informasi yang menyasar para penyandang disabilitas dengan bahasa yang bisa mereka pahami. Salah seorang informan dengan disabilitas bisa memahami pentingnya masker sebagai bagian dari proses yang harus ditaati setiap warga dengan memakai masker dan memperhatikan/meniru perilaku masyarakat lain.



**Grafik 2.17 Sumber Informasi Pandemi**

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

3. Kerentanan di Sektor Pendidikan



Grafik 2.18 Gangguan Kebutuhan Dasar Sektor Pendidikan

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Pada sektor Pendidikan (Grafik 2.18), hampir separuh responden (43,06%) menyatakan bahwa ongkos sekolah daring semakin terasa mahal, SPP/uang gedung/uang pangkal sekolah semakin tidak terjangkau bagi para responden. Selanjutnya yang menjadi gangguan dasar adalah orang tua semakin terbebani dalam mendampingi anak-anak untuk belajar di rumah, yang dinyatakan oleh 38,28% responden. Gangguan yang dirasa cukup berat adalah beban psikologis anak yang semakin meningkat (29,67%). Hanya 5,74% responden yang menyatakan bahwa bantuan pendidikan relatif merata. responden yang menyatakan bantuan pendidikan tidak merata dan tidak mencapai yang berhak. Akses terhadap pendidikan untuk anak-anak telah terganggu sejak tahun 2018 akibat bencana, dan saat ini mereka harus kembali menghadapi gangguan dengan adanya kebijakan belajar di rumah. (Lembaga Penelitian SMERU). Hal terakhir yang dinyatakan oleh 2,39% responden adalah terdapat permasalahan terkait kapasitas guru dalam penguasaan metode belajar sekolah daring. Beberapa temuan di FGD dan wawancara mendalam juga semakin menegaskan kerentanan di sektor pendidikan, antara lain:

- 1. Anak-anak putus sekolah (khususnya yang belajar di luar desanya kemudian pulang ke desa dan tertahan lama di rumah karena sekolah libur cukup lama).
- 2. Sekolah *online* terkendala jaringan dan banyak yang tidak punya ponsel (ada yang kemudian membeli ponsel baru).

3. Anak-anak mengikuti sekolah *online* dan pengeluaran tambahan untuk membelikan pulsa data untuk anak

Hal positif yang bisa ditemui adalah seusai anak-anak mengikuti sekolah *online*, mereka memiliki waktu lebih banyak untuk membantu orang tua.

**b. Lintas Sektor**

1. Kerentanan Terkait Pengurangan Risiko Bencana



**Grafik 20.19 Gangguan Kebutuhan Dasar Sektor PRB Bila Terjadi Bencana Konvensional di Masa Pandemi**  
Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

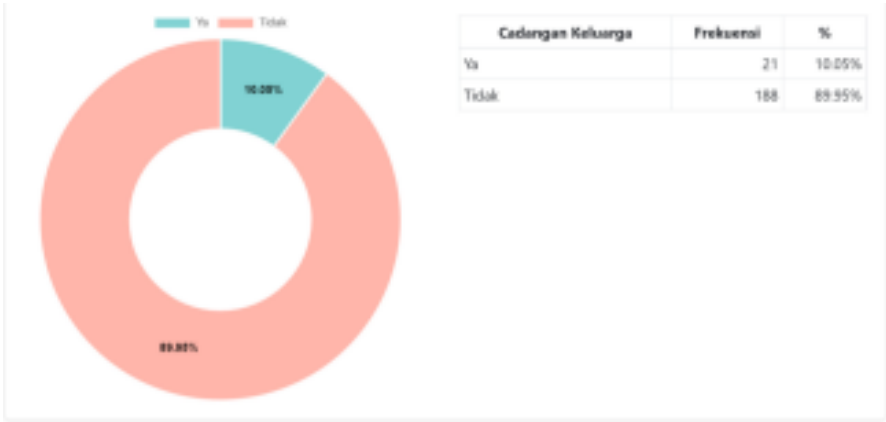
Terkait dengan kebutuhan dasar di sektor pengurangan risiko bencana (Grafik 2.19) bila terjadi bencana konvensional di masa pandemi, sebanyak 32,54% responden menyatakan mereka mengalami gangguan lain-lain terkait dukungan layanan seperti halnya layanan yang rumit, regulasi yang tidak diketahui banyak orang, dan lain-lain. Sebanyak 28,71% responden menyatakan sulit menjangkau layanan dukungan bila terjadi bencana konvensional di masa pandemi. Selanjutnya, 26,79% responden menyatakan akses layanan sulit terjangkau/pemberi layanan langka. Terkait dengan kualitas layanan yang lebih buruk dinyatakan oleh 22,01% responden. Data tersebut memberikan informasi bahwa layanan pengurangan risiko bencana masih perlu ditingkatkan. Dengan segmen yang semakin fokus, khususnya bagi kelompok yang paling rentan terdampak pandemi.

**1.4.2 Kapasitas**

Rumah tangga terdampak berupaya untuk tetap melangsungkan hidup dan kehidupannya ketika mereka diperhadapkan dengan berbagai kerentanan yang ada sebagai dampak dari pandemi COVID-19. Sebagaimana yang dikemukakan Dharmawan (2007) dalam Abdurrahman (2015) bahwa (1) dalam kondisi dan situasi apapun, setiap rumah tangga akan mempertahankan status kehidupannya dan sebisa mungkin melanjutkan eksistensi kehidupannya; (2) setiap rumah tangga

membangun mekanisme *survival* melalui kelompok/komunitas sesuai konteks sosio-budaya-eko-geografi dan lokalitas; (3) ada kekuatan infrastruktur (institusi sosial) dan kekuatan suprastruktur (tata nilai) serta struktur sosial (institusi sosial) dan kekuatan suprastruktur (tata nilai) serta struktur sosial (pola hubungan sosial) dalam membentuk strategi nafkah; dan (4) hingga batas tertentu strategi penghidupan rumah tangga akan memengaruhi dinamika kehidupan sosial masyarakat, begitupun sebaliknya. Upaya-upaya tersebut memunculkan kapasitas warga, sebagaimana terlihat dalam data berikut ini. Pada dasarnya, responden memiliki dua kapasitas, yaitu kapasitas yang sudah ada sebelum pandemi dan kapasitas yang muncul saat pandemi dengan mekanisme *coping* dan kemampuan responden melakukan adaptasi. Beberapa kapasitas tersebut adalah:

- 1. Kapasitas yang sudah dimiliki sebelum pandemi



Grafik 2.20 Responden Memiliki Cadangan Bila Paceklik

Sumber: Hasil Survei Kuantitas Jitupasna COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Tercatat hanya 10,05% responden (Grafik 2.20) yang memiliki cadangan baik dalam bentuk aset maupun tabungan yang bisa digunakan saat kondisi darurat. Namun, cadangan ini tidak cukup lama untuk mendukung kehidupan keluarga, sebagaimana ditunjukkan dalam hasil survei berikut:



Grafik 2.21 Lama Cadangan Keluarga Dapat Bertahan Bila Tidak Ada Penghasilan

Sumber: Hasil Survei Kuantitas Jitupasna COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.



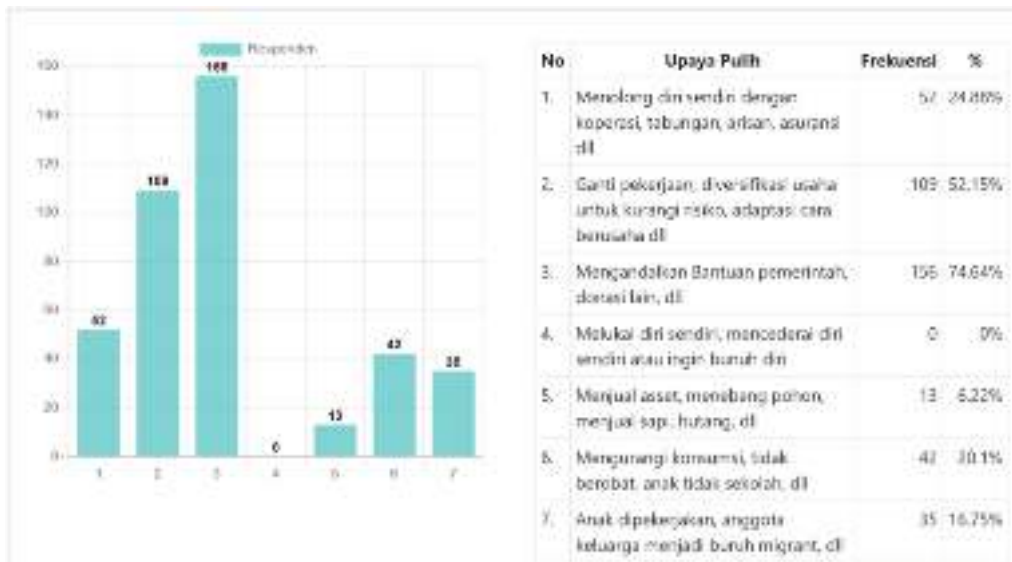
Sebanyak 28,57% responden (Grafik 2.21) bila tanpa penghasilan memiliki cadangan keluarga yang hanya cukup untuk bertahan kurang dari 1 bulan. Sebanyak 42,86% responden bila tanpa penghasilan menyatakan mereka dapat bertahan 2-3 bulan dengan menggunakan cadangan keluarga. Sementara yang mampu bertahan 3-4 bulan dengan menggunakan cadangan keluarga sejumlah 23,81% responden. Selebihnya, yaitu sebesar 4,76% responden mampu bertahan paling lama 4-5 bulan dengan menggunakan cadangan keluarga dan bila dengan situasi tanpa penghasilan. Dari data di atas menunjukkan kapasitas responden cukup rendah jika tanpa dukungan kapasitas yang lain, baik upaya mereka untuk *coping* dan adaptasi maupun peningkatan kapasitas dari pihak eksternal, seperti bantuan pemerintah, donator maupun mekanisme yang lain.

## 2. Kapasitas sebagai *coping* dan adaptasi

Beberapa upaya dilakukan oleh responden dalam memulihkan kondisi dari pandemi. Berbagai upaya dilakukan oleh responden secara mandiri dan/atau menunggu bantuan dari pihak lain, khususnya dari pemerintah sebagai bantuan yang paling dominan. Dalam Grafik 2.22, lebih dari separuh responden (74,64%) mengandalkan bantuan dari pemerintah, donasi lainnya, dan bantuan dari pihak-pihak lain. Sebanyak 52,15% responden melakukan upaya pulih dengan mengganti/melakukan pekerjaan lain, melakukan diversifikasi usaha untuk mengurangi risiko, melakukan adaptasi cara dalam melakukan usaha, dan lain-lain. Sebanyak 24,88% responden menyatakan bahwa mereka melakukan upaya dengan menolong diri sendiri dengan layanan dari koperasi, memiliki tabungan, mengikuti arisan, memiliki asuransi, dan lain-lain. Namun, ada hal yang memprihatinkan bahwa sebanyak 20,1% responden mengakui bahwa mereka mengurangi konsumsi, tidak berobat ke pusat layanan kesehatan, anak-anak putus sekolah, dan lain-lain. Sebanyak 16,75% responden menyatakan bahwa anak-anak mereka dipekerjakan anggota keluarga menjadi buruh migran, dan lain-lain untuk menopang perekonomian keluarga. Selanjutnya, 6,22% responden mengakui bahwa mereka harus menjual aset yang mereka miliki, menebang pohon, menjual sapi, berhutang, dan lain-lain. Hal yang menarik ditemui dalam upaya keluarga untuk pulih adalah, tidak



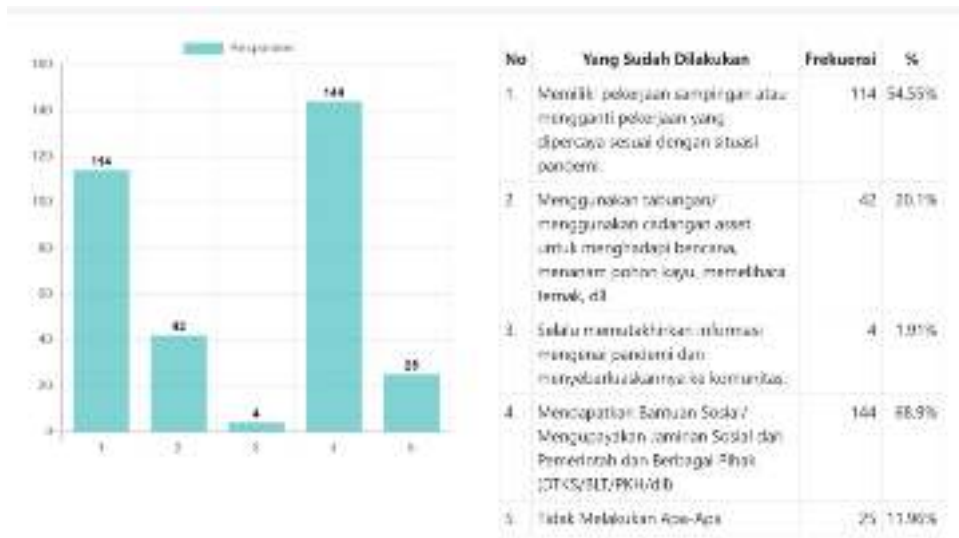
ada seorang responden pun yang menyatakan bahwa mereka ingin melukai diri sendiri, mencederai diri sendiri, atau ingin melakukan upaya bunuh diri.



Grafik 2.22 Upaya Pulih dari Gangguan

Sumber: Hasil Survei Kuantitas Jitupasna COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Sebagai bentuk adaptasi dalam menghadapi pandemi berikut beberapa hal yang sudah dilakukan oleh para responden, yaitu:



Grafik 2.23 Hal yang sudah Dilakukan Keluarga untuk Menghadapi Pandemi

Sumber: Hasil Survei Kuantitas Jitupasna COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021

Terlihat dalam Grafik 2.23, upaya paling banyak yang dilakukan responden adalah tetap menunggu intervensi dari pemerintah maupun pihak lain berupa bantuan sosial, yaitu sebesar 68,9% responden dan patut disayangkan masih ada responden yaitu sebesar 11,96% yang tidak melakukan apapun. Hingga saat dilakukan survei Jitupasna, masih ada sebagian responden yang memiliki semangat untuk tidak berhenti berusaha dengan persentase cukup besar, yaitu 54,55% yang memiliki pekerjaan sampingan atau bahkan mengganti pekerjaannya. Berikutnya

adalah responden yang memanfaatkan cadangan baik berupa tabungan maupun aset yaitu sebesar 20,1%. Sementara terkait dengan informasi pandemi itu sendiri, hal ini mendapat perhatian yang cukup kecil dari responden yaitu hanya sebesar 1,91% responden yang senantiasa melakukan pemutakhiran informasi mengenai pandemi. Masih diperlukan upaya lebih keras lagi dari pemerintah untuk menyadarkan masyarakat tentang pentingnya melakukan pemutakhiran informasi terkait pandemi dengan menyajikan informasi yang sederhana agar lebih mudah dipahami.

### 3. Modal Sosial

1. Adanya sikap memandang bencana pandemi secara positif, dan tidak pantang menyerah.
2. Terbangun solidaritas antar warga:
  - i. Melakukan *social distancing* dengan keluar rumah bila diperlukan. Menegakkan protokol kesehatan dengan memakai masker. Keluar rumah bila memang diperlukan dan memakai masker.
  - ii. Masyarakat saling mengingatkan, misal bila ada masyarakat yang baru datang dari luar daerah, saling mengingatkan untuk periksa/cek kesehatan di puskesmas (*rapid test*). Satgas COVID-19 pada awal pandemi melakukan informasi terhadap masyarakat.

#### 1.4.3 Peningkatan Risiko

Terdapat 5 sektor yang menjadi ruang lingkup rencana rehabilitasi dan rekonstruksi menurut Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Republik Indonesia, Nomor 5 Tahun 2017 tentang Penyusunan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana, pasal 8 ayat (2), yaitu sektor permukiman, sektor infrastruktur, sektor ekonomi, sektor sosial, dan lintas sektor, hanya 3 sektor yang terdampak. Namun, dalam bencana pandemi COVID-19, hanya tiga sektor yang dilakukan analisis, yaitu sektor sosial, sektor ekonomi, dan lintas sektor.

##### a. Sektor Sosial dan Kemanusiaan

###### 1. Sub-Sektor Kesehatan

Berdasarkan hasil survei kelompok yang cukup rentan di sub-sektor ini adalah masyarakat yang berpenghasilan di bawah Rp. 1,8 juta/bulan, perempuan kepala keluarga, individu dengan penyakit penyerta, dan keluarga yang memiliki keterbatasan akses informasi tentang COVID-19 dan perkembangannya.

- i. Dari hasil pengkajian risiko terhadap kerentanan sub-sektor kesehatan, ditemukan adanya potensi meningkatnya risiko responden/informan. Beberapa risiko tersebut antara lain:
  1. Kualitas kesehatan masyarakat akan turun karena kekhawatiran yang berlebih untuk mengunjungi layanan kesehatan akibat informasi yang tidak utuh tentang protokol kesehatan di fasilitas kesehatan bagi individu dengan penyakit penyerta (<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5371248/pasien-COVID-19-dengan-5-penyakit-komorbid-ini-lebih-berisiko-reinfeksi> diakses 18 Mei 2021).
  2. Bagi individu dengan penyakit penyerta (dalam survei ini adalah ODHA) semakin berkecil hati dan enggan mengunjungi faskes karena adanya stigma bahwa mereka rentan menularkan dan ditulari COVID-19. Ketika sakit atau membutuhkan layanan kesehatan, mereka tidak berobat ke faskes, sehingga mereka tidak memperoleh layanan kesehatan yang memadai. Hal ini tentu semakin meningkatkan risiko, terutama risiko kesehatan bagi yang bersangkutan.
  3. Kualitas layanan kesehatan kepada masyarakat menurun karena mereka tidak mampu menjangkau biaya pengobatan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan biaya, ketidakmampuan masyarakat untuk membayar iuran BPJS, dan tidak memiliki keanggotaan BPJS, terutama bagi mereka yang belum memiliki KTP.
  4. Keterbatasan obat, APD, dan alat-alat pendukung protokol kesehatan bisa meningkatkan risiko penularan COVID-19. Risiko ini semakin besar bagi individu dengan penyakit penyerta, termasuk bagi penderita HIV & AIDS.
  5. Menurunnya asupan gizi untuk keluarga akibat ketidakmampuan keluarga menyediakan makanan yang bergizi.
  6. Potensi meningkatnya risiko depresi bagi kepala keluarga yang terdampak secara ekonomi, sehingga tidak melakukan upaya apapun dalam menghadapi pandemi.

ii. Dampak

Peningkatan risiko ini jika terjadi dalam jangka waktu yang panjang dapat memunculkan berbagai dampak sebagai berikut:

1. Akses terhadap pelayanan kesehatan terganggu. Jika terjadi dalam jangka waktu yang lama, bisa menurunkan derajat kesehatan masyarakat yang pada gilirannya akan menurunkan kualitas sumber daya manusia.
2. Meningkatnya risiko penularan COVID-19 akan semakin meningkatkan ancaman pandemi. Sehingga upaya menghentikan penyebaran pandemi COVID-19 semakin berat yang pada gilirannya akan berdampak pada sektor-sektor lainnya.
3. Dampak kekurangan gizi sebagai akibat menurunnya kualitas konsumsi makan responden akan berdampak pada peningkatan angka stunting bagi anak-anak sebagai anggota keluarga itu. Dalam jangka panjang, situasi ini bisa menurunkan kualitas sumber daya manusia.

2. Sub-Sektor Pendidikan

i. Kerentanan di sub-sektor pendidikan antara lain:

1. Meningkatnya beban psikologis orang tua karena pada saat yang bersamaan beban ekonomi semakin berat dan adanya penambahan biaya pendidikan anak dalam bentuk penyediaan alat komunikasi dan kuota internet. Terlebih lagi, orang tua juga harus mendampingi anak dalam proses belajar daring. Orang tua dengan beban ekonomi yang makin bertambah, kondisi psikologis mereka dikhawatirkan dapat meningkatkan risiko stres. Kondisi psikologis yang dialami oleh orang tua, bisa memunculkan ketidaksabaran dalam proses pendampingan belajar anak dan bila tidak terkendali dapat memunculkan kekerasan terhadap anak.

2. Beban psikologis anak dengan proses belajar daring. Anak menjadi terbatas dalam bersosialisasi dengan kawan-kawan sebaya. Kondisi ini bisa berpengaruh terhadap minat belajar anak yaitu mereka merasa bosan karena tidak bertemu dengan teman dan gurunya secara langsung (Ria Yunitasari dan Umi Hanifah, “Pengaruh Pembelajaran Daring terhadap Minat Belajar Siswa pada Masa COVID-19”, Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan Volume 2 Nomor 3 Tahun 2020, hal.232 – 243).

ii. Dampak:

Dalam jangka panjang kondisi ini dapat menyebabkan turunnya kualitas pembelajaran anak, sehingga bisa mengancam kualitas sumber daya manusia.

**b. Sektor Ekonomi**

1. Sub-Sektor Industri Kecil dan Menengah

i. Kerentanan di sub-sektor industri kecil dan menengah antara lain:

1. Penurunan pendapatan yang cukup drastis menyebabkan melemahnya daya beli masyarakat. Hal ini berisiko dalam memengaruhi keluarga untuk memenuhi berbagai kebutuhan, terutama konsumsi rumah tangga (<https://nasional.kontan.co.id/news/ini-penyebab-tingkat-konsumsi-rumah-tangga-melemah-di-kuartal-kedua-2020>, diakses 17 Mei 2021)
2. Keterbatasan modal usaha lancar menyebabkan turunnya laba. Jika terjadi terus menerus maka akan meningkatkan risiko kehabisan modal lancar, sehingga besar kemungkinan terjadi pengangguran baru.
3. Kemampuan bertahan terbatas karena mayoritas responden tidak memiliki tabungan saat menghadapi krisis. Hal ini meningkatkan risiko pada kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan penghidupan di semua sektor. Kemampuan pemerintah menyediakan bantuan sosial (bansos) terbatas (<https://tirto.id/penyebab-bansos-tunai-bst-kemensos-2021-tak-diperpanjang-gbGC>, diakses 18 Mei 2021). Hal ini akan meningkatkan risiko penghidupan responden yang cukup untuk bergantung pada bansos.

ii. Dampak:

Risiko-risiko ini dalam jangka panjang bisa berdampak pada peningkatan angka kemiskinan dan kesenjangan, yang bisa memicu munculnya instabilitas politik.

**c. Lintas Sektor**

1. Sub-Sektor Gender

i. Kerentanan pada sub-sektor gender antara lain:

1. Adanya kerentanan di aspek pendidikan, penguasaan teknologi, dan kepemilikan modal menyebabkan perempuan semakin memiliki keterbatasan dalam lapangan usaha dan melakukan pendampingan pendidikan anak. Padahal dari hasil survei di 34 provinsi menunjukkan 66,7% pendampingan anak masih dilakukan oleh perempuan (<https://theconversation.com/survei-beban-pendampingan-belajar-anak-selama-pandemi-lebih-banyak-ke-ibu-ketimbang-ayah>, diakses 17 Mei 2021). Dalam artikel ini juga disebutkan bahwa ayah memiliki peran penting dalam perkembangan akademik anak. Riset dari University of Illinois di Urbana-Champaign, Amerika Serikat yang dikutip dalam survei tersebut mengkonfirmasi bahwa keterlibatan ayah yang minim atau bahkan terlambat dapat berdampak buruk pada capaian akademik anak.
2. Perempuan sebagai KK dengan pemasukan yang minim akan pemberian asupan gizi yang kurang memadai karena turunnya kemampuan membeli makanan yang bergizi. Selain itu, anak berisiko untuk tidak memperoleh pendidikan yang memadai karena biaya pendidikan yang makin tinggi.
3. Perempuan kesulitan mencari pekerjaan karena rendahnya pendidikan. Hal ini akan meningkatkan risiko perekonomian keluarga ke dalam situasi yang semakin buruk.

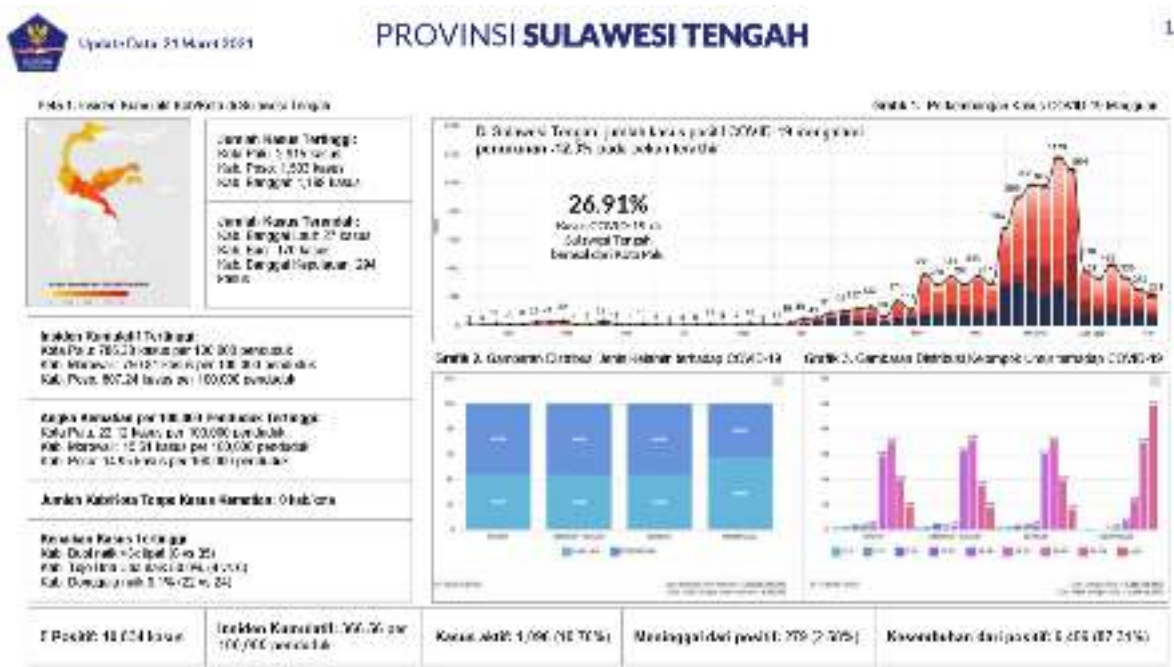
ii. Dampak:

Dampak jangka panjang dari berbagai situasi di atas adalah munculnya keluarga miskin dan dengan kualitas sumber daya manusia yang rendah.

1.4.4 Ancaman

Tren keterpaparan dan korban yang meninggal dari waktu ke waktu terus mengalami peningkatan. Berbagai kebijakan untuk penanggulangan di fase darurat terus dilakukan, namun belum bisa menghentikan pandemi dan penyebarluasan COVID-19, bahkan di tingkat nasional. Seiring dengan meningkatnya kasus, berakibat pada sektor ekonomi dan sosial sebagaimana telah diuraikan di atas.

Data kasus pandemi COVID-19 di Sulawesi Tengah pada pertengahan bulan Maret 2021 adalah sebagai berikut:



Grafik 2.24 Infografis Perkembangan Kasus COVID-19 di Sulawesi Tengah

Sumber: Analisis Data COVID-19 Indonesia Update 21 Maret 2021, Satuan Tugas Penanganan COVID-19.

Berdasarkan data di atas (Grafik 2.24), dapat dilihat bahwa sejak awal pandemi COVID-19 terjadi di Sulawesi Tengah dari bulan Maret 2020 hingga bulan Maret 2021 per 21 Maret 2021, secara tren jumlah kasus terus mengalami kenaikan. Puncak jumlah kasus tertinggi terjadi pada bulan Januari 2021 yang kemudian berangsur turun sampai bulan Maret 2021. Peningkatan kasus ini terjadi adanya libur Natal dan Tahun Baru pada akhir Desember 2020 dan awal Januari 2021 dimana terjadi kerumunan di masyarakat. Dari sisi sebaran, pandemi ini sudah menyebar ke seluruh provinsi dengan jumlah kabupaten/kota tanpa kasus kematian tidak ada.



Adapun data perkembangan kasus meninggal, angka kematian dan angka kesembuhan terlihat sebagaimana dalam gambar berikut:

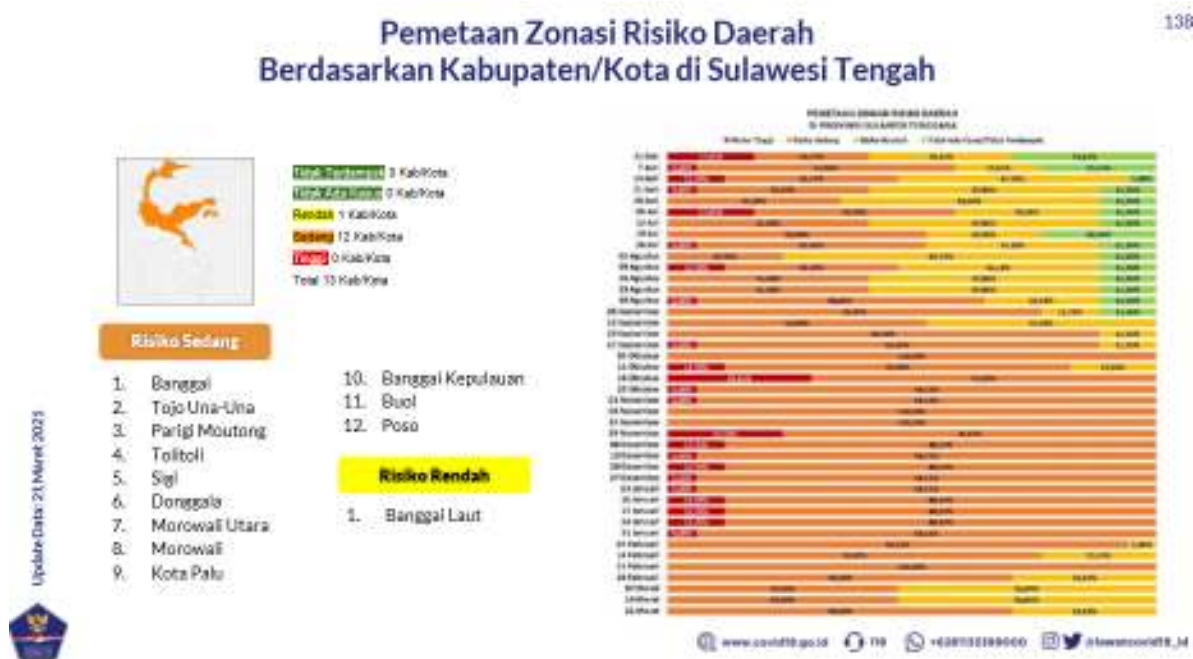


**Grafik 2.25 Perkembangan Kasus Meninggal karena COVID-19**

Sumber: Analisis Data COVID-19 Indonesia Update 21 Maret 2021, Satuan Tugas Penanganan COVID-19.

Terlihat pada Grafik 2.25, pada pekan terakhir pada tanggal 21 Maret 2021, tingkat kematian pada kasus positif COVID-19 mengalami kenaikan 3 kali lipat. Persentase kematian kumulatif terbanyak berada di 5 kabupaten/kota yaitu Kota Palu (82), Kota Banggai (41), Kab. Poso (37), Kab. Toli (27) dan Kab. Morowali (23).

Adapun kondisi zonasi risiko daerah berdasarkan kabupaten/kota termaktub dalam data berikut ini:



**Grafik 2.26 Pemetaan Zonasi Risiko Daerah**

Sumber: Analisis Data COVID-19 Indonesia Update 21 Maret 2021, Satuan Tugas Penanganan COVID-19.

Dari data tersebut (Grafik 2.26), dapat diketahui bahwa semua wilayah Sulawesi Tengah di 13 kabupaten/kota, sudah terpapar COVID-19. Adapun tingkat risiko per tanggal 21 Maret 2021, hampir semua kabupaten/kota berada di zona risiko sedang. Hanya ada satu kabupaten yang terlihat sebagai zona berisiko rendah, yaitu Kabupaten Banggai Laut.

Kondisi ini menegaskan bahwa ancaman pandemi COVID-19 masih ada di Sulawesi Tengah. Akibat dan dampak pandemi sudah nyata dirasakan oleh masyarakat. Walaupun masyarakat sudah berusaha bertahan dengan *coping* dan adaptasi, namun upaya peningkatan kapasitas dan penurunan kerentanan harus terus dilakukan. Sehingga upaya pemulihan di semua sektor dapat dilakukan, baik masih ada pandemi, yaitu dengan *living in harmony with pandemic* (hidup berdampingan dengan pandemi), atau ketika pandemi ini kemudian ditanggulangi sebagai endemi (penyakit yang muncul di wilayah tertentu), atau ketika pandemi benar-benar sudah bisa dituntaskan dengan upaya vaksinasi ataupun upaya lainnya.

### **BAB III**

#### **KEBUTUHAN PEMULIHAN**

Rumusan kebutuhan pemulihan perlu memperhatikan prioritas kebutuhan kelompok sasaran survei sebagai akibat dari pandemi dengan mempertimbangkan bahwa aset yang terdampak adalah aset manusia, ekonomi, dan sosial maka tiga prioritas tersebut diambil sebagai prioritas utama pemulihan pandemi. Pada aset manusia, survei ini menitikberatkan pada aspek kesehatan, meski pun aspek pendidikan dan layanan dasar lain juga ditanyakan kepada responden. Terkait aset ekonomi, titik berat yang utama dalam survei Jitupasna di Sulawesi Tengah adalah terkait pertanian, perikanan, pariwisata, dan UMKM sebagai sumber penghidupan yang paling terdampak di wilayah ini. Pada aspek gender, survei ini melihat bahwa ketimpangan gender masih terjadi di kelompok paling terdampak pandemi. Ketimpangan ini akan membawa akibat pada perburukan pemulihan bila tidak diupayakan program-program pemulihan yang didasarkan pada pembangunan yang lebih baik dan lebih aman juga sebaiknya mendukung mekanisme *coping* yang dilakukan oleh masyarakat terdampak. Terlebih juga, kajian pengurangan risiko bencana dilakukan menjamin bahwa upaya pemulihan juga sudah memerhatikan aspek ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Dalam menyelenggarakan pemulihan, berbagai program kegiatan hendaknya juga mempertimbangkan mekanisme *coping* yang dilakukan masyarakat agar program kegiatan itu akan berlangsung dengan tepat dan berkelanjutan.

#### **Pola-pola Mekanisme *Coping* dan Upaya Adaptasi**

Dalam menghadapi krisis dari suatu bencana, masyarakat sering kali melakukan mekanisme *coping* sebagai upaya ketangguhan masyarakat untuk bertahan hidup. Ketangguhan merujuk pada kapasitas seseorang, rumah tangga, kelompok masyarakat, atau suatu sistem untuk menyerap (*absorb*), beradaptasi (*adapt*), dan bertransformasi (*transform*) dari berbagai guncangan dan tekanan tanpa kompromi dan secara potensial mengembangkan prospek jangka panjang (<https://www.acted.org/en/what-we-do/our-expertises/resilience-building/> diakses 10 Mei 2021).

Konsep ketangguhan tidak hanya melihat pada dampak dari bencana, tetapi juga melihat pada apa yang membuat masyarakat menjadi rentan terhadap berbagai guncangan dan tekanan. Lebih jauh, konsep ketangguhan melihat sejauh mana masyarakat mampu untuk memiliki daya lenting setelah suatu bencana, konflik, atau guncangan. Sehingga konsep ketangguhan melihat berbagai kerentanan utama dan menempatkannya lebih besar pada kebutuhan untuk pemulihan dari guncangan itu dalam rangka memitigasi berbagai risiko

di masa depan (<https://www.acted.org/en/what-we-do/our-expertises/resilience-building/> diakses 10 Mei 2021).

Terdapat tiga bentuk kapasitas atau mekanisme *coping*, yaitu kapasitas menyerap (*absorptive capacities*), kapasitas beradaptasi (*adaptive capacities*), dan kapasitas bertransformasi (*transformative capacities*) (Avis, 2020).

- a. Kapasitas menyerap (*absorptive capacities*) merefleksikan kemampuan untuk *coping* dengan satu guncangan dan dampak-dampaknya, terutama dalam jangka pendek. Kemampuan ini terkait dengan: kepemilikan ternak, pengeluaran, kekuatan psikososial, tabungan dan jaringan keamanan informal, manajemen konflik, dan sistem peradilan;
- b. Kapasitas beradaptasi (*adaptive capacities*) mendukung di tingkat rumah tangga atau komunitas tidak hanya bertahan dari guncangan tetapi juga beradaptasi secara positif dalam perubahan sosial, ekonomi, dan lingkungan. Kemampuan ini terkait dengan: diversifikasi risiko mata pencaharian, akses yang lebih baik ke tanah yang produktif dan subur, sumber pendapatan yang dapat diandalkan dan berkelanjutan, sumber daya manusia rumah tangga yang terampil, migrasi musiman dan pengiriman uang, kepala rumah tangga yang berpendidikan, sistem peringatan dini dan mitigasi bencana;
- c. Kapasitas transformatif (*transformative capacities*) cenderung menjadi bagian dari satu respons jangka panjang yang menjawab kerentanan di tingkat komunitas, lingkungan, atau sistem. Terkait dengan: akses pada pasar dan infrastruktur, akses pada pendidikan yang berkualitas, dukungan untuk tanah dan mata pencaharian, akses pada air dan sanitasi, akses pada layanan kesehatan, akses pada kredit dan jaringan keamanan formal atau perlindungan sosial, pekerjaan oleh anak muda dan pemberdayaan bagi mereka, pemberdayaan perempuan, perilaku dan aspirasi, jejaring komunitas.

Perserikatan Bangsa-bangsa menyatakan bahwa dampak yang tidak seimbang dari bencana terhadap berbagai kelompok terkait serangkaian faktor, termasuk infrastruktur yang tidak memadai, ketidaksetaraan pendapatan, sumber pendapatan yang tidak diversifikasi/beragam, dan akses yang terbatas terhadap layanan-layanan dasar (United Nations (UN), Inclusive Disaster Risk Management- Gets, Communities and Groups acting together, UN World Conference on Disaster Risk Reduction, 14–18 March 2015, Sendai, Japan. dalam Daramola, et al. 2016. *Adaptive capacity and coping response strategies to natural disasters: A study in Nigeria*. International Journal of Disaster Risk Reduction No. 15. Page 132-147.). Lebih lanjut Ghoparde (dalam Daramola, et al. 2016. *Adaptive capacity and coping response strategies to natural disasters: A study in Nigeria*. International Journal of Disaster Risk Reduction No. 15. Page 132-147.) melakukan observasi terhadap strategi *coping* yang dilakukan oleh

rumah tangga untuk menghadapi berbagai goncangan yang disebabkan bencana alam. Menurut Ghoparde adalah beberapa hal yang umumnya dilakukan sebagai strategi *coping* adalah:

- a. Melakukan asuransi diri (termasuk menjual aset)
- b. Meningkatkan pasokan tenaga kerja rumah tangga (ini termasuk migrasi untuk mencari pekerjaan dengan upah, atau melibatkan anak dalam pekerjaan kasar)
- c. Mengurangi konsumsi
- d. Meminjam untuk memenuhi kebutuhan konsumsi

Menurut WHO (dalam Daramola, 2016), mekanisme *coping* dapat menyelamatkan nyawa, tetapi mekanisme ini memiliki biaya kemanusiaan dan sosial. Spektrum mekanisme *coping* terentang dari rasa solidaritas (inisiatif swadaya masyarakat) sampai pada kehidupan dengan taraf hidup yang rendah (paksaan untuk bermigrasi, menjadi pengemis, buruh anak, atau prostitusi). Sehingga perlu dipisahkan antara mekanisme *coping* yang positif (*positive coping mechanism*) dan mekanisme *coping* yang negatif (*negative coping mechanism*). Mekanisme *coping* positif adalah mekanisme bertahan yang menambah kapasitas dan mengurangi kerentanan. Mekanisme *coping* negatif adalah mekanisme bertahan yang mengurangi kapasitas dan menambah kerentanan.

### **Pola-pola Mekanisme *Coping* dan Upaya Adaptasi di Sektor Kesehatan**

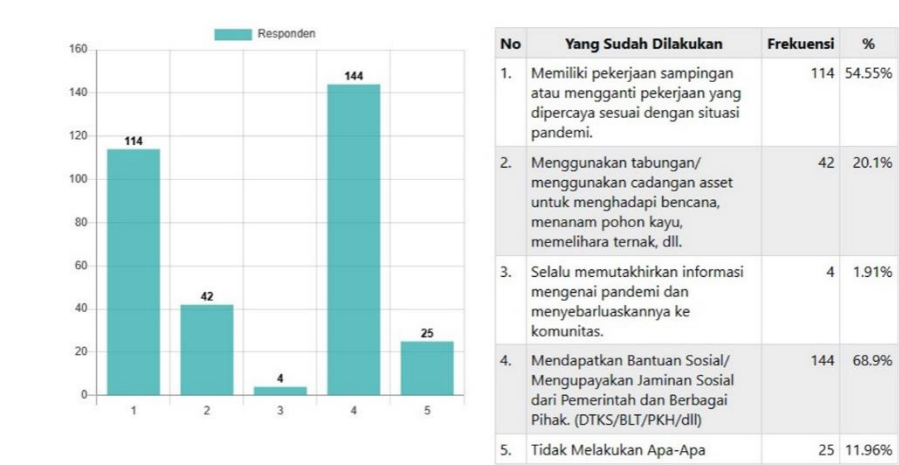
Pada sektor kesehatan, pandemi COVID-19 juga memberikan dampak terhadap para responden secara fisik, mental, dan sosial.

Temuan terkait mekanisme *coping* dan upaya adaptasi yang dilakukan oleh responden baik secara positif dan negatif akan dinarasikan. Namun temuan yang ada lebih fokus pada temuan yang relevan dengan aspek kesehatan fisik, jiwa (mental atau psikis) dan sosial dengan merujuk pada definisi kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI (Menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 yang dimaksud dengan “Kesehatan” adalah “keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis” diakses dari <https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=7385> pada 4 Mei 2021).



**Grafik 3.1 Upaya Pulih dari Gangguan Akibat Pandemi**  
Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021

Terlihat pada Grafik 3.1 bahwa upaya bertahan hidup dari dampak pandemi dari aspek kesehatan yaitu mengurangi konsumsi makanan, tidak berobat ketika sakit dan anak tidak bersekolah telah ditemukan pada 20,1% responden. Perilaku ini merupakan mekanisme *coping* negatif yang berisiko terhadap kondisi kesehatan seperti kekurangan gizi yang berpotensi terjadinya stunting dan imunitas menurun yang menyebabkan kerentanan terhadap sakit penyakit jika seseorang mengurangi frekuensi, kualitas dan kuantitas konsumsi makanan. Ada temuan yang menarik pada Grafik 3.1 yaitu tidak ada responden yang melakukan upaya *coping* negatif seperti melukai atau mencederai diri sendiri atau keinginan untuk bunuh diri. Ini berarti tidak ditemukan ada tanda-tanda yang mengarah pada kondisi depresi pada responden dalam survei Jitupasna di Provinsi Sulawesi Tengah.



**Grafik 3.2 Adaptasi yang Sudah Dilakukan**  
Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Selanjutnya pada Grafik 3.2 ditemukan bahwa 11,96% responden tidak melakukan upaya apapun untuk menghadapi pandemi. Kondisi ini bisa dipengaruhi karena ketiadaan ketrampilan lain sehingga mereka kemudian menganggur (tidak berusaha mencari pekerjaan atau belajar



ketrampilan baru sebagai upaya untuk bertahan hidup). Bila hal ini dibiarkan dalam jangka waktu lama, situasi ini akan mengganggu kesehatan mental responden seperti dengan membawa potensi timbulnya depresi, kehilangan rasa percaya diri, dan menarik diri untuk melakukan interaksi sosial di lingkungannya (<https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3637032/pengangguran-rentan-alami-gangguan-kesehatan-mental> diakses 17 Mei 2021).

Mekanisme *coping* dan upaya adaptasi terkait aspek kesehatan yang ditemukan dalam studi ini (sumber dari olah data kualitatif) meliputi:

**a. Coping Positif dan Upaya Adaptasi**

1. Proses adaptasi kebiasaan baru. Pada awal pandemi, responden mengalami rasa takut terhadap beberapa kebiasaan baru yang muncul di sekelilingnya karena mereka tidak mendapatkan edukasi atau tidak dapat mengakses informasi terkait hidup sehat dan pandemi COVID-19 dari puskesmas. Seiring berjalannya waktu, masyarakat mulai beradaptasi dan menerima kondisi pandemi ini dengan mematuhi protokol kesehatan seperti melindungi diri dengan memakai masker dan saling menjaga jarak. Masyarakat sudah mulai terbiasa dengan memakai masker ketika keluar rumah. Hal ini menimbulkan kenyamanan bagi masyarakat sebagai pengakses layanan kesehatan karena sebagian besar masyarakat sudah memakai masker, meski masih ditemukan masyarakat yang abai terhadap protokol kesehatan COVID-19 yang diberlakukan. Kegiatan sosial masyarakat seperti misalnya posyandu juga sudah mulai beroperasi kembali dengan menegakkan protokol kesehatan COVID-19. Masyarakat juga saling mengingatkan bila ada masyarakat yang baru datang atau kembali dari luar daerah untuk melakukan cek kesehatan di puskesmas (melakukan tes COVID-19, PCR Antigen maupun PCR SWAB) dan menginformasikan kepada satgas penanganan COVID-19 tingkat desa berkaitan dengan kehadiran masyarakat yang baru saja tiba dari luar daerah.
2. Edukasi kepada penyandang disabilitas dan ODGJ dari keluarga terdekat. Salah satu responden, yaitu seorang penyandang disabilitas rungu wicara merasa takut, khawatir, dan bingung melihat perubahan perilaku masyarakat yang masif yaitu memakai masker di awal pandemi. Hal yang sama ditemukan pada responden ODGJ yang tidak mendapat informasi cukup tentang pandemi, sehingga takut ketika diminta memakai masker jika keluar rumah. Peran keluarga dekat bagi penyandang disabilitas rungu wicara dan peran dari tetang bagi ODGJ dengan cara memberikan edukasi terkait pandemi COVID-19 adalah hal yang baik. Hal ini merupakan



upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku responden untuk selalu memakai masker ketika keluar rumah dan meniru perilaku adaptasi kebiasaan baru masyarakat sekitarnya.

3. Solidaritas antar ODHA menguat. Pandemi berdampak pada rantai pasok ARV yang disebabkan oleh kebijakan PSBB pada awal pandemi. Hal ini menyebabkan ODHA terpaksa berhenti minum ARV atau jadwal minum ARV menjadi tidak teratur. Ini menjadi persoalan serius karena jika tetap dibiarkan maka virus HIV yang ada dalam tubuh ODHA akan berkembang. Untuk mengatasi masalah ini, ada inisiatif dari sesama anggota KDS untuk berbagi ARV antar ODHA dalam komunitas KDS. Inisiatif untuk berbagi ARV dilakukan dengan tetap memperhatikan jenis dan kombinasi obat yang dikonsumsi. Hal ini sempat dilakukan untuk sementara waktu, ketika situasi pasokan ARV terhenti karena pandemi dan belum diketahui kapan ARV tersedia kembali. Meski demikian organisasi KDS melalui jaringan nasional dan provinsi tetap berupaya agar rantai pasok ARV ke Palu dan daerah sekitarnya dapat lancar kembali.
4. Berkumpul secara virtual antar KDS. Peraturan *social distancing* yaitu dengan tidak berkerumun atau tidak berkumpul dalam jumlah banyak di awal pandemi dirasakan mengganggu aktivitas KDS di Palu. Hal ini merujuk pada fungsi berkumpul bagi antar KDS sebagai media komunikasi untuk saling memotivasi antar sesama ODHA, berbagi pengalaman, berbagi tips dalam bertahan hidup, dan saling bercerita antar sesama ODHA. Salah satu dampak baik dari pertemuan KDS adalah sesama KDS tetap termotivasi untuk tertib minum ARV dan menjalani hidup sebagai ODHA. Pembatasan untuk berkumpul tidak menyurutkan KDS. Mereka kemudian melakukan pertemuan KDS secara daring atau berkomunikasi melalui kanal komunikasi lain, seperti misalnya pesan tertulis dengan WhatsApp, SMS, *video call*, dan telepon. Ketika kegiatan pertemuan dirasa sangat diperlukan, maka beberapa anggota KDS dengan tetap menerapkan protokol kesehatan COVID-19 secara ketat.
5. Bantuan sosial dari lingkungan terdekat. Kebiasaan baik masyarakat Indonesia yang terkenal dengan budaya tolong menolong juga ditemukan dalam studi ini, seperti memberi donasi ke tetangga yang kekurangan berupa sembako, makanan, obat-obatan, berbagi masker kain, saling memotivasi, dan memberikan dukungan sosial tetap dilakukan. Budaya ini memotivasi satu sama lain, yaitu antara pemberi dan penerima bantuan karena terbentuk

solidaritas warga sehingga tidak ada warga yang merasa sendirian dalam menanggung beban berat akibat pandemi COVID-19. Dukungan sosial ini berdampak baik terhadap kesehatan mental karena pertolongan yang didapatkan bisa mengurangi beban yang dialami akibat pandemi

**b. *Coping* negatif dan upaya adaptasi**

1. Menyendiri dan membatasi diri. Responden, yaitu seorang ODGJ, terlihat menyendiri di rumah dan membatasi diri dalam bersosialisasi karena takut melihat orang memakai masker. Untuk bertahan hidup, dia rajin bekerja di kebun, dan menukarkan (melakukan barter) hasil kebunnya untuk mendapatkan sembako. Perhatian tetangga terhadapnya juga besar yaitu terlihat dari banyaknya bantuan yang diberikan kepada responden yang tinggal seorang diri.
2. Mengurangi konsumsi makanan/frekuensi makan. Mengurangi konsumsi makanan dilakukan dengan cara berhemat atau mengurangi frekuensi atau kuantitas makan harian dengan kualitas dan lauk seadanya dan juga mencampur beras dan jagung. Di sisi lain, mereka juga menanam sendiri berbagai macam sayuran untuk menjaga tetap ada asupan gizi dalam makanan.
3. Mengalami rasa takut untuk pergi ke layanan kesehatan/puskesmas ketika sakit. Selama pandemi, ketika mengalami sakit, responden tidak pergi berobat karena takut tertular COVID-19 atau memilih membeli obat di warung. Risiko dengan tidak berobat ke layanan kesehatan berpotensi menimbulkan gejala penyakit yang semakin berat, risiko munculnya komplikasi, dan risiko untuk menularkan penyakit kepada orang lain.

**Pola-pola Mekanisme *Coping* dan Upaya Adaptasi di Sektor Ekonomi dan UMKM**

Beberapa responden menyatakan beberapa upaya yang akan dilakukan untuk bangkit dari keterpurukan akibat pandemi dan berbagai adaptasi yang sudah dilakukan.



**Grafik 3.3 Upaya Pulih dari Pandemi yang akan Dilakukan**

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Dengan terbatasnya pemasukan dan gangguan yang dialami akibat pandemi, responden mengupayakan pemulihan kondisi mereka dengan mengandalkan bantuan pemerintah atau donasi. Upaya itu diutarakan oleh 74,64% responden (Grafik 3.3) yang berharap bisa membantu mereka pulih dari pandemi. Upaya pulih lain yang dilakukan adalah dengan mengganti pekerjaan atau diversifikasi usaha. Upaya ini dilakukan oleh 52,15% responden. Upaya ini amat masuk akal dilakukan terutama bagi pengusaha UMKM karena usahanya terdampak pandemi. Selain itu, untuk terus melanjutkan bisnisnya mereka harus melakukan diversifikasi usaha. Upaya lain yang dilakukan yaitu menolong sendiri dengan mengandalkan uang koperasi, tabungan dan asuransi yang dilakukan oleh 24,88% responden. Upaya lain yang dilakukan adalah menjual aset, mengurangi konsumsi dan mempekerjakan anak untuk membantu bisnis mereka.



**Grafik 3.4 Upaya Pulih dari Pandemi yang Sudah Dilakukan**  
Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Upaya ini berbanding lurus dengan aksi yang sudah dilakukan oleh responden. Dalam Grafik 3.4, terlihat sebanyak 68,9% responden menyatakan bahwa mereka sudah mendapatkan bantuan sosial baik dari pemerintah dan lembaga lain, kemudian 54,55% responden memiliki pekerjaan sampingan atau mengganti pekerjaan lain yang cocok dengan situasi pandemi seperti saat ini. Di sisi lain, 20,1% responden menyatakan menggunakan tabungan dan atau cadangan aset untuk bertahan hidup. Sayangnya, sebanyak 11,96% responden belum melakukan upaya lain untuk bangkit dari keterpurukan akibat pandemi.

**Pola-pola Mekanisme Coping dan Upaya Adaptasi Terkait Gender dan Kelompok Rentan**

**Tabel 3.1 Upaya Pulih Kepala Keluarga Perempuan**

No	Upaya Pulih	Frekuensi	%	Coping Mechanism -C3	Kepala Keluarga Perempuan
1.	Menolong diri sendiri dengan koperasi, tabungan, arisan, asuransi dll	52	24.88%	Multi C.3	
2.	Ganti pekerjaan, diversifikasi usaha untuk kurangi risiko, adaptasi cara berusaha dll	109	52.15%	Menolong diri sendiri dengan koperasi, tabungan, arisan, asuransi dll.	9,26%
3.	Mengandalkan Bantuan pemerintah, donasi lain, dll	156	74.64%	Mengurangi konsumsi, tidak berobat, anak tidak sekolah, dll	16,67%
4.	Melukai diri sendiri, mencederai diri sendiri atau ingin bunuh diri	0	0%	Anak dipekerjakan, anggota keluarga menjadi buruh migrant, dll	22,22%
5.	Menjual asset, menebang pohon, menjual sapi, hutang, dll	13	6.22%	Ganti pekerjaan, diversifikasi usaha untuk kurangi risiko, adaptasi cara berusaha dll	42,59%
6.	Mengurangi konsumsi, tidak berobat, anak tidak sekolah, dll	42	20.1%	Mengandalkan Bantuan pemerintah, donasi lain, dll	83,33%
7.	Anak dipekerjakan, anggota keluarga menjadi buruh migrant, dll	35	16.75%		
Upaya Pulih Kepala Keluarga Secara Umum				Upaya Pulih Kepala Keluarga Perempuan	

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021

Upaya pulih dari pandemi (Tabel 3.1), secara umum responden mengandalkan bantuan pemerintah dan donasi dan berganti pekerjaan/diversifikasi usaha. Bila melihat dari posisi dalam keluarga,

ketergantungan kepada bantuan pemerintah dan donasi pada perempuan kepala keluarga (83,33%), lebih tinggi dibandingkan dengan responden secara umum (74,64%). Sementara untuk ganti pekerjaan atau diversifikasi usaha, persentase untuk KK perempuan (42,59%) juga lebih rendah dibandingkan responden secara umum (52,15%).

Sementara untuk strategi adaptasi yang bersifat negatif, hasil survei menunjukkan:

1. Persentase responden perempuan kepala keluarga yang mengatakan anak dipekerjakan, lebih tinggi dibandingkan responden secara umum
2. Untuk adaptasi pengurangan konsumsi dan tidak berobat atau anak tidak sekolah, untuk KK perempuan lebih rendah daripada responden secara umum

### **Box 3.1**

#### **Gender dan Adaptasi Kebiasaan Baru**

Hasil wawancara mendalam menunjukkan beberapa strategi adaptasi yang menjadi tumpuan untuk melanjutkan kehidupan pada masa krisis pandemi. Menurut peserta FGD Ambibapo, saat situasi pandemi COVID-19, masyarakat lebih banyak memilih menggadaikan barang di pegadaian daripada berhutang ke bank. Bagi responden yang memiliki tabungan, mereka bisa menarik tabungan untuk mencukupi kebutuhan hidup. Namun demikian, perlu dipahami bahwa mayoritas aset besar lebih banyak dipegang laki-laki (seperti tanah dan kendaraan), sementara perempuan lebih banyak memegang perhiasan emas. Selain itu, adaptasi dengan kebiasaan baru khususnya terkait protokol kesehatan, banyak bertumpu pada peran ibu/perempuan untuk mengingatkan protokol kesehatan kepada anak-anak dan juga suami.

Namun demikian, ditemukan bahwa mayoritas informan mengaku ketakutan pergi ke puskesmas untuk berobat, karena khawatir tertular COVID-19. Mereka lebih memilih membeli obat di warung daripada pergi ke puskesmas. Isu lain yang juga diutarakan perempuan adalah terkait kecenderungan peningkatan jumlah kehamilan sejak bencana September 2018 dan juga pandemi. Persoalan kesehatan reproduksi, tampaknya tidak menjadi prioritas karena layanan kesehatan sedang difokuskan pada penanganan COVID-19.

### **Pola-pola Mekanisme Coping dan Upaya Adaptasi Terkait Pengurangan Risiko Bencana**

Beberapa upaya dilakukan oleh masyarakat dalam memulihkan kondisi dari pandemi. Berbagai upaya tersebut telah dibahas dalam sektor kesehatan, ekonomi, dan juga terkait aspek gender. Aspek penting lainnya adalah terkait modal sosial yang dimiliki, antara lain:

- a. Adanya sikap memandang bencana pandemi ini secara positif, dan tidak pantang menyerah. Hal ini terlihat dari berbagai mekanisme *coping* dan

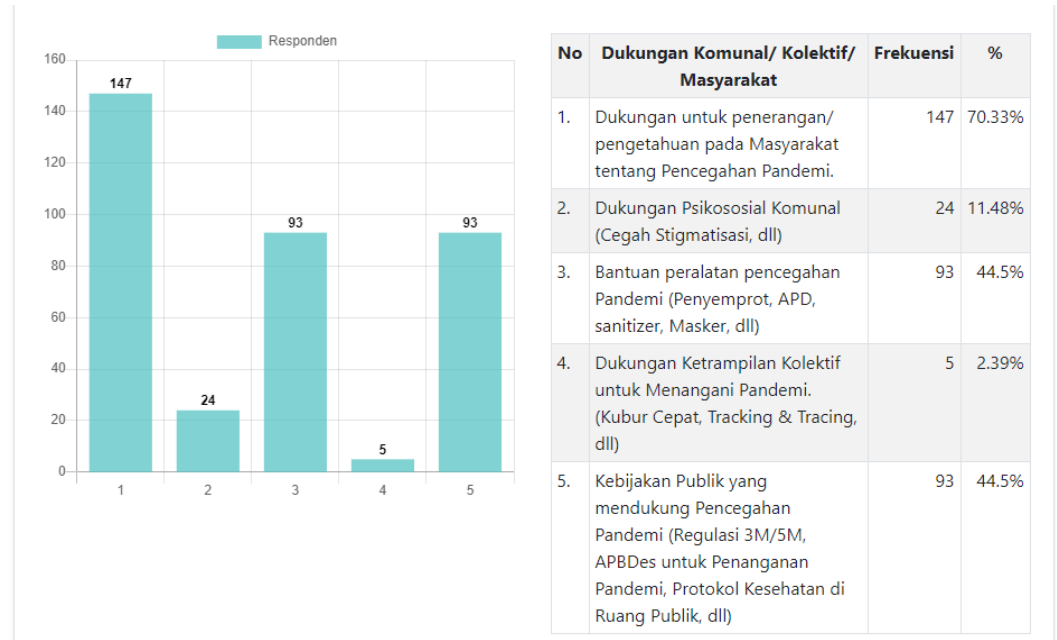
upaya adaptasi untuk mempertahankan penghidupan mereka dan tidak ada satu responden pun yang berkeinginan untuk mengakhiri hidup mereka atau bunuh diri.

- b. Terbangun solidaritas antar warga:
1. Warga memilih untuk lebih banyak tinggal di rumah dan pergi keluar rumah bila memang diperlukan.
  2. Masyarakat saling mengingatkan, misalnya bila ada masyarakat yang baru datang dari luar daerah, untuk periksa/cek kesehatan di Puskesmas (untuk menjalani *rapid test*). Di awal pandemi, Satgas COVID-19 tingkat desa melakukan penyebaran informasi tentang COVID-19 di tingkat masyarakat desa.

**Kebutuhan Pemulihan Pandemi**

Survei ini telah mengidentifikasi dampak pandemi, mekanisme *coping*, dan upaya adaptasinya. Untuk mengetahui kebutuhan pemulihan selama pandemi, studi ini kemudian mengidentifikasi ragam aspirasi dan kebutuhan pemulihan.

**Kebutuhan Pemulihan Pandemi di Sektor Kesehatan**



**Grafik 3.5 Dukungan Komunal, Kolektif Masyarakat di Sektor Kesehatan**  
Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021

Studi ini menemukan adanya aspirasi dan kebutuhan pemulihan selama dan pascabencana pandemi dalam bentuk dukungan untuk informasi/pengetahuan pada masyarakat tentang pencegahan pandemi sebanyak 70,33% responden (Grafik 3.5). Ini senada dengan temuan dalam studi kualitatif tentang perlunya sosialisasi terkait kesehatan dan pandemi COVID-19 yang inklusif karena ditemukan perilaku masyarakat yang mulai abai terhadap penegakan protokol kesehatan. Hal ini perlu dipertimbangkan untuk melakukan sosialisasi secara terus menerus dalam rangka mengingatkan masyarakat bahwa pandemi COVID-19 belum berakhir. Sosialisasi yang dilakukan perlu memerhatikan saluran

informasi dan media yang inklusif dengan pesan yang sederhana dan mudah dipahami serta menggunakan kanal informasi yang tidak *mainstream*. Pengembangan media belajar yang inklusif dan memerhatikan ragam disabilitasnya, media promosi kesehatan yang inklusif harus menyampaikan informasi secara efektif dan proporsional serta tidak menakut-nakuti dengan menyaring informasi yang salah (*hoax*). Kebutuhan yang sama juga perlu diterapkan untuk masyarakat dengan ODGJ, agar tidak memperburuk kondisi gangguan kejiwaan orang dengan ODGJ.

Selanjutnya ragam aspirasi berupa bantuan peralatan pencegahan pandemi (penyemprot, alat pelindung diri/APD, *hand sanitizer* dan masker) ditemukan pada 44,5% responden, ini terkait dengan pendapatan yang menurun namun kebutuhan masker, *hand sanitizer*, APD, dan disinfektan meningkat. Hal yang sama ditemukan pada aspirasi terkait kebijakan yang mendukung pencegahan pandemi seperti APBDes untuk penanganan protokol pandemi, protokol kesehatan di ruang publik, dan lain-lain sebanyak 44,5% responden. Hal ini terjadi karena ditemukan masyarakat yang mulai abai, sehingga perlu penegakan kebijakan 5M yang tegas.

Aspirasi pemulihan terkait dukungan psikososial/komunal untuk mencegah stigmatisasi teridentifikasi pada 11,48% responden. Hal ini juga terkait dengan stigmatisasi yang terjadi pada responden ODHA dan transgender yang perlu mengakses layanan kesehatan namun takut karena COVID-19 dan stigmatisasi yang dialaminya. Sehingga dukungan psikososial ini harus inklusif untuk identitas gender apapun dan untuk ODGJ. Kebutuhan ketrampilan masyarakat dalam menangani pandemi teridentifikasi dalam aspirasi pemulihan dalam bentuk ketrampilan kolektif untuk menangani pandemi (*kubur cepat*, *tracking*, dan *tracing*) teridentifikasi sebanyak 2,39% responden.

- a. Selain kebutuhan terkait dengan aspek kesehatan di atas, berikut ini beragam aspirasi pemulihan selama dan pascabencana pandemi yang teridentifikasi terutama untuk kelompok rentan:

1. Program dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial - Penerima Bantuan Iuran (BPJS PBI). Mahalnya biaya layanan kesehatan mengakibatkan ketidakmampuan responden mengakses layanan kesehatan. Bahkan ada responden yang mengalami status non-aktif untuk keanggotaan BPJS sebagai dampak dari pandemi. Maka kebutuhan adanya BPJS PBI ini diharapkan dapat meringankan beban masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. BPJS PBI ini tidak hanya untuk warga tidak mampu namun juga dibutuhkan oleh ODHA, ODGJ, dan transgender yang mengalami kerentanan



karena kondisi kesehatannya. Kebutuhan ini untuk menjamin berkurangnya *exclusion error* atau pengingkaran penyedia layanan karena kendala administrasi kependudukan (KTP) bagi ODHA, ODGJ dan transgender.

2. Tes CD4 gratis untuk ODHA yang akan mendapatkan vaksin. Salah satu syarat mendapatkan vaksin COVID-19 gratis dari pemerintah adalah hasil tes CD4. Pada kenyataannya, untuk melakukan tes CD4 ODHA harus membayar secara mandiri dengan biaya yang mahal. Sehingga ODHA berharap tidak hanya vaksin COVID-19 yang gratis, namun biaya tes CD4 diharapkan juga bebas biaya bagi ODHA yang akan mendapatkan vaksin.
3. Bantuan agar anggota KDS ODHA dan transgender bisa memiliki KTP dan mengakses berbagai bantuan pemerintah. Telah menjadi persoalan sejak lama bahwa transgender tidak memiliki KTP. Akibatnya, mereka tidak pernah atau kesulitan mengakses bantuan sosial dari pemerintah. Pada satu sisi, transgender rata-rata hidup di bawah garis kemiskinan dan sangat membutuhkan bantuan sosial dari pemerintah, dan di sisi lain untuk mengakses bantuan pemerintah harus memiliki KTP. Maka menjadi hal yang sangat mendesak untuk mengadakan akses pembuatan KTP bagi anggota KDS ODHA dan transgender. Kelemahan sistem kependudukan di Indonesia adalah hanya mengenali jenis kelamin biner (laki-laki dan perempuan saja) sehingga tidak ada ruang untuk transgender yang menolak untuk dikelompokkan pada salah satu jenis kelamin formal.
4. Dukungan *reagent* untuk periksa CD4 di semua rumah sakit rujukan milik pemerintah di Provinsi Sulawesi Tengah. Selama ini, ODHA melakukan kontrol rutin dan pengambilan obat dilakukan di tiga rumah sakit rujukan (RSUD Undata, RSUD Anutapura, dan RSUD Madani). Namun karena keterbatasan *reagent*, tidak semua ODHA bisa mengakses layanan ini. Mereka harus antri panjang untuk melakukan tes CD4 untuk menghitung jumlah virus HIV guna menentukan dosis anti-virus. Hal ini cukup membebani ODHA karena setidaknya tiap 3-6 bulan seorang ODHA harus memeriksakan diri dengan melakukan tes CD4.
5. Dukungan usaha bagi anggota KDS ODHA dan transgender. Sebagai upaya untuk bertahan hidup dalam situasi pandemi, ada anggota KDS yang beralih profesi dari jasa salon ke berjualan makanan *online* atau *laundry*. Untuk mendukung agar usahanya maju dan berkembang, mereka membutuhkan dukungan modal

usaha dan pelatihan ketrampilan dari pemerintah atau pemangku kepentingan lain tentang bagaimana cara membangun usaha baru.

b. Hingga saat ini, perihal berakhirnya pandemi COVID-19 belum bisa diperkirakan. Situasi ini tentu masih akan membawa dampak yang berkepanjangan bagi sektor ekonomi di Indonesia, termasuk di Provinsi Sulawesi Tengah. Kebutuhan pemulihan terkait ekonomi juga perlu dipertimbangkan. Kedua hal yang terkait sektor kesehatan adalah:

1. Bila terjadi peningkatan jumlah kasus COVID-19 sebagai gelombang ketiga di Indonesia.
2. Bila pandemi COVID-19 sudah direkognisi sebagai endemi. Virus COVID-19 memang telah tersebar luas secara global dan telah ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada bulan Maret 2020. Jumlah kasus dan cara penanganan penanggulangan dan pencegahan penyebaran COVID-19 ini sangat beragam di masing-masing negara. Banyak negara yang menerapkan kebijakan *herd community* sebagai salah upaya penurunan jumlah kasus COVID-19 melalui vaksinasi, termasuk di Indonesia. Situasi ini akan membuka kemungkinan bahwa COVID-19 ini akan direkognisi sebagai endemi, tidak lagi pandemi. Epidemi adalah meningkatnya penyakit tertentu secara tiba-tiba di dalam suatu masyarakat atau wilayah. Pandemi adalah ketika suatu epidemi telah menyebar di seluruh dunia, melewati batas-batas internasional dan memengaruhi banyak sekali orang (<https://www.ifrc.org/node/1336> diakses 10 Mei 2021).

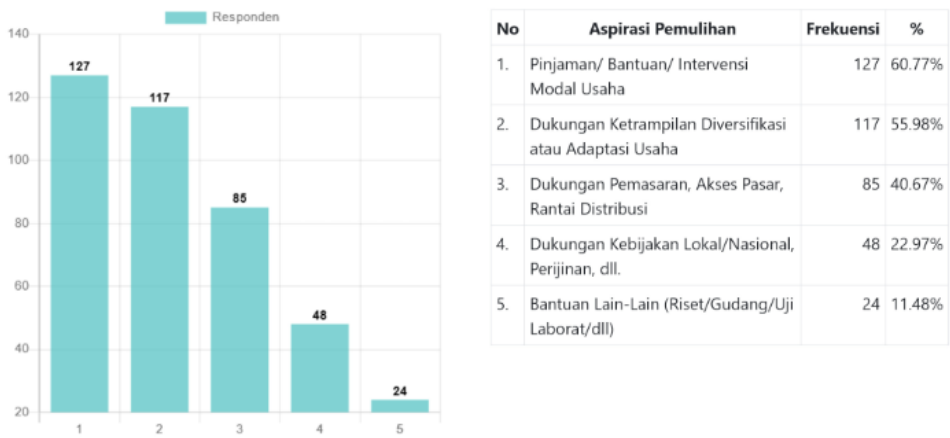
c. Kedua situasi di atas harus menjadi perhatian dengan melakukan beberapa kegiatan promotif dan preventif, seperti misalnya:

1. Tetap melakukan promosi penegakan protokol kesehatan COVID-19 di masyarakat, melalui kanal-kanal informasi (*mainstream* dan *non-mainstream*) dan pusat-pusat layanan kesehatan. Kanal-kanal informasi yang *mainstream* seperti misalnya platform komunikasi dalam telefon seluler, radio, televisi, dan koran. Kanal informasi yang *non-mainstream* adalah siaran informasi dengan mobil informasi. Pesan dari promosi kesehatan terkait COVID-19 dan protokol kesehatan COVID-19 harus disampaikan dengan pesan yang sederhana dan mudah dipahami, dengan menghindari menggunakan kata-kata yang terlalu sulit dimengerti.
2. Mempersiapkan sistem kesehatan, terkait layanan, obat-obatan, sarana, fasilitas, dan sumber daya manusia (tenaga kesehatan) baik terkait kualitas dan kuantitas

- 3. Memperkuat dan mempercepat program vaksinasi bagi masyarakat, melalui kerja sama dengan pihak swasta dan organisasi/lembaga non-pemerintah
- 4. Mempersiapkan sistem rujukan kesehatan dan *shelter* terpadu bila terjadi lonjakan kasus COVID-19 melalui kerja sama dengan pihak swasta dan organisasi/lembaga non-pemerintah
- 5. Mempersiapkan sistem rujukan kesehatan bila pandemi COVID-19 direkognisi sebagai endemi; dengan melihat penanganan virus polio dengan meminimalisir jumlah penderita polio melalui vaksinasi karena hingga saat ini belum ada obat yang tepat untuk mengkurasi polio.

**Kebutuhan Pemulihan Pandemi di Sektor Ekonomi**

Sebagian besar responden merupakan pelaku bisnis UMKM, sehingga aspirasi yang diharapkan oleh responden lebih banyak berkisar soal pengembangan dan perbantuan usaha, walau hal ini tidak menutup kemungkinan untuk kebutuhan pemulihan di sektor ekonomi dengan sub-sub sektor lainnya, seperti pertanian, perikanan, dan pariwisata.



**Grafik 3.6 Aspirasi Pemulihan UMKM**

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Studi ini menunjukkan bahwa 60,77% responden menginginkan adanya intervensi pemerintah dalam bentuk modal usaha atau bantuan. Intervensi pemerintah dalam bentuk modal usaha amat dibutuhkan bagi pelaku UMKM agar bisnisnya dapat kembali berlangsung sehingga pelaku UMKM tetap bertahan di tengah terpaan pandemi. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Koperasi dan UKM sudah melaksanakan program restrukturisasi pinjaman dan subsidi bunga bagi UMKM. Selain itu bantuannya berupa subdisi Kredit Usaha Rakyat (KUR) dan KUR Super Mikro untuk plafon sampai Rp 10.000.000,- dengan bunga 0% (<https://republika.co.id/berita/ekonomi/korporasi/qlf499457/jaga-umkm-pemerintah-lakukan-aneka-intervensi> diakses 23 April 2021). Bantuan tersebut diharapkan bisa menstimulus pelaku UMKM agar

kembali bergeliat menjalankan usaha bisnisnya. Aspirasi yang diinginkan oleh 55,98% responden adalah adanya dukungan keterampilan diversifikasi atau adaptasi usaha.

Dengan adanya pandemi, masyarakat umum perlu mengubah kebiasaannya, salah satunya adalah dengan menggunakan masker. Perubahan kebiasaan itu bisa membuka peluang bisnis baru, contohnya masker kain. Tak sedikit pengusaha *clothing* atau garmen banting setir karena bisnisnya hampir bangkrut sebagai akibat dari pandemi dan kemudian melakukan adaptasi usaha dengan menjadi pembuat masker kain (<https://finance.detik.com/solusiukm/d-5154281/usaha-seret-saat-pandemi-pengusaha-clothing-banting-setir-jual-masker> diakses 23 April 2021).

Peluang-peluang itu yang harus disambut oleh masyarakat, dan apabila masyarakat belum memiliki ketrampilan tersebut, pelatihan untuk keterampilan baru dapat diberikan. Pemerintah melalui Kementerian Ketenagakerjaan bias menggelontorkan anggaran untuk bantuan pelatihan atau bekerjasama dengan pihak swasta. Namun ada metode lain yang dapat digunakan untuk mendukung pelatihan secara tidak langsung, contohnya memberikan hibah khusus pembelian peralatan moderen di sekolah-sekolah kejuruan, memberikan insentif pajak untuk perusahaan yang menyediakan pelatihan, mengadakan penghargaan untuk perusahaan yang melakukan pelatihan dengan baik dan mendukung pelatihan bagi pelatih (*Training of Trainers/ToT*) di dalam industri produksi barang atau penyedia jasa. Metode-metode tersebut dapat membantu pelaku UMKM untuk bisa mengembangkan bisnisnya lebih luas lagi (Catatan Kebijakan Pendanaan Pemerintahan Untuk Pengembangan Keterampilan, ILO Jakarta). Lebih lanjut, intervensi pemerintah terkait rantai distribusi juga diharapkan oleh 40,67% responden.

Untuk mempertimbangkan kelestarian dan keberlanjutan, maka intervensi teknologi pada dukungan-dukungan pemulihan di atas perlu dilakukan. Misalnya:

- a. Dukungan permodalan untuk pulih ataupun dukungan bantuan tidak langsung yang akan diubah (dikonversi) menjadi usaha produktif yang diarahkan oleh pemerintah, dalam hal ini OPD teknis, pada kegiatan-kegiatan yang lestari dan berkelanjutan seperti kebun dapur keluarga, hidroponik, penggunaan biogas untuk energi, pemanfaatan tungku hemat kayu dan sumber-sumber tergantikan lainnya
- b. Pelatihan-pelatihan teknologi pengolahan usaha kecil untuk mengganti energi dengan sedikit emisi karbon

- c. Dukungan kemasan dan pemasaran yang mengandalkan *re-use*, *re-cycle*, dan *reduce*. Pengemasan menggunakan bahan-bahan *organic* dan pemasaran daring.
- d. Hingga saat ini, perihal berakhirnya pandemi COVID-19 belum bisa diperkirakan. Situasi ini tentu masih akan membawa dampak yang berkepanjangan bagi sektor ekonomi di Indonesia, termasuk di Provinsi Sulawesi Tengah. Kebutuhan pemulihan terkait ekonomi juga perlu dipertimbangkan. Kedua hal yang terkait sektor kesehatan adalah:
  - 1. Bila terjadi peningkatan jumlah kasus COVID-19 sebagai gelombang ketiga di Indonesia.
  - 2. Bila pandemi COVID-19 sudah direkognisi sebagai endemi.
- e. Pada sektor ekonomi, kedua situasi ini perlu dipersiapkan, tidak hanya memberikan bantuan tunai yang bersifat konsumtif, namun juga diperlukan bantuan dan dukungan yang bersifat produktif, misalnya:
  - 1. Pemberian pelatihan untuk peningkatan ketrampilan dan kapasitas termasuk pelatihan tentang pemasaran
  - 2. Pemberian modal usaha yang terarah untuk meminimalkan penggunaan modal ini pada pembelian yang bersifat konsumtif
  - 3. Pemberian barang tidak habis pakai yang bisa digunakan sebagai alat produksi
  - 4. Pemberian pelatihan terkait peningkatan dan penguatan untuk berjejaring dengan pihak swasta dan dengan pihak pemerintah daerah lain serta lembaga lain (misalnya KADIN/Kamar Dagang dan Industri) untuk potensi kerja sama antar wilayah
  - 5. Pada sub-sektor pariwisata, fasilitasi pemberian sertifikasi CHSE perlu dipermudah agar para pelaku pariwisata tidak merasa terbebani untuk memperoleh sertifikasi itu

Kebutuhan Pemulihan Pandemi Terkait Gender dan Kelompok Rentan

Tabel 3.2 Kebutuhan Pemulihan Ekonomi Berdasar Gender

A.3. Jenis Kelamin				Aspirasi Kebutuhan Pemulihan		Kepala Keluarga Perempuan
A.3. Jenis Kelamin						
Multi E.1		Laki-laki	Perempuan	Totals		
	Bantuan Lain-Lain (Riset/Gudang/Uji Laborat/dll)	5.8%	6.1%	6.0%	Multi E.1	
	Dukungan Kebijakan Lokal/Nasional, Perijinan, dll.	13.2%	10.8%	12.0%	Dukungan Kebijakan Lokal/Nasional, Perijinan, dll.	
	Dukungan Pemasaran, Akses Pasar, Rantai Distribusi	23.8%	18.9%	21.2%	Dukungan Pemasaran, Akses Pasar, Rantai Distribusi	
	Dukungan Ketrampilan Diversifikasi atau Adaptasi Usaha	29.1%	29.2%	29.2%	Bantuan Lain-Lain (Riset/Gudang/Uji Laborat/dll)	
	Pinjaman/ Bantuan/ Intervensi Modal Usaha	28.0%	34.9%	31.7%	Pinjaman/ Bantuan/ Intervensi Modal Usaha	
	Totals	100.0%	100.0%	100.0%	Dukungan Ketrampilan Diversifikasi atau Adaptasi Usa	

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021

Bila secara umum, aspirasi untuk pemulihan berfokus pada pinjaman/bantuan/intervensi modal usaha dan dukungan ketrampilan, maka aspirasi kebutuhan pemulihan untuk KK perempuan adalah aspirasi pemulihan. Secara berurutan kebutuhan pemulihan untuk KK

perempuan adalah dukungan ketrampilan untuk diversifikasi/adaptasi usaha, dan kemudian diikuti dengan pinjaman/bantuan permodalan, dan bantuan lain-lain.

- a. Gangguan kebutuhan dasar di sektor perlindungan dari kekerasan terhadap perempuan, anak, disabilitas dan kelompok rentan lainnya akibat pandemi.

Tabel 3.3 Perlindungan Terhadap Perempuan

Perlindungan Kekerasan	Perempuan	Laki-laki
Multi F.7		
Daya Dukung Komunitas untuk Perlindungan Kekerasan terhadap Perempuan dan kelompok Rentan semakin menurun karena pandemi	1,79%	2,06%
Kualitas Layanan Tempat Pengaduan Kekerasan terhadap Perempuan dan kelompok Rentan memburuk. (Tidak ada petugas/jam kerja berkurang, dll)	2,68%	6,19%
Saya Mendengar dan mengetahui Kekerasan terhadap Perempuan dan kelompok Rentan semakin meningkat.	12,50%	19,59%
Kampanye dan Pendidikan Masyarakat tentang Perlindungan Kekerasan terhadap Perempuan dan kelompok Rentan semakin menurun.	22,32%	23,71%

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Persentase perempuan yang pernah mendengar/mengetahui kasus kekerasan terhadap perempuan semakin meningkat, yaitu sebanyak 12,5%. Sementara untuk laki-laki yang pernah mendengar/mengetahui kasus kekerasan terhadap perempuan adalah sebanyak 19,59%. Hal ini bisa menjadi peluang keterlibatan, tak hanya keterlibatan perempuan namun juga laki-laki dalam upaya perlindungan terhadap korban kekerasan. Isu terkait efektivitas penanganan kasus kekerasan menurut perempuan dalam pandemi (secara berurutan) adalah: penurunan kampanye terkait kekerasan, menurunnya kualitas layanan bagi korban dan menurunnya daya dukung komunitas

- b. Gangguan pada akses program jaminan sosial

Tabel 3.4 Gangguan Akses Program Jaminan Sosial

Akses jaminan sosial	KK Perempuan
Multi F.8	
Tempat penerimaan dan Distribusi Bantuan Sosial tidak mengikuti Protokol Kesehatan Covid.	1,85%
Ada masalah dalam pendistribusian bantuan sosial sehingga Tidak semua kelompok rentan terdaftar menerima	11,11%
Pendaftaran Penerima Bantuan Sosial Rumit dan korban krisis pandemi kurang mendapat sosialisasi bantuan sosial.	12,96%
Miskin Baru atau Kelompok Rentan Baru akibat Krisis pandemi tidak segera masuk dalam Daftar Penerima Bantuan Sosial	31,48%

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021

Terkait dengan akses pada program jaminan sosial, beberapa temuan menarik adalah sebagai berikut:

- 1. Menurut KK perempuan, isu utama adalah sulitnya memasukkan orang miskin baru atau kelompok rentan dalam daftar penerima bantuan social.
  - 2. Tantangan kedua adalah terkait pendaftaran yang rumit dan kurangnya sosialisasi, dan diikuti dengan persoalan distribusi yang membuat kelompok rentan tidak masuk dalam daftar penerima bantuan social.
- c. Akses Informasi Pandemi
- 1. Akses informasi pandemi

Tabel 3.5 Pengelola Informasi Pandemi

No	Pengelola Akses Informasi	Frekuensi	%
1.	Anak Laki-laki	23	11%
2.	Dewasa Laki-laki	126	60.29%
3.	Lansia Laki-laki	13	6.22%
4.	Anak Perempuan	34	16.27%
5.	Dewasa Perempuan	83	39.71%
6.	Lansia Perempuan	13	6.22%

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Dari Tabel 3.5 terlihat bahwa akses informasi pandemi masih didominasi oleh laki-laki dewasa 60,29% dan kemudian diikuti oleh perempuan dewasa 39,7%. Hal yang menarik adalah akses informasi anak perempuan lebih tinggi yaitu 16,27% daripada anak laki-laki yaitu hanya 11%. Untuk lansia, akses informasi terkait pandemi berimbang antara perempuan dan laki-laki.

- 2. Siapa mendistribusikan informasi tentang bencana pandemi

Tabel 3.6 Distribusi Informasi Pandemi Berdasar Gender

No	Distribusi Informasi	Frekuensi	%
1.	Anak Laki-laki	23	11%
2.	Dewasa Laki-laki	126	60.29%
3.	Lansia Laki-laki	11	5.26%
4.	Anak Perempuan	32	15.31%
5.	Dewasa Perempuan	87	41.63%
6.	Lansia Perempuan	13	6.22%

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Dalam Tabel 3.6 terlihat bahwa distribusi informasi pandemi lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dewasa 60,29%, dan kemudian perempuan dewasa 41,63%. Pada kelompok anak-anak, peran anak perempuan lebih tinggi (15,31%) daripada anak laki-laki (11%). Untuk lansia, perempuan lebih tinggi (6,22%) daripada laki-laki (5,26%).



3. Siapa mengambil keputusan respon keluarga terkait pandemi

**Tabel 3.7 Pengambil Keputusan Respon**

No	Pengambil Keputusan Respon	Frekuensi	%
1.	Anak Laki-laki	13	6.22%
2.	Dewasa Laki-laki	121	57.89%
3.	Lansia Laki-laki	13	6.22%
4.	Anak Perempuan	8	3.83%
5.	Dewasa Perempuan	70	33.49%
6.	Lansia Perempuan	15	7.18%

Sumber: Hasil Survei Kuantitatif Jitupasna Dampak COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, 2021.

Dari Tabel 3.7 terlihat bahwa dalam pengambilan keputusan, masih didominasi oleh laki-laki dewasa, dan kemudian diikuti perempuan dewasa. Dari aspek persentase, pengaruh laki-laki dalam pengambilan keputusan, lebih tinggi dibandingkan akses laki-laki terhadap informasi pandemi. Ini menunjukkan, informasi bisa melalui beragam pintu, namun keputusan respon didominasi oleh laki-laki dewasa. Hanya sedikit anak-anak (terlebih anak perempuan) dan lansia (terlebih lansia laki-laki) yang terlibat dalam pengambilan keputusan respon pandemi.

Dalam aspek informasi, ketimpangan gender terlihat dalam hal mengakses, mengolah, dan memutuskan tindakan terkait respon pandemi dan bencana konvensional. Laki-laki dewasa, terkait dengan peran gendernya yang bermobilitas tinggi memiliki akses informasi lebih baik kemudian diikuti oleh perempuan dewasa melalui peran gendernya pula. Peran gender laki-laki dewasa menjadi lebih dominan lagi pada pengambilan keputusan atas informasi yang diterimanya dalam merespon pandemi. Upaya-upaya mengurangi ketimpangan melalui pengurangan ketimpangan peran gender mungkin layak dipertimbangkan misalnya dengan melatih perempuan agar lebih melek internet.

**Kebutuhan Pemulihan Pandemi di Sektor Pengurangan Risiko Bencana**

Satu tahun setelah COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi, responden juga berharap adanya perbaikan penghidupan dan kehidupan mereka. Beberapa kebutuhan dalam rangka pengurangan risiko bencana antara lain sebagai berikut:

- a. Sektor Sosial
  - 1. Sub-Sektor Kesehatan
    - i. Memberikan layanan kesehatan gratis bagi golongan tidak mampu, melalui Penerima Bantuan Iuran Jaminan

Kesehatan (PBI JK) bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan di dalam Undang-undang (UU) No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, untuk memastikan fakir miskin dan orang tidak mampu memperoleh layanan kesehatan tanpa biaya. Dengan demikian, penyempurnaan dan pemutakhiran Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) harus terus dilakukan (<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1564/Agar-PBI-Tepat-Sasaran-Penyempurnaan-DTKS-Harus-Terus-Dilakukan>, diakses 18 Mei 2021).

- ii. Mencukupi kebutuhan obat, APD dan tenaga medis sampai layanan kesehatan terkecil yaitu Polindes
- iii. Mempersiapkan sistem kesehatan, termasuk sarana pemberi layanan kesehatan dan sumber daya manusia (tenaga kesehatan) bila terjadi peningkatan jumlah kasus sebagai gelombang ketiga COVID-19 di Indonesia, terutama di Provinsi Sulawesi Tengah
- iv. Mempersiapkan sistem rujukan kesehatan yang terstruktur dan sistem *shelter* terpadu dari level desa ke kabupaten dengan melibatkan berbagai perangkat daerah (BPBD, sektor kesehatan, sektor pangan, sektor lingkungan, dan lain-lain) dan pihak swasta/non-pemerintah untuk mempersiapkan bila terjadi peningkatan jumlah kasus sebagai gelombang ketiga COVID-19 di Indonesia, terutama di Provinsi Sulawesi Tengah
- v. Mempersiapkan sistem kesehatan dan sistem rujukan kesehatan, termasuk sarana pada pusat layanan kesehatan dan tenaga kesehatan bila pandemi COVID-19 sudah direcognisi sebagai endemi COVID-19 di Indonesia, terutama Provinsi Sulawesi Tengah. Praktik baik yang telah dilakukan di Indonesia adalah pencegahan dan penanganan virus folio yang hingga saat ini sudah tersedia vaksin, namun belum ditemukan obatnya.
- vi. Memperkuat dan menambah frekuensi terkait informasi COVID-19 dan protokol Kesehatan COVID-19 melalui kanal-kanal informasi (*mainstream* dan *non-mainstream*). Kanal-kanal informasi yang *mainstream* seperti misalnya platform komunikasi dalam telepon seluler, radio, televisi, dan koran. Kanal informasi yang *non-mainstream* adalah siaran informasi dengan mobil informasi. Pesan dari promosi

kesehatan terkait COVID-19 dan protokol kesehatan COVID-19 harus disampaikan dengan pesan yang sederhana dan mudah dipahami, dengan menghindari penggunaan kata-kata yang terlalu sulit dimengerti.

## 2. Sub-Sektor Pendidikan

- i. Meningkatkan kapasitas pendamping belajar siswa, misalnya orang tua siswa, agar perbedaan yang tidak terlalu lebar atau besar untuk kualitas belajar daring dan luring.
- ii. Meningkatkan kapasitas guru dalam memberikan pembelajaran secara daring, paralel dengan upaya pembelajaran tatap muka yang aman dari penyebaran COVID-19 melalui vaksinasi dan penerapan protokol kesehatan yang ketat.
- iii. Memberikan kemudahan akses komunikasi bagi siswa dari keluarga kurang mampu dalam proses belajar daring. Misalnya dengan mengoptimalkan dana BOS (Bantuan Operasional Sekolah) untuk pembelian paket data.
- iv. Mempersiapkan sistem pendidikan, termasuk pengajar/pendidik, orang tua siswa, siswa, sarana/fasilitas pendidikan dan sarana/fasilitas pendukung (seperti jaringan internet), bila terjadi peningkatan kembali jumlah kasus COVID-19 sebagai gelombang ketiga.
- v. Mempersiapkan beberapa alternatif proses belajar-mengajar lainnya yang tidak tergantung pada teknologi (jaringan listrik dan internet), seperti melalui radio, belajar kelompok dengan jumlah terbatas, dan lain lain, untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan jumlah kasus COVID-19 sebagai gelombang ketiga.
- vi. Mempersiapkan sistem pendidikan yang aksesibel bagi kelompok rentan (miskin dan/atau penyandang disabilitas) sehingga tidak lagi mengalami diskriminasi dan putus sekolah.
- vii. Mempersiapkan sistem pendidikan yang siap menghadapi situasi ketika COVID-19 sudah direkognisi sebagai endemi, tidak lagi pandemi.

## b. Sektor Ekonomi

1. Perlu memperhatikan aspirasi kebutuhan pemulihan di tingkat komunal, keluarga dan personal. Namun dukungan-dukungan produktif tetap diperlukan dengan memanfaatkan mekanisme adaptasi yang ada. Sustainability merupakan hal yang penting

untuk diperhatikan karena pemulihan harus inovatif, memanfaatkan potensi lokal, dan berkelanjutan.

2. Melaksanakan dukungan program penghidupan ekonomi produktif yang sesuai dengan ragam gangguan warga yaitu dukungan modal kerja dan akses pasar, seperti pemberian modal untuk usaha olahan makanan khas Sulawesi Tengah.
3. Memfasilitasi pendampingan usaha dari para pelaku usaha yang sukses dengan memanfaatkan potensi lokal. Kegiatan ini diawali dengan pemberian pelatihan cara memproduksi produk sesuai standar perusahaan pendamping, dilanjutkan dengan pemasaran. Cerita sukses dari para penyintas bencana banjir di Kab. Purworejo (Prov. Jawa Tengah) dengan meningkatkan kapasitas pembuatan gula semut sesuai standar ekspor bisa dijadikan referensi (Informasi dari Drs. Bambang A P, MM, selaku Kabid Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kab. Purworejo Jateng, 2017).
4. Mengembangkan industri garmen berbasis komunitas (masker, APD, disinfektan). Pengalaman Kab. Magelang dengan memberdayakan para penjahit rumahan untuk pengadaan ribuan masker, bisa direplikasi, dan diduplikasi.
5. Melaksanakan dukungan riset untuk memanfaatkan bahan pangan atau bahan produksi lokal yang inovatif, berkelanjutan, dan tahan risiko.

c. Lintas Sektor/Gender

1. Memberikan pelatihan ketrampilan usaha khusus perempuan berbasis potensi lokal berikut dengan permodalan dan pemasarannya
2. Meningkatkan kualitas SDM perempuan seperti misalnya melakukan fasilitasi kejar paket dengan harapan bisa meningkatkan kualitas dan daya saing.
3. Menyelenggarakan program padat karya khusus perempuan.
4. Tetap meningkatkan dan menguatkan penegakan protokol kesehatan COVID-19 untuk mencegah dan mengurangi peningkatan jumlah kasus COVID-19
5. Melakukan pemilahan dan pengolahan sampah medis dan semi-medis, terutama masker medis sekali pakai untuk lingkungan yang lebih baik; mempertibahkan bahwa situasi pandemi COVID-19 ini akan berkepanjangan dan ada potensi bahwa COVID-19 akan direkognisi sebagai endemi.

## **BAB IV**

### **STRATEGI PEMULIHAN**

#### **1.1 Prinsip-Prinsip Pemulihan Berkelanjutan**

Prinsip-prinsip pemulihan bencana pandemi sama dengan prinsip pemulihan bencana alam pada umumnya seperti yang termaktub dalam Peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 05 Tahun 2017 tentang Penyusunan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana dan Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 06 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana.

Namun perbedaannya ada pada program pemulihan, yaitu harus memperhatikan fase tanggap darurat yang berjalan bersamaan dengan fase pemulihan. Dengan situasi tanggap darurat yang paralel dengan pemulihan ini, maka program pemulihan harus mampu mendampingi program kedaruratan agar memiliki program kegiatan yang lebih berkelanjutan. Prinsip-prinsip pemulihan berkelanjutan adalah:

1. Fase pemulihan sekaligus juga fase tanggap darurat. Beberapa program tanggap darurat diimplementasikan untuk mendukung keamanan pasokan kebutuhan dasar dan konsumsi. Di samping itu, program pemulihan perlu mendampingi program tanggap darurat dengan program-program peningkatan kapasitas yang produktif. Program pemulihan harus bisa membantu warga mengubah sebagian sumberdaya mereka, sebagai contoh, tidak memperpanjang program bansos/BLT, dan lain-lain yang bersifat konsumtif karena hal ini tidak *sustainable/lestari/berkelanjutan*. Namun lebih banyak merancang dan melakukan program pemulihan yg bersifat “kail” yaitu pemberian modal produktif bagi pelaku usaha mikro, maupun bagi kepala keluarga perempuan.
2. Keberlanjutan. Program tanggap darurat dan program pemulihan harus memiliki sifat yang keberlanjutan. Keberlanjutan program tanggap darurat ada pada kerangka pemulihan dini yang sudah memperhitungkan “*coping mechanism*” (mekanisme *coping*) sebagai jaminan keberlanjutan program pemulihan.
3. Inovatif. Pandemi adalah konteks kehidupan yang baru bagi warga. Konteks kehidupan yang baru ini membutuhkan proses pemulihan yang inovatif dalam menjamin penghidupan pascabencana pandemi.
4. *Build Back Better and Safer*. Sebagaimana umumnya program pemulihan, berbagai program yang dirumuskan ini harus bisa terejawantahkan dalam pembangunan yang lebih baik dan lebih aman bagi warga.

## **1.2 Saran Kelembagaan Pemulihan**

Penetapan status darurat bencana wabah penyakit akibat COVID-19 di Indonesia pertama kali diterbitkan dengan Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 9.A Tahun 2020 tentang Penetapan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Keputusan ini diterbitkan pada tanggal 28 Januari 2020. Status keadaan tertentu ini berlaku selama 32 hari, terhitung sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan tanggal 28 Februari 2020. Keputusan ini diperpanjang dengan diterbitkannya Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana No.13.A Tahun 2020 tentang Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit akibat Virus Corona di Indonesia.

Namun seiring dengan meningkatnya dampak yang disebabkan oleh penyebaran COVID-19 berupa korban nyawa dan kerugian harta benda, serta meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana yang menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, maka Presiden Republik Indonesia menerbitkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sebagai Bencana Nasional yang terbit pada tanggal 13 April 2020. Dalam Perpres ini tidak disebutkan periode masa berlaku peraturan ini, sebagaimana pada penetapan status keadaan tertentu. Sehingga terkait pentahapan penanggulangan bencana, sampai saat ini masih dimaknai berada pada fase tanggap darurat.

Berbeda dengan kelembagaan ketika terjadi bencana alam dimana lembaga yang dominan untuk melakukan koordinasi adalah BNPB atau BPBD. Pada, bencana non-alam pandemi COVID-19, penanggulangan bencana tidak sepenuhnya berada bawah koordinasi BNPB/BPBD. Untuk merespon bencana pandemi ini, Pemerintah melalui Peraturan Presiden Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), membentuk lembaga untuk penanggulangan bencana non-alam pandemi COVID-19. Seiring dengan berjalannya waktu, penanganan COVID-19 yang dilaksanakan oleh gugus tugas dipandang perlu disempurnakan. Hal yang dipertimbangkan adalah pandemi ini belum menunjukkan akan berakhir dalam waktu dekat. Pada saat yang sama, sudah mulai ada akibat dan dampak pandemi di sektor ekonomi dan sektor sosial terutama pada sub-sektor Kesehatan dan juga pada sub-sektor pendidikan. Sehingga pemerintah berupaya melakukan langkah-langkah pemulihan dampak di sektor ekonomi yang paralel dengan penanganan pandemi COVID-19. Dengan pertimbangan ini maka diterbitkan Peraturan Presiden No 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Regulasi ini ditetapkan pada tanggal 20 Juli 2020. Peraturan ini mengatur penanganan pandemi COVID-19 yang tidak bisa dilepaskan dari

upaya pemulihan perekonomian nasional karena dampaknya telah menyebabkan penurunan berbagai aktivitas ekonomi yang membahayakan perekonomian nasional.

Secara kelembagaan perpres ini mengamanatkan pembentukan tiga lembaga yaitu:

1. Komite kebijakan (dikuasai oleh Kemenko Perekonomian)
2. Satgas penanganan COVID-19 (dikuasai oleh Kepala BNPB)
3. Satgas Pemulihan dan Transformasi Ekonomi Nasional (dikuasai oleh wakil menteri BUMN)

Sebagai tindak lanjut, di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota Gubernur dan Bupati/Walikota juga membentuk Satuan Tugas Penanganan COVID-19 berdasarkan pertimbangan dan rekomendasi Ketua Satgas Penanganan COVID-19 di tingkat nasional. Secara struktural, tugas dan fungsi satgas COVID-19 ini masih berperan dalam upaya penanganan COVID-19 melalui beberapa bidang yang meliputi:

1. Bidang Data dan Informasi
2. Bidang Komunikasi Publik
3. Bidang Perubahan Perilaku
4. Bidang Penanganan Kesehatan
5. Bidang Penegakan Hukum dan Pendisiplinan
6. Bidang Relawan

Lembaga satuan tugas memiliki fokus kerja pada upaya penanganan darurat di bidang kesehatan dan upaya peningkatan kemampuan ekonomi rakyat melalui program bantuan sosial. Lembaga ini belum melakukan pendekatan yang lebih bisa memandirikan masyarakat dalam pemulihan ekonomi seperti misalnya bantuan ekonomi produktif. Hal ini perlu disadari karena lembaga ini bersifat respon penanganan. Terlebih lagi, secara kelembagaan, tugas dan fungsi pemulihan ekonomi tidak diatur dalam satgas ini. Satuan Tugas Pemulihan dan Transformasi Ekonomi Nasional sebagai salah satu saudara kandung Satuan Tugas Penanganan Covid-19 dalam naungan Perpres nomor 82 tahun 2020 tidak diejawantahkan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Sehingga upaya pemulihan ekonomi di tengah-tengah upaya menurunkan angka kasus COVID-19 belum memperoleh mandat khusus terutama di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

Hal yang sama juga terjadi di sub-sektor pendidikan. Beberapa situasi yang ditemukan terkait pendidikan adalah meningkatnya beban orang tua karena harus mendampingi anak belajar dan meningkatnya beban psikis anak seiring dengan proses belajar secara daring. Kondisi semacam ini memerlukan penanganan khusus, sehingga *job description* dari OPD terkait yang lebih khusus nampaknya diperlukan guna pemulihan ekonomi dan pemulihan pendidikan (proses belajar mengajar).

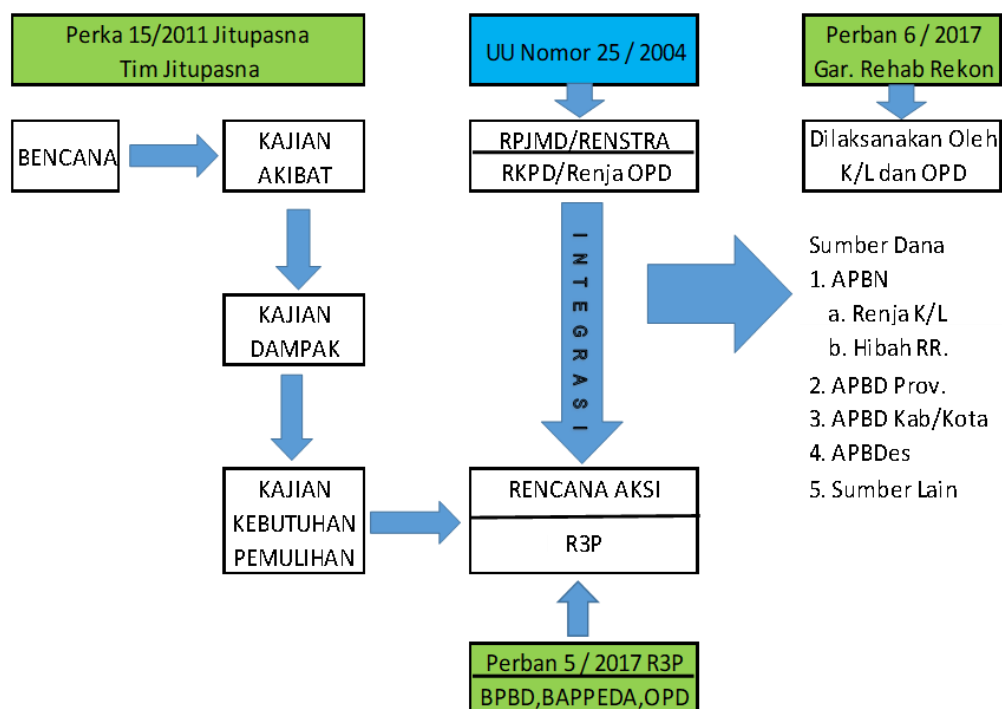


Hasil survei memperlihatkan usulan responden agar pemerintah melakukan intervensi yang lebih dalam yaitu terkait bentuk peningkatan kapasitas berupa pelatihan dan permodalan. Aspirasi ini tentunya perlu dijadikan bahan bagi pemerintah daerah dalam membuat desain pemulihan yang lebih berkelanjutan dengan menerapkan prinsip *build back better and safer*, sehingga kemandirian masyarakat semakin terbentuk melalui peningkatan kapasitas. Paralel dengan hal tersebut adalah perlu dipertimbangkan pula bidang-bidang yang akan dilatihkan kepada masyarakat dengan harapan bisa memberikan *multiplier effect* yang lebih luas. Sehingga pengaruh intervensi dari pemerintah ini bisa menggerakkan ekonomi masyarakat. Pada gilirannya, intervensi ini akan semakin meningkatkan kemampuan masyarakat secara ekonomi maupun sosial dalam menghadapi pandemi COVID-19. Dengan tingkat pendidikan rata-rata SD dan SMP tentu cukup memberatkan bagi orang tua dalam mendampingi pendidikan anak-anaknya. Pemulihan di sektor ini juga membutuhkan upaya yang serius dan terarah dengan tetap memperhatikan upaya mitigasi dalam rangka menekan penyebaran pandemi COVID-19. Sementara lembaga yang dibentuk (Satgas COVID-19) masih bersifat responsif terhadap kejadian bencana pandemi COVID-19, sehingga secara kelembagaan belum cukup mapan. Apalagi bila Satgas COVID-19 harus melaksanakan tugas dan fungsinya dalam kerangka tanggap darurat.

Berangkat dari kondisi inilah Jitupasna mengambil peran, walaupun hingga saat ini, bencana pandemi ini masih berada pada fase tanggap darurat, sehingga perlu dilakukan beberapa penyesuaian. Secara kelengkapan alat, Jitupasna sudah terbukti menghasilkan “dokumen perencanaan” pascabencana dalam bentuk rencana aksi (Perka BNPB nomor 15 tahun 2011) atau Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana/R3P (Perban Nomor 5 tahun 2017). Untuk selanjutnya, pelaksanaan penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi diatur dalam Perban No 6 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana. Tiga regulasi ini diharapkan bisa menjembatani aspek perencanaan yang cukup sektoral dengan melibatkan kementerian/lembaga atau OPD terkait dalam penanggulangan bencana pandemi COVID-19 yang diintegrasikan dengan dokumen perencanaan baik di tingkat provinsi maupun di tingkat nasional yang ada.

Undang-undang No 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, pasal 31 telah mengamanahkan bahwa pembangunan didasarkan pada data dan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan sebagaimana tercantum. Hal ini berarti perencanaan pembangunan nasional harus berbasis pada fakta atau *evidence based national development* (<https://iap2.or.id/perencanaan-dan-pembangunan-yang-berketahanan-pandemi-bagian-1/>, diakses tanggal 16 Mei 2021).

Fakta yang dimaksud dapat berupa kualitatif, kuantitatif dan visual. Bukti atau fakta dapat diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan secara kolaboratif dengan pihak akademisi, peneliti dan lembaga swadaya masyarakat. Jitupasna sebagai sebuah *tools* atau perangkat sudah melaksanakan perundang-undangan ini, sebagaimana terlihat dalam diagram berikut:



**Gambar 4.1 Diagram Kelembagaan Pemulihan**

Pada diagram di atas, penyusunan Jitupasna dilaksanakan oleh tim yang telah dibentuk oleh BPBD/BNPB. Tim ini melaksanakan fungsi perencanaan pembangunan berdasarkan pada data dan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan sebagaimana tercantum dalam pasal 31 dari UU 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang telah disinggung di atas. Hasil dari kajian ini ditindaklanjuti oleh BPBD dan Bappeda bersama OPD prioritas sesuai tugas dan kewenangannya untuk merencanakan kebutuhan pemulihannya berdasarkan hasil Jitupasna (Perban 5 tahun 2017).

Peran Bappenas/Bappeda menjadi cukup sentral dalam turut mengawal hasil kajian kebutuhan pascabencana, melalui dokumen perencanaan yang ada yaitu RPJMD, RENSTRA, maupun Renja K/L dan OPD. Selanjutnya berbagai program atau kegiatan yang terangkum dalam dokumen perencanaan akan dilaksanakan oleh K/L atau OPD atau lembaga sesuai dan tugas dan kewenangannya. Sumber pendanaan program atau kegiatan yang tercantum dalam dokumen itu akan dikeluarkan oleh lembaga pelaksanaannya, sebagaimana diatur dalam Perban Nomor 6 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana.

### **1.3 Program Pemulihan**

Seperti yang termaktub dalam Perban BNPB No. 6 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana, manajemen penyelenggaraan dilaksanakan dalam satu rangkaian tahapan dengan mempertibangkan masukan, yaitu berupa: a) hasil survei Jitupasna sebagai input, b) proses penyelenggaraan rehabilitasi dan rekonstruksi, c) hasil rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana, d) keluaran sebagai manfaat yang dirasakan oleh masyarakat terdampak, dan 3) dampak dari penyelenggaraan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana terhadap pencapaian tujuan pemulihan dan rencana pembangunan daerah dan nasional. Ada pun tahap kedua, yaitu tentang proses penyelenggaraan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana, lima hal harus tercakup, yaitu: 1) penyusunan rencana dan penentuan prioritas, 2) pengalokasian sumber daya dan sumber dana, 3) pelaksanaan, 4) monitoring dan evaluasi, dan 5) pelaporan.

Krisis pandemi COVID-19 ini berbeda dengan krisis dari bencana konvensional lainnya. Dalam krisis pandemi ini, kerusakan infrastruktur tidak terjadi seperti yang biasanya terjadi dalam krisis bencana konvensional. Sehingga, Jitupasna Pandemi COVID-19 ini tidak melakukan penghitungan terhadap gangguan infrastruktur. Pandemi ini sangat berdampak pada gangguan akses kebutuhan dasar, gangguan fungsi sosial kemasyarakatan, dan peningkatan risiko warga terdampak.

Selain itu, siklus bencana (prabencana, saat bencana, dan pascabencana) yang biasanya terjadi secara berurutan dalam krisis pandemi COVID-19 tidak terjadi. Dalam krisis ini, fase tanggap darurat dan fase pemulihan terjadi dalam waktu yang bersamaan; sehingga membutuhkan seluruh sumber daya yang ada untuk merespons situasi di lapangan dan menerapkan program kegiatan yang lebih berkelanjutan dengan mempertimbangkan mekanisme *coping* yang sudah dilakukan oleh masyarakat untuk bertahan hidup. Selain itu, program pemulihan perlu berjalan paralel dengan program tanggap darurat dalam melaksanakan program-program peningkatan kapasitas yang produktif agar program penyelenggaraan rehabilitasi dan rekonstruksi bersifat lestari. Dalam pelaksanaan program pemulihan, BPBD dan Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah akan berkolaborasi dan menjalankan peran koordinasi untuk mendampingi program-program kegiatan yang dilaksanakan.

### **1.4 Pendanaan**

Dalam penanganan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah, keterlibatan semua pihak sangat diperlukan terutama pada pendanaan dan pengelolaan bantuan bencana sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana.



**Gambar 4.2 Diagram Kebutuhan Pemulihan**

Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana Pandemi COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah harus terintegrasi dalam sistem perencanaan pembangunan, yaitu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) atau Rencana Strategis Perangkat Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah (RKPD) seperti yang termaktub dalam UU No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, termasuk dalam hal perencanaan program pembangunan dan penganggaran pembangunan tahunan. Pada tahun pertama pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana, rencana program rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana diintegrasikan sebagai penyesuaian Rencana Kerja Pemerintah (RKP), Rencana APBN, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) untuk tahun anggaran berjalan dan sudah ditetapkan sebelumnya. Rencana program rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana pandemi COVID-19 perlu diintegrasikan pula ke dalam RKP, APBN, RKPD, dan RAPBD untuk pelaksanaan tahun kedua dan ketiga dari kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi.

Lebih lanjut, dengan merujuk pasal 11 dari Perban BNPB No. 6 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana, skema pendanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana COVID-19 Provinsi Sulawesi Tengah teridentifikasi melalui sumber pendanaan APBD Provinsi Sulawesi Tengah, Kementerian/Lembaga, BNPB (melalui Dana Siap Pakai), Usulan Hibah Rehabilitasi dan Rekonstruksi, Organisasi Non-Pemerintah atau NGO, Masyarakat dan Dunia Usaha, serta bantuan lain yang sah menurut perundangan yang berlaku.

Dalam hal pendanaan dari pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi, Pemerintah Pusat diharapkan dapat memberikan dukungan pendanaan kepada

pemerintah daerah ketika APBD tidak mencukupi untuk membiayai pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi. Proses penyusunan kebutuhan pendanaan dilakukan dengan proses pengajuan usulan pendanaan dari pemerintah daerah dan berlangsung secara partisipatif. Selanjutnya, usulan dari kementerian/lembaga dan pemerintah daerah akan disinkronkan dan dikonsolidasi oleh BNPB dan BPBD. Tujuan dari proses ini adalah untuk meminimalkan potensi duplikasi program/kegiatan dan pembiayaan dan untuk menganalisis prioritas pemulihan masing-masing sektor berdasarkan kebijakan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana.

Secara lebih rinci, Tabel 4.1 memperlihatkan indikasi berbagai sumber pendanaan penyelenggaraan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana pandemi COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah.

**Tabel 4.1 Indikasi Sumber Pendanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana Pandemi COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah**

INDIKASI SUMBER PENDANAAN			
APBD Provinsi Sulawesi Tengah	Non-APBD Provinsi		
	Hibah BNPB	K/L	Masyarakat/ Dunia Usaha/NGO
487.353.071.336	25.500.740.000	24.005.568.000	28.986.999.944

Indikasi sumber pendanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pandemi COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah lebih rinci dapat dilihat berikut ini.

Tabel 4.2 Program dan Kegiatan Pemulihan yang Diusulkan Melalui APBD Provinsi Sulawesi Tengah Anggaran Tahun 2021-2023

PROGRAM DAN KEGIATAN PEMULIHAN PASCABENCANA COVID-19 PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021-2023											
NO	AKIBAT	DAMPAK	KEBUTUHAN PEMULIHAN	URUSAN/PROGRAM/KEGIATAN	SASARAN	TARGET			PD		
						2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	1.1.	Akibat pandemi 79,9% responden masih bekerja, 20,1% responden tidak bekerja.	Pemiskinan secara jangka panjang diikuti masalah-masalah kemiskinan lain Seperti stunting, PDRB turun, index gini meningkat, pekerja anak, pekerjaan tidak layak dan partisipasi sekolah rendah.	A. URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KOPERASI, USAHA KECIL, DAN MENENGAH							
				I. PROGRAM PEMBERDAYAAN USAHA MENENGAH, USAHA KECIL, DAN USAHA MIKRO (UMKM)							
				1. Pemberdayaan Usaha Kecil yang dilakukan Melalui Pendataan, Kemitraan, Kemudahan Perijinan, Penguatan Kelembagaan dan Koordinasi Dengan Para Pemangku Kepentingan							
				- Menumbuhkembangkan UMKM untuk Menjadi Usaha yang Tangguh dan Mandiri Sehingga dapat Meningkatkan Penciptaan Lapangan Kerja, Pemerataan Pendapatan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Pengentasan Kemiskinan	Menurunkan Penduduk Miskin dan Peningkatan Kesejahteraan masyarakat	750,000,000	862,500,000	975,000,000	DINAS KOP & UMKM		
	1.2	Mayoritas bekerja di perdagangan, pertanian, nelayan, jasa dan lainnya, serta 86,83% responden mengatakan terganggu pekerjaannya.		II. PROGRAM PENGEMBANGAN IKLIM PENANAMAN MODAL							
				1. Penetapan pemberian fasilitas/insentif di bidang penanaman modal yang menjadi kewenangan daerah provinsi							
				- Penetapan Kebijakan Daerah dalam Pemberian Fasilitas/Insentif dan Kemudahan Penanaman Modal	Pemantapan Iklim Investasi dan Penanaman Modal yang Kondusif dan Market Friendly.	200,000,000	443,677,851	443,677,851	DPMPTSP		
	1.3	Hanya 33,53% responden memiliki pekerjaan sampingan untuk mengantisipasi krisis pandemi ini.		III. PROGRAM PENGEMBANGAN UMKM							
				1. Pengembangan Usaha Kecil Dengan Orientasi Peningkatan Skala Usaha Menjadi Usaha Menengah							
				- Produksi dan Pengolahan, Pemasaran, Sumber Daya Manusia, serta Desain dan Teknologi	Menurunkan Penduduk Miskin dan Peningkatan Kesejahteraan masyarakat	600,000,000	690,000,000	780,000,000	DINAS KOP & UMKM		

[illegible]



1.5	Pandemi menyebabkan penurunan jumlah konsumsi warga. Konsumsi pangan sebelum pandemi yang berbesaran <1 juta per bulan 81,82%, 1 juta <x<1,5 juta perbulan sebesar 32,54%. Setelah pandemi untuk <1 juta menjadi 30,99% dan 1juta<x<1,5juta menjadi 15,79%. Banyak responden terlempar ke kelas konsumsi yang lebih rendah. Ini menunjukkan pandemi menyebabkan responden kurangi konsumsi.		Perlu pengkajian kapasitas lokal untuk mendukung pemulihan. Dari hasil survey kualitatif pada 8 bulan pertama pandemi, warga tertolong oleh mekanisme barter di komunitas. Gangguan-gangguan produksi kecuali jagung yang kehilangan subsidi benih nyaris tidak ada. Perlu dukungan riset untuk memanfaatkan bahan pangan atau bahan produksi lokal yang inovatif, berkelanjutan dan tahan risiko.	C. URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PERTANIAN								
				I. PROGRAM PENGEMBANGAN KETENAGAAN PENYULUH PERTANIAN								
				- Pengembangan Kompetensi Penyuluh Pertanian ASN						300,000,000	300,000,000	DINAS TANAMAN PANGAN DAN HORTIKULTURA
				- Kerja Sama Pengembangan Kompetensi Penyuluh Pertanian Swadaya dan Swasta								
				II. PROGRAM PENGELOLAAN SUMBER DAYA EKONOMI UNTUK KEDAULATAN DAN KEMANDIRIAN PANGAN								
				1. Penyediaan Infrastruktur dan Seluruh Pendukung Kemandirian Pangan pada Berbagai Sektor Sesuai Kewenangan Daerah Provinsi	Menurunkan Penduduk Miskin dan Peningkatan Kesejahteraan masyarakat							
				- Penyediaan Infrastruktur Lumbung Pangan		355,000,000	408,250,000	428,662,500				DINAS PANGAN
				- Penyediaan Infrastruktur Lantai Jemur		565,000,000	649,750,000	682,237,500				DINAS PANGAN
				- Penyediaan Infrastruktur Pendukung Kemandirian pangan lainnya		28,413,262,000	32,675,251,300	34,309,013,865				DINAS PANGAN
				- Penyusunan Rencana dan Peta Jalan Kebutuhan Infrastruktur Pendukung Kemandirian Pangan		655,000,000	753,250,000	790,912,500				DINAS PANGAN
				2. Promosi Pencapaian Target Konsumsi Pangan Perkapita/Tahun Sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi melalui Media Provinsi	Menurunkan Penduduk Miskin dan Peningkatan Kesejahteraan masyarakat							
				- Promosi penganekaragaman konsumsi pangan berbasis sumber daya lokal		430,000,000	494,500,000	519,225,000				DINAS PANGAN
				- koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan advokasi, edukasi, dan sosialisasi konsumsi pangan		475,000,000	546,250,000	573,562,500				DINAS PANGAN
				- Koordinasi dan sinkronisasi pemantauan dan evaluasi konsumsi per kapita per tahun		150,000,000	172,500,000	181,125,000				DINAS PANGAN
				III. PROGRAM PENANGANAN KERAWANAN PANGAN								
				1. Penyusunan Peta Kerentanan dan Ketahanan Pangan kewenangan Provinsi	Menurunkan Penduduk Miskin dan Peningkatan Kesejahteraan masyarakat							
				- Penyusunan pemutakhiran dan analisis peta ketahanan dan kerentanan pangan provinsi dan kabu/kota		200,000,000	230,000,000	241,500,000				DINAS PANGAN
				2. Penanganan kerawanan pangan kewenangan provinsi								
				- Koordinasi dan sinkronisasi penanganan kerawanan pangan provinsi	Menurunkan Penduduk Miskin dan Peningkatan Kesejahteraan masyarakat	150,000,000	172,500,000	181,125,000				DINAS PANGAN
				- Pelaksanaan pengadaan, pengelolaan dan penyaluran cadangan pangan pada kerawanan pangan yang mencakup lebih dari satu daerah kabupaten/kota dalam satu provinsi		100,000,000	115,000,000	120,750,000				DINAS PANGAN

		1.6.	Konsumsi non makanan sebelum pandemi dibanding setelah pandemi juga menunjukkan kecenderungan yang sama. Sebelum pandemi besaran terpusat pada <1 juta sebesar 91,39%. Setelah pandemi jumlahnya menjadi < 1 juta sebesar 93,3%. Sehingga terdapat penurunan konsumsi non makanan sebanyak 2% dari jumlah sampling.			IV. PROGRAM PENYEDIAAN DAN PENGEMBANGAN SARANA PERTANIAN					
						1. Pengawasan Peredaran Sarana Pertanian	Meningkatnya Produksi dan produktivitas tanaman pangan dan hortikultura yang berdaya saing				
						- Pengawasan Sebaran Pupuk, Pestisida, Alsintan, dan Sarana Pendukung Pertanian Pendukung Pertanian		7,556,000,000	1,950,000,000	2,047,500,000	DINAS TANAMAN PANGAN DAN HORTIKULTURA
						- Koordinasi dan Sinkronisasi Pengawasan Peredaran Sarana Pertanian		1,500,000,000	1,261,306,392	1,324,371,712	
						2. Pengawasan Mutu, Penyediaan dan peredaran benih tanaman	Meningkatnya Produksi dan produktivitas tanaman pangan dan hortikultura yang berdaya saing			-	
						- Pengawasan Mutu, Penyediaan dan Peredaran Benih/Bibit Hortikultura		1,260,000,000	3,440,713,575	3,612,749,254	DINAS TANAMAN PANGAN DAN HORTIKULTURA
						- Pengawasan Mutu, Penyediaan dan Peredaran Benih/Bibit Tanaman pangan		1,750,000,000	3,203,306,849	3,363,472,191	
						- Pengawasan Mutu, Penyediaan dan Peredaran Benih/Bibit Perkebunan		-	1,102,469,488	1,157,592,962	
						3. Peningkatan Ketersediaan dan Mutu Benih/Bibit Ternak dan Tanaman Pakan Ternak, Bahan Pakan, serta Pakan Kewenangan Provinsi	Meningkatnya Produksi dan produktivitas tanaman pangan dan hortikultura yang berdaya saing	200,000,000	210,000,000	220,500,000	DINAS PERKEBUNAN DAN PETERNAKAN
						- Pemberian Bimbingan Peningkatan Produksi Benih/Bibit Ternak dan Tanaman Pakan Ternak, Bahan Pakan, serta Pakan Kewenangan Provinsi					
						4. Pengendalian dan Pengawasan Penyediaan dan Peredaran Benih/Bibit Ternak dan Tanaman Pakan Ternak serta Pakan Kewenangan Provinsi					DINAS PERKEBUNAN DAN PETERNAKAN
						- Pengendalian Penyediaan dan Produksi Benih/Bibit Ternak dan Hijauan Pakan Ternak	Meningkatnya populasi ternak sapi	11,144,349,941	11,701,567,438	12,286,645,810	
						V. PROGRAM PENYEDIAAN DAN PENGEMBANGAN PRASARANA PERTANIAN					
						1. Penataan Prasarana Pertanian		150,000,000	157,500,000	165,375,000	DINAS TANAMAN PANGAN DAN HORTIKULTURA
						- Perencanaan pengembangan prasarana, kawasan dan komoditas pertanian					
						- pengendalian dan pemanfaatan prasarana, kawasan dan komoditas pertanian		4,859,140,415	5,102,097,436	5,357,202,308	
						- Koordinasi, Sinkronisasi dan Pelaksanaan Pengelolaan Jaringan Irigasi di Tingkat Usaha Tani		93,237,824	97,899,715	102,794,701	

					<b>VI. PROGRAM PENGENDALIAN KESEHATAN HEWAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT VETERINER</b>					
					1. Penjaminan Kesehatan Hewan, Penutupan dan Pembukaan Daerah Wabah Penyakit Hewan Menular Lintas Daerah Kabupaten/Kota dalam 1 (Satu) Daerah Provinsi	Meningkatnya kesehatan hewan	830,471,891	871,995,486	915,595,260	<b>DINAS PERKEBUNAN DAN PETERNAKAN</b>
					- Pengendalian Risiko dan penanggulangan penyakit hewan dan zoonosis					
					<b>VII. PROGRAM PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN BENCANA PERTANIAN</b>					
					1. Pengendalian dan Penanggulangan Bencana Pertanian Provins	Meningkatnya produktivitas dan komoditas unggulan tanaman perkebunan	923,539,083	969,716,037	1,018,201,839	<b>DINAS PERKEBUNAN DAN PETERNAKAN</b>
					- Pengendalian Organisme Pengganggu Tumbuhan (OPT) Tanaman Pangan, Hortikultura, dan Perkebunan					
					- Pencegahan, Penanganan Kebakaran Lahan, dan Gangguan Usaha Tanaman Pangan, Hortikultura, dan Perkebunan		622,754,735	653,892,472	686,587,095	
					<b>VIII. PROGRAM PENYULUHAN PERTANIAN</b>					
					1. Pengembangan Penerapan Penyuluhan Pertanian	Pengembangan jaringan pemasaran produksi hasil peternakan	1,782,913,580	1,872,059,259	1,965,662,222	<b>DINAS TANAMAN PANGAN DAN HORTIKULTURA</b>
					- Pelaksanaan penyuluhan dan pemberdayaan petani					
					2. Pengembangan Kapasitas Kelembagaan Ekonomi Petani Berbasis Kawasan					
					- Pembentukan dan penguatan kelembagaan koorporasi petani					
					<b>IX. PROGRAM PENINGKATAN DIVERSIFIKASI DAN KETAHANAN PANGAN MASYARAKAT</b>					
					1. Penyediaan dan Penyaluran Pangan Pokok atau Pangan Lainnya sesuai dengan Kebutuhan Daerah Provinsi dalam rangka Stabilisasi Pasokan dan Harga Pangan	Menurunkan Penduduk Miskin dan Peningkatan Kesejahteraan masyarakat				
					- Penyediaan Informasi Harga Pangan dan Neraca Bahan Makanan		275,000,000	569,344,422	597,811,643	<b>DINAS PANGAN</b>
					- Penyediaan Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal		15,602,815	252,693,751	265,328,439	
					- Koordinasi, Sinkronisasi dan Pelaksanaan Distribusi Pangan Pokok Dan Pangan Lainnya		300,000,000	345,000,000	362,250,000	
					- Koordinasi dan Sinkronisasi Pemantauan Stok, Pasokan dan Harga Pangan		200,000,000	230,000,000	241,500,000	
					- Pengembangan Kelembagaan dan Jaringan Distribusi Pangan		150,000,000	172,500,000	181,125,000	

2	2.1.	Mayoritas responden tidak memiliki cadangan keluarga, 89,95%. Dari 10,05% yang memiliki cadangan keluarga, mayoritas hanya bertahan untuk 1-4 bulan (95,24%)	Warga memiliki potensi untuk pulih sebagai mekanisme adaptasi yang harus didukung pemerintah. Dalam jangka panjang, penyediaan secara terus-menerus BLT untuk konsumsi juga tidak sustainabel sehingga perlu dukungan yang sifatnya produktif. Di samping itu, bantuan modal juga perlu diberikan untuk mendorong produktivitas masyarakat.	Dukungan pemulihan perlu memperhatikan potensi pulih warga. Dengan demikian maka, program pemulihan sudah memiliki jaminan untuk berhasil. Dukungan diversifikasi penghasilan/pekerjaan bagi warga terdampak krisis adalah peluang. Warga juga memerlukan beragam program pelatihan ketrampilan guna melakukan diversifikasi pekerjaan. Terakhir, dukungan akses pasar sangat penting, di era media sosial seperti sekarang, pemerintah perlu mendukung struktur komunikasi warga desa agar bisa terhubung ke dunia luar untuk memasarkan produk. Dukungan pengepakan dan pengawetan diperlukan untuk memperluas jangkauan pasar.	<b>A. URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KOPERASI, USAHA KECIL, DAN MENENGAH</b> <b>I. PROGRAM PENGEMBANGAN UMKM</b> - Pengembangan Usaha Mikro dengan Orientasi Peningkatan Skala Usaha menjadi Usaha Kecil - Fasilitas Usaha Mikro Menjadi Usaha Kecil dalam Pengembangan Produksi dan Pengolahan, Pemasaran, SDM, serta Desain dan Teknologi - Fasilitas Usaha Mikro Menjadi Usaha Kecil dalam Pengembangan Produksi dan Pengolahan, Pemasaran, SDM, serta Desain dan Teknologi - Fasilitas Usaha Mikro Menjadi Usaha Kecil dalam Pengembangan Produksi dan Pengolahan, Pemasaran, SDM, serta Desain dan Teknologi		175,000,000	183,750,000	192,937,500	<b>DINAS KOP &amp; UMKM</b>
	2.2.	Upaya responden untuk pulih dari pandemi, mayoritas mengandalkan BLT (74,64%). Namun ada 52% yang mengganti pekerjaan, 24,88% menolok diri sendiri menggunakan tabungan/risikan/dll.			<b>B. URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG SOSIAL</b> <b>I. PROGRAM PENGELOLAAN DATA FAKIR MISKIN CAKUPAN DAERAH PROVINSI</b> 1. Pendataan Fakir Miskin Lintas Daerah Kabupaten/Kota					
					- Pengelolaan Fakir Miskin Lintas Daerah Kabupaten/Kota	Desa membangun dan pengentasan kemiskinan berbasis bedah kampung dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat	750,000,000	862,500,000	975,000,000	<b>DINAS SOSIAL</b>
	2.3.	Secara jangka panjang, mekanisme adaptasi yang sudah dilakukan oleh responden adalah 68,9% responden masih mengandalkan bantuan langsung tunai dari pemerintah. Yang optimis adalah 54,55% responden mengaku telah mengganti pekerjaan. Dan 20,1% mengaku menggunakan tabungan dan menjual aset. Program RR harus mendukung coping mechanism (upaya adaptasi positif) yang ada.			<b>C. URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG SOSIAL</b> 1. Pemberdayaan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial Provinsi - Peningkatan Kemampuan Potensi Pekerja Sosial Masyarakat Kewenangan Provinsi	Optimalisasi pemberdayaan potensi sumber kesejahteraan dan rehabilitasi sosial serta perlindungan dan jaminan sosial	260,000,000	299,000,000	338,000,000	<b>DINAS SOSIAL</b>

[illegible]

2.6.	Gangguan sektor pertanian komoditas padi. 73,68% mengatakan harga saprodi mahal.			F.	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PERTANIAN					
				I.	PROGRAM PENYEDIAAN DAN PENGEMBANGAN PRASARANA PERTANIAN					
					- Pengawasan Sebaran Pupuk, Pestisida, Alsintan dan Sarana Pendukung Pertanian	Meningkatnya Produksi dan produktivitas tanaman pangan dan hortikultura yang berdaya saing	7,556,000,000	7,782,680,000	8,171,814,000	DINAS TANAMAN PANGAN DAN HORTIKULTURA
					- Koordinasi dan Sinkronisasi Pengawasan Peredaran Sarana Pertanian	Meningkatnya Produksi dan produktivitas tanaman pangan dan hortikultura yang berdaya saing	1,500,000,000	1,500,000,000	1,575,000,000	
					- Pengawasan Mutu, Penyediaan dan Peredaran Benih/Bibit Hortikultura	Meningkatnya Produksi dan produktivitas tanaman pangan dan hortikultura yang berdaya saing	1,260,000,000	1,260,000,000	1,323,000,000	
					- Pengawasan Mutu, Penyediaan dan Peredaran Benih/Bibit Tanaman Pangan	Meningkatnya Produksi dan produktivitas tanaman pangan dan hortikultura yang berdaya saing	1,750,000,000	1,802,500,000	1,855,000,000	
					Koordinasi, Sinkronisasi dan Pelaksanaan Pengelolaan Jalan Usahatani	Meningkatnya Produksi dan produktivitas tanaman pangan dan hortikultura yang berdaya saing	3,068,399,575	3,221,819,554	3,375,239,533	
					Koordinasi, Sinkronisasi dan Pelaksanaan Pengelolaan Jaringan Irigasi di Tingkat Usahatani	Meningkatnya Produksi dan produktivitas tanaman pangan dan hortikultura yang berdaya saing	1,416,465,875	1,487,289,169	1,558,112,463	
				II.	PROGRAM PENYULUHAN PERTANIAN					
				1.	Pengembangan Penerapan Penyuluhan Pertanian					
				-	Diseminasi Informasi Teknis, Sosial, Ekonomi dan Inovasi Pertanian	Meningkatnya pendampingan penyuluh, pemberdayaan dan penyelenggaraan penyuluh P2K	443,518,034	465,693,936	487,869,837	DINAS TANAMAN PANGAN DAN HORTIKULTURA
				-	Pelaksanaan Penyuluhan dan Pemberdayaan Petani	Meningkatnya Taraf Hidup Petani Miskin Melalui Pembinaan	559,994,850	587,994,593	615,994,335	
				2.	Pengembangan Kapasitas Kelembagaan Ekonomi Petani Berbasis Kawasan					
				-	Pembentukan dan Penguatan Kelembagaan Koorporasi Petani	Meningkatnya penguatan kelembagaan tanaman pangan dan hortikultura	5,250,000,000	5,512,500,000	5,775,000,000	
				-	Pendampingan Manajemen Koorporasi Petani	Meningkatnya penguatan kelembagaan tanaman pangan dan hortikultura	950,000,000	997,500,000	1,045,000,000	
				G.	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PERDAGANGAN					
				I.	PROGRAM STABILITASI HARGA KEBUTUHAN POKOK					
				1.	Pengawasan Pupuk dan Pestisida Tingkat Daerah Provinsi dalam Melakukan Pelaksanaan Pengadaan, Penyaluran dan Penggunaan Pupuk Bersubsidi di Wilayah Kerjanya					
				-	Pengawasan Penyaluran dan Penggunaan Pupuk Bersubsidi	Pengawasan Penyaluran dan Penggunaan Pupuk Bersubsidi, Monitoring Pupuk Bersubsidi dan Pestisida	168,071,400	193,282,110	218,492,820	DINAS PERINDAG
				-	Koordinasi dan Sinkronisasi Pengawasan Pupuk Bersubsidi dan Pestisida					

		<b>2.7.</b> Gangguan sektor koperasi dan UKM. 56,94% mengatakan harga bahan baku input produksi mahal.			<b>H. URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PERDAGANGAN</b>					
					<b>I. PROGRAM STABILITASI HARGA KEBUTUHAN POKOK</b>					
					1. Menjamin Ketersediaan Barang Kebutuhan Pokok dan Barang Penting di Tingkat Daerah Provinsi					
					- Koordinasi dan Sinkronisasi Ketersediaan Barang Kebutuhan Pokok di Tingkat Distributor dan Sub Distributor	Bentuk Sistem Informasi Perdagangan Online	168,071,400	193,282,110	218,492,820	<b>DINAS PERINDAG</b>
					- Koordinasi dan Sinkronisasi Ketersediaan Barang Penting di Tingkat Distributor dan Sub Distributor	Peningkatan stabilitas ketersediaan Barang Penting	168,071,400	193,282,110	218,492,820	
					2. Pengendalian Harga, Informasi Ketersediaan Stok Barang Kebutuhan Pokok dan Barang Penting pada pelaku usaha distribusi barang lintas kabupaten/ kota yang terintegrasi dalam sistem informasi perdagangan					
					- Operasi Pasar dalam Rangka Stabilisasi Harga Pangan Pokok yang Dampaknya Beberapa Daerah Kabupaten/Kota dalam 1 (Satu) Daerah Provinsi	Pasar Murah, Sosialisasi Seleksi Pendampingan dan Pembinaan SNI Pasar, Sistem Informasi Perdagangan Antar Pulau (SIPAP)	168,071,400	193,282,110	218,492,820	<b>DINAS PERINDAG</b>
		<b>2.8.</b> Gangguan sektor pariwisata. 8,6% responden mengatakan harga input mahal.			<b>I. URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG PARIWISATA</b>					
					<b>I. PROGRAM PEMASARAN PARIWISATA</b>					
					1. Pemasaran Pariwisata dalam dan luar negeri daya tarik destinasi dan kawasan strategis Pariwisata Provinsi	Meningkatnya kunjungan Wisman dan Wisnus	1,190,964,500	1,696,000,000	249,500,000	<b>DINAS PAREKRAF</b>
					2. Pengembangan Kapasitas Pelaku Ekonomi Kreatif	Meningkatnya Jumlah kapasitas Pelaku Ekraf	-	150,000,000	346,500,000	
					3. Pelaksanaan peningkatan Kapasitas sumber daya manusia Pariwisata dan ekonomi kreatif	Meningkatnya SDM Pariwisata	1,580,000,000	1,878,000,000	2,273,480,000	
					4. Pengelolaan Daya Tarik Wisata Provinsi	Meningkatnya aksesibilitas pariwisata yang disediakan dan dibangun	82,988,340	375,000,000	440,000,000	
		<b>2.9.</b> Gangguan sektor kelautan. 37,8% responden mengaku harga input bahan baku (solar, sewa kapal, dll) mahal.			<b>J. URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KELAUTAN DAN PERIKANAN</b>					
					<b>I. PROGRAM PENGELOLAAN PERIKANAN TANGKAP</b>					
					1. Pengelolaan Penangkapan ikan di Wilayah Laut Sampai dengan 12 Mil	Meningkatnya kesejahteraan masyarakat nelayan dan perikanan budidaya dan kesejahteraan petani dan nelayan	4,917,000,000	5,654,550,000	6,392,100,000	<b>DINAS KELAUTAN DAN PERIKANAN</b>
					<b>II. PROGRAM PENGELOLAAN PERIKANAN BUDIDAYA</b>					
					1. Pengelolaan Pembudidayaan Ikan di Laut	Meningkatnya kesejahteraan masyarakat nelayan dan perikanan budidaya dan kesejahteraan petani dan nelayan	2,560,000,000	2,944,000,000	3,328,000,000	<b>DINAS KELAUTAN DAN PERIKANAN</b>
					<b>III PROGRAM PENGOLAHAN DAN PEMASARAN HASIL PERIKANAN</b>					
					1. Penerbitan Izin Usaha Pemasaran dan Pengolahan Hasil Perikanan Lintas Daerah Kabupaten/Kota dalam 1 (Satu) Daerah Provinsi	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perizinan yang efektif dan efisien serta terselenggaranya pelayanan publik yang bermutu dan akuntabel berorientasi kepada kebutuhan dan tuntutan masyarakat	550,000,000	632,500,000	715,000,000	<b>DINAS KELAUTAN DAN PERIKANAN</b>
					2. Pembinaan Mutu dan Keamanan Hasil Perikanan Bagi Usaha Pengolahan dan Pemasaran Skala Menengah dan Besar		200,000,000	230,000,000	260,000,000	
					3. Penyediaan dan Penyaluran Bahan Baku Industri Pengolahan Ikan Lintas Daerah Kabupaten/ Kota dalam 1 (Satu) Daerah Provinsi		130,000,000	1,495,000,000	2,860,000,000	









**Tabel 4.3 Program dan Kegiatan Pemulihan yang Diusulkan Melalui APBN Anggaran Tahun 2021-2023**

PROGRAM DAN KEGIATAN PEMULIHAN PASCABENCANA COVID-19										
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH SUMBER DANA APBN TAHUN ANGGARAN 2021										
						APBN				
NO		AKIBAT	DAMPAK	KEBUTUHAN PEMULIHAN	PROGRAM DAN KEGIATAN SUMBER DANA APBN	2021	2022	2023	K/L	
1	2	3	4	5	6	7	8	11		
1	1.1.	Akibat pandemi 79,9% responden masih bekerja, 20,1% responden tidak bekerja.	Pemiskinan secara jangka panjang diikuti masalah-masalah kemiskinan lain seperti stunting, PDRB turun, index gini meningkat, pekerja anak, pekerjaan tidak layak dan partisipasi sekolah rendah.	Perlu segera dukungan program penghidupan ekonomi produktif yang sesuai dengan ragam gangguan warga yaitu dukungan modal kerja dan akses pasar.	<b>Program Kewirausahaan, Usaha Mikro, Kecil Menengah, dan Koperasi</b> <b>Dukungan Pemberdayaan KUMKM di Daerah</b>	<b>2,278,402,000</b>			Kemen Koperasi dan UMKM	
				Promosi		223,164,000				
				Fasilitasi dan Pembinaan Koperasi		1,350,150,000				
				Layanan Perencanaan dan Penganggaran Internal		81,240,000				
				Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah		623,848,000				
				<b>Peningkatan Penerapan Norma Kerja dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja</b>		<b>395,367,000</b>			Kemen Naker	
				Pengawasan dan Pengendalian Badan Usaha		395,367,000				
				<b>Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi</b>		<b>2,196,710,000</b>				
				<b>Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pelatihan dan Produktivitas Binalattas</b>		<b>202,902,000</b>			Kemen Naker	
				Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga		202,902,000				
				<b>Peningkatan Penyelenggaraan Pemagangan dalam dan Luar Negeri Binalattas</b>		<b>1,554,147,000</b>			Kemen Naker	
				Pelatihan Bidang Industri		1,554,147,000				
				<b>Pengembangan dan Peningkatan Produktivitas Binalattas</b>		<b>225,701,000</b>			Kemen Naker	
				Kerja sama		<b>99,420,000</b>				
				Pelatihan Bidang Industri		<b>126,281,000</b>				
	1.2.	Mayoritas bekerja di perdagangan, pertanian, nelayan, jasa dan lainnya, serta 86,83% responden mengatakan terganggu pekerjaannya.			<b>Pengembangan Perdagangan Dalam Negeri Da</b>	<b>823,030,000</b>			Kemen Naker	
	1.3.	Hanya 33,53% responden memiliki pekerjaan sampingan untuk mengantisipasi krisis pandemi ini.			Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah <b>Penumbuhan dan Pengembangan Industri Keci</b>	823,030,000 <b>1,093,591,000</b>			Kemen Koperasi dan UMKM	
				Fasilitasi dan Pembinaan Industri		1,093,591,000				

	<b>1.4.</b>	Gangguan daya serap pasar (55,5%), gangguan modal lancar (28,71%), gangguan jalur distribusi (28,23%) adalah gangguan penghidupan utama responden serta gangguan ini telah dialami responden lebih dari 12 bulan. Sebanyak 15,79% responden mengalami gangguan lain-lain berupa kurangnya dukungan kebijakan dan pelatihan.						
	<b>1.5</b>	Pandemi menyebabkan penurunan jumlah konsumsi warga. Konsumsi pangan sebelum pandemi yang berbesaran <1 juta per bulan 81,82%, 1 juta <x<1,5 juta perbulan sebesar 32,54%. Setelah pandemi untuk <1 juta menjadi 30,99% dan 1juta<x<1,5juta menjadi 15,79%. Banyak responden terlempar ke kelas konsumsi yang lebih rendah. Ini menunjukkan pandemi menyebabkan responden kurangi konsumsi.		Perlu pengkajian kapasitas lokal untuk mendukung pemulihan. Dari hasil survey kualitatif pada 8 bulan pertama pandemi, warga tertolong oleh mekanisme barter di komunitas. Gangguan-gangguan produksi kecuali jagung yang kehilangan subsidi benih nyaris tidak ada. Perlu dukungan riset untuk memanfaatkan bahan pangan atau bahan produksi lokal yang inovatif, berkelanjutan dan tahan risiko.	<b>Program Ketersediaan, Akses dan Konsumsi Pangan Berkualitas</b> <b>Pengelolaan Air Irigasi Untuk Pertanian</b>	<b>449,800,000</b>		<b>Kemen Pertanian</b>
				Koordinasi	89,800,000			
				Kebijakan Bidang Pertanian dan Perikanan	360,000,000			
				<b>Fasilitasi Pupuk dan Pestisida</b>	<b>143,150,000</b>			<b>Kemen Pertanian</b>
				Pelayanan Publik kepada masyarakat	42,580,000			
				Pelayanan Publik Lainnya	100,570,000			
	<b>1.6</b>	Konsumsi non makanan sebelum pandemi dibanding setelah pandemi juga menunjukkan kecenderungan yang sama. Sebelum pandemi besaran terpusat pada <1 juta sebesar 91,33%. Setelah pandemi jumlahnya menjadi < 1 juta sebesar 93,3%. Sehingga terdapat penurunan konsumsi non makanan sebanyak 2% dari jumlah sampling.			<b>Pengelolaan Sistem Perbenihan Tanaman Pangan</b>	<b>2,011,031,000</b>		<b>Kemen Pertanian</b>
				Sertifikasi Produk	620,824,000			
				Pemantauan produk	683,882,000			
				Sarana Bidang Pertanian, Kehutanan dan Lingkungan Hidup	706,325,000			

2.	2.1.	Mayoritas responden tidak memiliki cadangan keluarga. 89,95%. Dari 10,05% yang memiliki cadangan keluarga, mayoritas hanya bertahan untuk 1-4 bulan (95,24%)	Warga memiliki potensi untuk pulih sebagai mekanisme adaptasi yang harus didukung pemerintah. Dalam jangka panjang, penyediaan secara terus-menerus BLT untuk konsumsi juga tidak sustainabel sehingga perlu dukungan yang sifatnya produktif. Di samping itu, bantuan modal juga perlu diberikan untuk mendorong produktivitas masyarakat.	Dukungan pemulihan perlu memperhatikan potensi pulih warga. Dengan demikian maka program pemulihan sudah memiliki jaminan untuk berhasil. Dukungan diversifikasi penghidupan/pekerjaan bagi warga terdampak krisis adalah peluang. Warga juga memerlukan beragam program pelatihan ketrampilan guna melakukan diversifikasi pekerjaan. Terakhir, dukungan akses pasar sangat penting, di era media sosial seperti sekarang, pemerintah perlu mendukung struktur komunikasi warga desa agar bisa terhubung ke dunia luar untuk memasarkan produk. Dukungan pengepakan dan pengawetan diperlukan untuk memperluas jangkauan pasar.	<b><i>Penyelenggaraan Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan</i></b>	<b><i>1,110,720,000</i></b>			<b>Kemen Sosial</b>
					Fasilitasi dan Pembinaan Masyarakat	1,110,720,000			
					<b><i>Penyelenggaraan Program Sembako</i></b>	<b><i>2,213,350,000</i></b>			<b>Kemen Sosial</b>
					Bantuan Keluarga	2,213,350,000			
					<b><i>Pembinaan Lembaga dan SDM Kesejahteraan Sosial</i></b>	<b><i>179,090,000</i></b>			<b>Kemen Sosial</b>
	2.2.	Upaya responden untuk pulih dari pandemi, mayoritas mengandalkan BLT (74,64%). Namun ada 52% yang mengganti pekerjaan, 24,88% menolong diri sendiri menggunakan tabungan/risan/dll.			Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Desa	179,090,000			
	2.3.	Secara jangka panjang, mekanisme adaptasi yang sudah dilakukan oleh responden adalah 68,9% responden masih			<b><i>Penyelenggaraan Layanan dan Pendampingan Terpadu</i></b>	<b><i>108,400,000</i></b>			<b>Kemen Sosial</b>
		mengandalkan bantuan langsung tunai dari pemerintah. Yang optimis adalah 54,55% responden mengaku telah mengganti pekerjaan. Dan 20,1% mengaku menggunakan tabungan dan menjual asset. Program RR harus mendukung coping mechanism (upaya adaptasi positif) yang ada.			Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga	69,600,000			
					Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	38,800,000			

	<b>2.4.</b> Sikap positif warga untuk beradaptasi dan pulih tercermin pada pilihan-pilihan dukungan yang diharapkan untuk membantu pemulihan. 60,77% responden mengatakan memerlukan bantuan modal produktif. 55,98% responden membutuhkan bantuan ketrampilan untuk mendukung diversifikasi usaha. 40,67% responden membutuhkan bantuan akses pasar untuk memperbaiki pasar sekarang yang sedang lesu. Jangkauan pasar yang lebih luas akan strategis. 22,97% reponden butuh dukungan kebijakan seperti perijinan yang lebih mudah.			<b>Penyelenggaraan Pemberdayaan Ekonomi</b>	<b>34,390,000</b>			<b>Kemen Koperasi dan UMKM</b>
				Fasilitasi dan Pembinaan Badan Usaha	34,390,000			
	<b>2.5.</b> Akses layanan kesehatan terganggu karena warga kurang edukasi. 80,38% warga takut terkena infeksi bila berkunjung ke pusat layanan kesehatan. 22,97% mengatakan kesulitan APD dalam mengakses pelayanan kesehatan.							
	<b>2.6.</b> Gangguan sektor pertanian komoditas padi. 73,68% mengatakan harga saprodi mahal.							
	<b>2.7.</b> Gangguan sektor koperasi dan UKM. 56,94% mengatakan harga bahan baku input produksi mahal.							
	<b>2.8.</b> Gangguan sektor pariwisata. 8,6% responden mengatakan harga input mahal.							
	<b>2.9.</b> Gangguan sektor kelautan. 37,8% responden mengaku harga input bahan baku (solar, sewa kapal, dll) mahal.			<b>Pengelolaan Kapal Perikanan, Alat Penangkapan Ikan dan Pengawakan Kapal Perikanan</b>	<b>32,780,000</b>			<b>Kemen Kelautan dan Perikanan</b>
				Pelayanan Publik Lainnya	19,780,000			
				Fasilitasi dan Pembinaan Masyarakat	13,000,000			
				<b>Pengelolaan Pelabuhan Perikanan</b>	<b>102,500,000</b>			<b>Kemen Kelautan dan Perikanan</b>
				Pelayanan Publik Lainnya	20,000,000			
				Tata Kelola Kelembagaan Publik Bidang Ekonomi	82,500,000			



3	3.1.	Akses layanan kesehatan terganggu karena warga kurang edukasi. 80,38% warga takut terkena infeksi bila berkunjung ke pusat layanan kesehatan. 22,97% mengatakan kesulitan APD dalam mengakses pelayanan kesehatan.	Perburukan kualitas dan akses pada layanan dasar untuk warga yang terdampak krisis. Ini membahayakan pada jangka panjang di mana kesejahteraan akan menurun dan risiko akan meningkat.	Bantuan sosial masih dibutuhkan sekedar untuk mengurangi gizi buruk dan masalah kebutuhan dasar dan diberikan selektif.	<b>Penyehatan Lingkungan</b>  Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	73,340,000 140,840,000 642,500,000			<b>Kemen Lingkungan Hidup dan Kehutanan</b>
	3.2.	Responden juga mengalami gangguan dalam mengakses pelayanan pendidikan. 43,06% responden mengaku ongkos sekolah daring yang semakin mahal, 38,28% meningkatnya beban orang tua dalam mendampingi belajar, 29,67% beban psikologis anak didik meningkat.			<b>Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>  Kemitraan  Konferensi dan Event  Koordinasi Promosi  Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat Pelatihan Bidang Pendidikan	<b>1,585,415,000</b>  28,700,000  161,515,000  347,500,000 454,800,000  555,400,000 37,500,000			<b>Kemen Kesehatan</b>
	3.3.	Gangguan perlindungan terhadap kelompok rentan (perempuan, anak, disabilitas dan lansia) memiliki bentuk yang beragam. 22,97% mengatakan kurangnya pendidikan dan kampanye untuk perlindungan. 15,79% mengatakan mendengar dan mengetahui kekerasan terhadap perempuan dan kelompok rentan semakin meningkat.							
	3.4.	Pada layanan perlindungan sosial akibat pandemi yang meliputi antuan sosial dan jaminan sosial, kendala yang dialami warga adalah buruknya kualitas layanan. 49,76% mengatakan masalah penerimaan kelompok miskin baru akibat pandemi (program perlindungan sosial tidak akomodatif pada kaum miskin baru), 23,92% mengatakan bahwa pengurusan pendaftaran penerima bantuan sosial rumit.							

	<b>3.5.</b>	Pada layanan pengurangan risiko bencana konvensional, para responden mengatakan mereka kekurangan akses pada layanan misalnya keberadaan tim siaga, destana dan tim reaksi cepat dan regulasi PRB yang tidak mendukung.						
	<b>3.6.</b>	Dalam kegiatan budaya, 30,14% menyatakan terkendala struktur birokrasi perizinan untuk melakukan kegiatan budaya dan 25,36% responden menyatakan tidak tahu akses layanan perizinan untuk berkegiatan budaya. Sedangkan 14,35% yang sudah berhasil mendapatkan perizinan, mengaku layanannya buruk. Hal ini perlu penyadaran kepada warga dalam mengurangi kegiatan karena pandemi dan perbaikan birokrasi dan regulasi perizinan.						
<b>4</b>	<b>4.1.</b>	Untuk kepentingan pendidikan dan kampanye program pemerintah, bisa dimanfaatkan informasi sumber-sumber informasi yang dipercaya warga berikut ini: Entitas Media Mainstream diakses oleh 84,69% responden, suara pemerintah langsung 72,73% dan dari teman atau saudara 68,42%.	Dukungan informasi yang benar tetap dibutuhkan. Perlu mendukung kesetaraan akses informasi antara laki-laki dan perempuan untuk meningkatkan ketangguhan bersama. Perlu media yang memperhatikan kepercayaan warga pada jenis media. Perlu demokratisasi dalam merespon bencana.	Pemerintah perlu menggalakkan diseminasi informasi yang benar untuk pulih. Perlu sering membuat forum diseminasi dan edukasi di desa. Perlu memanfaatkan saluran komunikasi komunal di desa. Perlu melakukan edukasi kepada kelompok rentan tentang akses dan respon informasi.				
	<b>4.2</b>	Dalam mengakses informasi dari luar, laki-laki dewasa paling dominan (60,29%) diikuti perempuan dewasa (39,71%) dan anak-anak (23-34%).						
		Tetapi yang melakukan respon berdasarkan informasi yang diperoleh adalah didominasi pria dewasa (57,89%) lalu diikuti perempuan dewasa 33,49%						

5	5.1.	Aspirasi kebutuhan pemulihan pandemi secara komunal adalah: 70,33% butuh penerangan/ pengetahuan pada Masyarakat tentang Pencegahan Pandemi. 44,5% membutuhkan bantuan peralatan pencegahan pandemi (disinfektan, penyemprot, APD dan alat kubur cepat), 44,5% responden membutuhkan Regulasi 3M/5M, dukungan APBDes untuk Penanganan Pandemi, Protokol Kesehatan di Ruang Publik, dll.	Perburukan kualitas hidup seperti kesehatan, pendidikan, kebutuhan dasar, budaya dan informasi serta pengurangan risiko bencana.	Perlu memperhatikan aspirasi kebutuhan pemulihan di tingkat komunal, keluarga dan personal. Namun dukungan-dukkungan produktif tetap diperlukan dengan memanfaatkan mekanisme adaptasi yang ada. Sustainability penting diperhatikan karena pemulihan harus inovatif, memanfaatkan potensi lokal dan berkelanjutan.	<b>Peningkatan Pelayanan Kefarmasian</b>	<b>91,300,000</b>			Kemen Kesehatan
					Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga	91,300,000			
					<b>Peningkatan Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>136,450,000</b>			Kemen Kesehatan
					Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	136,450,000			
					<b>Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian</b>	<b>47,560,000</b>			Kemen Kesehatan
					Fasilitasi dan Pembinaan Badan Usaha	47,560,000			
	5.2.	Aspirasi kebutuhan pemulihan pandemi di tingkat keluarga adalah: 79,43% Dukungan / Bantuan Sosial Pemulihan Usaha (Bantuan Usaha dll). Bantuan Sosial Kebutuhan Pokok (Sembako), 78,95%. 27,75% membutuhkan bantuan pendidikan. 20,1% responden membutuhkan dukungan kesehatan.			<b>Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan</b>	<b>314,112,000</b>			Kemen Kesehatan
					Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	314,112,000			
					<b>Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer</b>	<b>2,235,921,000</b>			
					Pelayanan Publik Lainnya	1,992,716,000			
					Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	243,205,000			
					<b>Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>	<b>3,583,069,000</b>			
					Pelatihan Bidang Sosial	3,027,373,000			
					Pelatihan Bidang Sosial	555,696,000			
	5.3.	Aspirasi kebutuhan pemulihan pandemi secara personal adalah: 60,29% responden membutuhkan dukungan pekerjaan sektor produktif, 35,41% butuh dukungan Dukungan / Bantuan Sosial Pemulihan Usaha (Bantuan Langsung, dll), 34,93% butuh dukungan Pelatihan/ Peningkatan Keterampilan untuk pulih kembali dari krisis.							

Tabel 4.4 Program Pemulihan yang Diusulkan untuk Didanai Melalui Hibah BNPB

PROGRAM DAN KEGIATAN PEMULIHAN PASCABENCANA COVID-19 YANG DIUSULKAN UNTUK DIDANAI MELALUI HIBAH BNPB					
NO	INTERVENSI PROGRAM PEMULIHAN	SASARAN	SEKTOR	USULAN	ANGGARAN
1	Bantuan sarana produksi hortikultura (bawang merah, cabai besar, cabai rawit dan tomat)	Kota Palu, Kab. Sigi, dan Kab. Parigi Moutong	SEKTOR EKONOMI, Sub-Sektor Pertanian	Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultura Provinsi Sulawesi Tengah	Rp1,500,000,000
2	Pemberdayaan masyarakat terdampak pandemi berbentuk peralatan pembuatan abon 1 unit dan frezeer ikan	87 Unit (Kelompok Usaha)	SEKTOR EKONOMI, Sub-Sektor UMKM	BPBD Provinsi Sulawesi Tengah	Rp6,960,000,000
3	Sarana Pariwisata Adaptasi Prokes	Destinasi Wisata unggulan Sulawesi Tengah	SEKTOR EKONOMI, Sub-Sektor Pariwisata	Dinas Pariwisata Provinsi Sulawesi Tengah	Rp5,290,740,000
4	Sarana usaha dalam rangka diversifikasi usaha perikanan	Nelayan dan Kelompok Pengrajin makanan olahan	SEKTOR EKONOMI, Sub-Sektor Perikanan	Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Sulawesi Tengah	Rp5,000,000,000
5	Pembangunan <i>coldstorage</i> kapasitas 50 ton dan 200 ton	PPI Pagimana dan PPI Mato	SEKTOR EKONOMI, Sub-Sektor Perikanan	Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Sulawesi Tengah	Rp6,000,000,000
6	Sarana usaha bagi UMKM untuk Peralatan Sarana Usaha	UMKM Sulteng	SEKTOR EKONOMI, Sub-Sektor UMKM	Dinas Koperasi dan UMKM Provinsi Sulawesi Tengah	Rp750,000,000
<b>TOTAL</b>					<b>Rp25,500,740,000</b>

Tabel 4.5 Program dan Kegiatan Pemulihan Pascabencana COVID-19 yang Diimplementasikan oleh Organisasi Non-Pemerintah yang Bekerja di Provinsi Sulawesi Tengah

PROGRAM DAN KEGIATAN PEMULIHAN PASCABENCANA COVID-19 YANG DIIMPLEMENTASIKAN OLEH ORGANISASI NON-PEMERINTAH									
NO	AKIBAT	DAMPAK	KEBUTUHAN PEMULIHAN	PROGRAM DAN KEGIATAN SUMBER DANA APBN	SASARAN	PENDANAAN			NGO
						2021	2022	2023	
						6	7	8	
1	2	3	4	5					11
1	1.1	Akibat pandemi 79,9% responden masih bekerja, 20,1% responden tidak bekerja.	Pemiskinan secara jangka panjang diikuti masalah-masalah kemiskinan lain seperti stunting, PDRB turun, index gini meningkat, pekerja anak, pekerjaan tidak layak dan partisipasi sekolah rendah.	Perlu segera dukungan program penghidupan ekonomi produktif yang sesuai dengan ragam gangguan warga yaitu dukungan modal kerja dan akses pasar.	Pemberdayaan ekonomi bagi kelompok rentan dan pelaku UMKM serta koordinasi & Advokasi ke Stake Holder Terkait		1,715,900		PKBI SULTENG
					Ouput 1.6: Petani kecil yang rentan di 25 Kampung memiliki akses ke plot percontohan yang menyoroti sistem penghidupan yang sensitif terhadap risiko bencana dan iklim (peluang nexus)	Kec. Kulawi (Desa Toro; Desa Mataue; Desa Namo; Desa Salua) Kec. Dolo Selatan (Desa Bangga; Desa Walatana; Desa Pulu; Desa Poi; Desa Balongga dan Desa Sambo)	3,000,000,000		Mercy Corp Indonesia
					Key Activity 1.6.1. Melakuka kajian penilaian untuk mengidentifikasi risiko yang memitigasi peluang mata pencaharian.				Mercy Corp Indonesia
					Key Activity 1.6.2 Sensitisasi dan organize kelompok tani untuk terlibat dalam Kegiatan nexus - Mata Pencaharian (10 Desa dan setidaknya 25 dusun)				Mercy Corp Indonesia
					Sub Activity 1.6.2.1 Melakukan Pelatihan Analisis Dampak Bisnis Partisipatif + Literasi Keuangan (lihat hasil PDRA) Target: perwakilan kelompok rentan di dusun				Mercy Corp Indonesia
					Sub Activity 1.6.2.2 Pelatihan Mata Pencaharian / Rencana Kelanjutan Bisnis dan pengembangan BCP (lihat hasil PDRA dan Analisis Dampak Bisnis) Sasaran: perwakilan kelompok rentan di dusun				Mercy Corp Indonesia
					Sub Activity 1.6.2.3 Melakukan rapat koordinasi dengan departemen pertanian untuk mengakses data kelompok tani untuk membuat peka dan mengorganisir kelompok tani untuk terlibat dalam Kegiatan Utama nexus				Mercy Corp Indonesia
					Key Activity 1.6.3. Praktik pertanian / akuakultur / berbasis kelautan yang berpotensi mengurangi risiko bencana (nexus) -25 kelompok / 500 Petani + 100 HH / acara untuk pasca panen				Mercy Corp Indonesia

1.2	Mayoritas bekerja di perdagangan, pertanian, nelayan, jasa dan lainnya, serta 86,83% responden mengatakan terganggu pekerjaannya.			<b>Key Activity 1.6.4</b> Mempromosikan peluang pertanian dan budidaya mata pencaharian berbasis risiko-responsif (adaptif iklim atau tahan bencana) (BCP / Rencana Tindakan Mata Pencaharian: Hibah Barang / Sektor Swasta / Dana Pemerintah)				Mercy Corp Indonesia
1.3	Hanya 33,53% responden memiliki pekerjaan sampingan untuk mengantisipasi krisis pandemi ini.			Sub Activity 1.6.4.1 Mengembangkan dan diversifikasi, pola tanam, dan tanaman jarak berdasarkan musim (Terkait dengan Sektor Swasta / Universitas / Lab Penelitian / CSO, dll.)				Mercy Corp Indonesia
1.4	Gangguan daya serap pasar (55,5%), gangguan modal lancar (28,71%), gangguan jalur distribusi (28,23%) adalah gangguan penghidupan utama responden serta gangguan ini telah dialami responden lebih dari 12 bulan. 15,79% responden mengalami gangguan lain-lain berupa kurangnya dukungan kebijakan dan pelatihan.			Sub Activity 1.6.4.2 Melakukan pelatihan pertanian terpadu dan iklim cerdas dan Demplot (25 demplot)				Mercy Corp Indonesia
1.5	Pandemi menyebabkan penurunan jumlah konsumsi warga. Konsumsi pangan sebelum pandemi yang berbesaran <1 juta per bulan 81,82%, 1 juta <x<1,5 juta perbulan sebesar 32,54%. Setelah pandemi untuk <1 juta menjadi 30,99% dan 1juta<x<1,5juta menjadi 15,79%. Banyak responden terlempar ke kelas konsumsi yang lebih rendah. Ini menunjukkan pandemi menyebabkan responden kurangi konsumsi.		Perlu pengkajian kapasitas lokal untuk mendukung pemulihan. Dari hasil survey kualitatif pada 8 bulan pertama pandemi, warga tertolong oleh mekanisme barter di komunitas. Gangguan-gangguan produksi kecuali jagung yang kehilangan subsidi benih nyaris tidak ada. Perlu dukungan riset untuk memanfaatkan bahan pangan atau bahan produksi lokal yang inovatif, berkelanjutan, dan tahan risiko.	Sub Activity 1.6.4.3 Melakukan Pameran/Expo Ketahanan Mata Pencaharian (Show Case 1 - Maret- Tahun Depan)				Mercy Corp Indonesia
				<b>Ouput 2.3: # kemitraan didirikan dan produk nexus dieksplorasi melalui analisis sistem pasar untuk menginformasikan kegiatan di lapangan</b>				Mercy Corp Indonesia
				<b>Key Activity 2.3.1.</b> Melakukan penilaian pasar untuk memahami peluang dan hambatan dalam kaitannya dengan layanan yang dibundel (literasi keuangan, akses ke input, informasi pasar, layanan cuaca).				Mercy Corp Indonesia
				Sub Activity 2.3.1.1 Melakukan lokakarya Multi-Sektor terkait pemetaan sumber daya dan kolaborasi (tingkat Kabupaten / Provinsi) - Mata Pencaharian				Mercy Corp Indonesia
				Sub Activity 2.3.1.2 BUMDES akan terlibat dan melakukan penilaian pasar untuk mendukung kelompok bisnis dalam pengembangan dan pemasaran produk (Akses ke pasar, harga, dan jaringan)				Mercy Corp Indonesia

					<b>Key Activity 2.3.2.</b> <b>Bermitra dengan pemerintah dan sektor swasta untuk mengembangkan dan mengimplementasikan strategi / rencana untuk mengatasi kendala pasar.</b>					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					Sub Activity 2.3.2.1  Identifikasi Lembaga Keuangan Daerah (BUMDES / KOPERASI) di tingkat desa dan dukung perencanaan rencana kerja dan strategi bisnis dengan perspektif PRB					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					Sub Activity 2.3.2.2 Pelatihan Manajemen dan Pengembangan BUMDES / KOPERASI					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					Sub Activity 2.3.2.3 Pelatihan pengembangan dan manajemen bisnis untuk Kelompok Tani dan Tim Kesiapsiagaan Desa (KSB)					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					Sub Activity 2.3.2.4  Melakukan lokakarya Kemitraan untuk memulai kolaborasi multi-sektor dalam pengembangan bisnis masyarakat di 10 desa (Pengembangan modal / asuransi / pasar / produk) - Mata pencaharian tingkat Kabupaten / Provinsi					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					Sub Activity 2.3.2.5 Setidaknya 2 dukungan sektor swasta untuk rencana kesinambungan bisnis (BCP) (Pengembangan Modal / Asuransi / Pasar / Produk) - Tanda MOU-Mata Pencaharian					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					<b>Key Activity 2.3.3.</b> Memfasilitasi akses ke input dan layanan konsultasi (layanan paket) melalui aplikasi.					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
	<b>1.6</b>	Konsumsi non makanan sebelum pandemi dibanding setelah pandemi juga menunjukkan kecenderungan yang sama. Sebelum pandemi besaran terpusat pada <1 juta sebesar 91,33%. Setelah pandemi jumlahnya menjadi < 1 juta sebesar 93,3%.								



2.	2.1	Mayoritas responden tidak memiliki cadangan keluarga. 89,95%. Dari 10,05% yang memiliki cadangan keluarga, mayoritas hanya bertahan untuk 1 -4 bulan (95,24%)	Warga memiliki potensi untuk pulih sebagai mekanisme adaptasi yang harus didukung pemerintah. Dalam jangka panjang, penyediaan secara terus-menerus BLT untuk konsumsi juga tidak sustainabel sehingga perlu dukungan yang sifatnya produktif. Di samping itu, bantuan modal juga perlu diberikan untuk mendorong produktivitas masyarakat.	Dukungan pemulihan perlu memperhatikan potensi pulih warga. Dengan demikian maka program pemulihan sudah memiliki jaminan untuk berhasil. Dukungan diversifikasi penghidupan/pekerjaan bagi warga terdampak krisis adalah peluang. Warga juga memerlukan beragam program pelatihan ketrampilan guna melakukan diversifikasi pekerjaan. Terakhir, dukungan akses pasar sangat penting, di era media sosial seperti sekarang, pemerintah perlu mendukung struktur komunikasi warga desa agar bisa terhubung ke dunia luar untuk memasarkan produk. Dukungan pengepakan dan pengawetan diperlukan untuk memperluas jangkauan pasar.						
	2.2	Upaya responden untuk pulih dari pandemi, mayoritas mengandalkan BLT (74,64%). Namun ada 52% yang mengganti pekerjaan, 24,88% menolong diri sendiri menggunakan tabungan/arisan/dll.								
	2.3	Upaya responden untuk pulih dari pandemi, mayoritas mengandalkan BLT (74,64%). Namun ada 52% yang mengganti pekerjaan, 24,88% menolong diri sendiri menggunakan tabungan/arisan/dll.								
	2.4.	Sikap positif warga untuk beradaptasi dan pulih tercermin pada pilihan-pilihan dukungan yang diharapkan untuk membantu pemulihan. 60,77% responden mengatakan memerlukan bantuan modal produktif. 55,98% responden membutuhkan bantuan ketrampilan untuk mendukung diversifikasi usaha. 40,67% responden membutuhkan bantuan akses pasar untuk memperbaiki pasar sekarang yang sedang lesu. Jangkauan pasar yang lebih luas akan strategis. 22,97% reponden butuh dukungan kebijakan								
	2.5.	Akses layanan kesehatan terganggu karena warga kurang edukasi. 80,38% warga takut terkena infeksi bila berkunjung ke pusat layanan kesehatan. 22,97% mengatakan kesulitan APD dalam mengakses pelayanan kesehatan.								
	2.6	Gangguan sektor pertanian komoditas padi. 73,68% mengatakan harga saprodi mahal.								
	2.7.	Gangguan sektor koperasi dan UKM. 56,94% mengatakan harga bahan baku input produksi mahal.								
	2.8.	Gangguan sektor pariwisata. 8,6% responden mengatakan harga input mahal.								
	2.9	Gangguan sektor kelautan. 37,8% responden mengaku harga input bahan baku (solar, sewa kapal, dll) mahal.								

3	3.1.	Akses layanan kesehatan terganggu karena warga kurang edukasi. 80,38% warga takut terkena infeksi bila berkunjung ke pusat layanan kesehatan. 22,97% mengatakan kesulitan APD dalam mengakses pelayanan kesehatan.	Perburukan kualitas dan akses pada layanan dasar untuk warga yang terdampak krisis. Ini membahayakan pada jangka panjang di mana kesejahteraan akan menurun dan risiko akan meningkat.	Bantuan sosial masih dibutuhkan sekedar untuk mengurangi gizi buruk dan masalah kebutuhan dasar dan diberikan selektif.	<b>Output 1.1: Kelompok Siaga Bencana (KSB) di 10 Desa dibentuk dan menjalankan tugas dan fungsinya secara inklusif dalam pengelolaan risiko bencana di tahun pertama</b>	Kec. Kulawai (Desa Toro; Desa Mataue; Desa Namo; Desa Salua) Kec. Dolo Selatan (Desa Bangga; Desa Walatana; Desa Pulu; Desa Poi; Desa Balongga dan Desa Sambo)	5,000,250,000			Mercy Corp Indonesia
					<b>Key Activity 1.1.1:</b> Melakukan IDEA dan pemetaan kontekstual dan lansekap untuk menginformasikan hasil identifikasi masyarakat rentan, sesuai dengan prioritas BPBD, bersama dengan pemerintah Desa - Desa dan dusun terpilih (termasuk maping potensial pengembangan ekonomi dan matapencaharian yang terdampak bencana di masyarakat )					Mercy Corp Indonesia
					<b>Key Activity 1.1.2.</b> Sensitization dan rapat di masyarakat terkait tujuan program					Mercy Corp Indonesia
	3.2.	Responden juga mengalami gangguan dalam mengakses pelayanan pendidikan. 43,06% responden mengaku ongkos sekolah daring yang semakin mahal, 38,28% meningkatnya beban orang tua dalam mendampingi belajar, 29,67% beban psikologis anak didik meningkat.			<b>Key Activity 1.1.3</b> 1.1.3 Pertemuan awal dan sosialisasi untuk berbagi tujuan program. - Rapat sosialisasi di Kecamatan Kulawi dan Dolo Selatan - Rapat sosialisasi di desa-desa terpilih dengan melibatkan kaum perempuan					Mercy Corp Indonesia
					<b>Key Activity 1.1.4.</b> Melakukan pelatihan untuk kelompok siaga bencana tentang manajemen bencana.					Mercy Corp Indonesia
					<b>Ouput 1.2:</b> <b>10 Dokumen Kajian Risiko Bencana menghasilkan Rencana Aksi PRB yang memprioritaskan kebutuhan kelompok rentan di tahun pertama</b>					Mercy Corp Indonesia
					<b>Key Activity 1.2.1</b> Melatih KSB tentang cara melakukan analisis bahaya, kerentanan dan kapasitas menggunakan alat PDRA (peta bahaya, kesiapsiagaan bencana dan rencana respons)					Mercy Corp Indonesia
					<b>Key Activity 1.2.2</b> Kelompok Siaga Bencana akan memfasilitasi Pelatihan peta risiko bencana (termasuk mata pencaharian vulnerable dan peta risiko) (mata pencaharian) dengan menggunakan kajian PDRA (Kajian Risiko Bencana Partisipatif)					Mercy Corp Indonesia
					<b>Key Activity 1.2.5.</b> Membangun Rencana Aksi (untuk DRR dan Matapencaharian) berdasarkan risiko yang sudah diidentifikasi berdasarkan proses PDRA dengan peran, tanggungjawab dan sumberdaya alokasi yang ada di Desa					Mercy Corp Indonesia

3.3.	Gangguan perlindungan terhadap kelompok rentan (perempuan, anak, disabilitas dan lansia) memiliki bentuk yang beragam. 22,97% mengatakan kurangnya pendidikan dan kampanye untuk perlindungan. 15,79% mengatakan Mendengar dan mengetahui Kekerasan terhadap Perempuan dan kelompok Rentan semakin meningkat.			<b>Key Activity 1.2.6.</b> Memfasilitasi hubungan antara masyarakat dan struktur KSB dengan perencanaan pembangunan lokal (mekanisme pembangunan desa / rencana kabupaten) untuk sumber daya dan dukungan teknis - Memberi masyarakat keterampilan pengembangan proposal dan advokasi serta kesadaran akan mekanisme tata kelola dan proses perencanaan;					Mercy Corp Indonesia
				Sub-Activity 1.2.6.1 Melakukan pertemuan dengan Tim Kesiapsiagaan Desa (VPT) dan BUMDES yang dipilih terkait integrasi BCP / rencana aksi mata pencaharian ke dalam PRB dalam Rencana dan Rencana Kerja BUMDES (Termasuk Mitigasi dan Rencana Adaptasi)					Mercy Corp Indonesia
3.4	Pada layanan perlindungan sosial akibat pandemi yang meliputi antuan sosial dan jaminan sosial, kendala yang dialami warga adalah buruknya kualitas layanan. 49,76% mengatakan masalah penerimaan kelompok miskin baru akibat pandemi (program perlindungan sosial tidak akomodatif pada kaum miskin baru), 23,92% mengatakan bahwa pengurusan pendaftaran penerima bantuan sosial rumit.			Sub-Activity 1.2.6.2 Melakukan dialog dan diseminasi / sosialisasi ke rencana aksi PRB terkait masyarakat, rencana aksi BUMDES, rencana Mitigasi dan Adaptasi terhadap mata pencaharian masyarakat untuk menghadapi bencana (tingkat desa)					Mercy Corp Indonesia
3.5	Pada layanan pengurangan risiko bencana konvensional, para responden mengatakan mereka kekurangan akses pada layanan misalnya keberadaan tim siaga, destana dan tim reaksi cepat dan regulasi PRB yang tidak mendukung.			Sub-Activity 1.2.6.3 Melakukan pelatihan ketahanan mata pencaharian dan perencanaan pembangunan desa (VPT, PWD, WHHH, Lansia, Remaja)					Mercy Corp Indonesia
				<b>Key Activity 1.2.7</b> Memberi masyarakat keterampilan pengembangan proposal dan advokasi serta kesadaran akan mekanisme tata kelola dan proses perencanaan;					Mercy Corp Indonesia

		<b>3.6</b>	Dalam kegiatan budaya, 30,14% menyatakan terkendala struktur birokrasi perizinan untuk melakukan kegiatan budaya dan 25,36% responden menyatakan tidak tahu akses layanan perizinan untuk berkegiatan budaya. Sedangkan 14,35% yang sudah berhasil mendapatkan perizinan, mengaku layanannya buruk. Hal ini perlu penyadaran kepada warga dalam mengurangi kegiatan karena pandemi dan perbaikan birokrasi dan regulasi perizinan.			<b>Key Activity 1.2.8</b> Perbarui rencana aksi masyarakat sebelum siklus perencanaan pembangunan tahunan.					Mercy Corp Indonesia
						<b>Output 1.3</b> 50% peningkatan anggota KSB di dusun yang sudah dilatih di desa-desa sasaran, dan melaporkan peningkatan kesadaran, pengetahuan dan kapasitas respons untuk mengambil tindakan sebelum, selama dan setelah bencana pada akhir program /endline					Mercy Corp Indonesia
						<b>Key Activity 1.3.1.</b> Mengembangkan perencanaan kontinjensi masyarakat untuk bencana yang diidentifikasi dalam proses PDRA					Mercy Corp Indonesia
						<b>Key Activity 1.3.2.</b> Melatih dan melengkapi struktur DRR lokal / responden tentang keterampilan menyelamatkan jiwa seperti Pencarian dan Penyelamatan dan Pertolongan Pertama dan kemudian menggunakan responden terlatih untuk membentuk satuan tugas dalam koordinasi dengan BPBD.					Mercy Corp Indonesia
						<b>Sub Activity 1.3.2.1</b> Equipments (First Aid+Search and Rescue+EWS)					Mercy Corp Indonesia

				<b>Key Activity 1.3.3.</b> Mengembangkan dan menyebarkan Materi Informasi, Pendidikan dan Komunikasi bencana yang sesuai (Audio, Video, Cetak, SMS) melalui platform TIK, Inarisk (perangkat lunak penilaian risiko pemerintah), dan di gunakan untuk melatih anggota masyarakat tentang cara menerjemahkan informasi risiko bencana ke dalam pengambilan keputusan dan perencanaan					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
				<b>Key Activity 1.3.4.</b> Di mana sekolah-sekolah di masyarakat sasaran diidentifikasi sebagai sangat rentan terhadap bencana dengan perhatian rendah, MRED Indonesia akan bekerja dengan mekanisme bencana berbasis sekolah untuk meningkatkan kapasitas dan kesiapsiagaan mereka melalui Manajemen Pengurangan Bencana Berbasis Sekolah [Sekolah Aman]. Penekanan akan pada peningkatan kesadaran, rencana darurat berbasis sekolah dan simulasi bencana.					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
				<b>Key Activity 1.3.5.</b> meakukan simulasi untuk mengetest contingency yang telah dibuat					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
				<b>Key Activity 1.3.6.</b> Membentuk tim monitoring yang partisipatif di masyarakat dan sistem audit masyarakat untuk memungkinkan dan memberdayakan Komite PRB / struktur lokal untuk memastikan kualitas dan akuntabilitas di tingkat masyarakat dari tindakan implementasi dan mendorong pertukaran dan pembelajaran yang berkelanjutan di dalam masyarakat.					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
				<b>Ouput 1.4: 25 dusun memiliki EWS tradisional yang fungsional dan dapat diakses ke layanan informasi iklim dan cuaca yang andal di akhir program /endline</b>					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
				<b>Key Activities 1.4.1</b> Melakukan kajian EWS yang tersedia di area intervensi					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
				Sub-Kegiatan 1.4.1.1 Melakukan FGD dengan masyarakat untuk mendapatkan informasi tentang kearifan lokal yang terbukti sebagai peringatan dini dan mampu mengurangi risiko kehilangan mata pencaharian akibat bencana (Identifikasi / pemetaan mobilisasi sumber daya / aset) - Livelihood					<b>Mercy Corp Indonesia</b>

					<b>Key Activity 1.4.2.</b> Establish early warning system mechanisms at the community level as per need following the risk mapping done during the PDRA process.					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					<b>Key Activity 1.4.3.</b>  <b>Menyiapkan 5 sensor cuaca + tanah lokal untuk memantau dan memperkirakan praktik pertanian yang baik.</b>					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					<b>Key Activity 1.4.4.</b> Train and sensitise community members to read, maintain and sustain soil and weather sensor.					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					<b>Ouput 1.5:</b> <b>500 rumah tangga rentan yang memiliki akses yang setara ke praktik dan sumber daya untuk mengatasi bencana dan menerapkan langkah-langkah mitigasi PRB</b>					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					<b>Key Activity 1.5.1.</b>  Melindungi kunci sumber daya alam untuk mata pencaharian dengan menerapkan teknik Manajemen Sumber Daya Alam (NRM) melalui mempromosikan praktik pertanian ramah konservasi dan merehabilitasi sumber daya alam yang terdegradasi di daerah aliran sungai atau di hilir untuk mengurangi dampak bencana alam di masa depan.					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					<b>Key activity 1.5.2</b> Explore peluang untuk Manajemen Risiko Bencana Lokal melalui pembentukan Dana Darurat di tingkat masyarakat untuk pemulihan dan pemeliharaan aset masyarakat serta Dana Perbaikan untuk mitigasi. * Bergantung pada pendanaan lokal					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					Sub Activity 1.5.2.1 Mendukung 500 rumah tangga rentan (KK) untuk mengimplementasikan rencana persediaan bank makanan / cadangan darurat (kolektif / individu) (Dalam Bentuk: Benih)					<b>Mercy Corp Indonesia</b>
					<b>Key Activity 1.5.3.</b> Membangun struktur mitigasi skala kecil berdasarkan kebutuhan yang diidentifikasi selama PDRA, mengembangkan rencana operasional dan pemeliharaan untuk struktur mitigasi. (60% dana proyek, 40% dana Pemerintah / lokal)					<b>Mercy Corp Indonesia</b>

					<b>Output 3.1</b> <b>Pelajaran yang dipetik dan pengetahuan dari penelitian, inovasi, dan praktik terbaik berkontribusi pada advokasi dan pengaruh untuk perubahan, replikasi dan skala transformasional.</b>					Mercy Corp Indonesia
					Key Activity 3.1.1. Mengorganisir kunjungan silang (cross visit) antara para pemangku kepentingan dan masyarakat untuk mempromosikan peluang pembelajaran silang.					Mercy Corp Indonesia
					Sub Activity 3.1.1.1 Melakukan Seminar / Lokakarya tentang praktik terbaik membangun ketahanan di daerah rawan bencana terhadap mata pencaharian berkelanjutan-Penghidupan					Mercy Corp Indonesia
					Key Activity 3.1.2. Mengorganisasikan dan menggunakan acara PRB penting (hari IDDR) untuk meningkatkan kesadaran dan berbagi praktik yang baik serta memengaruhi para pemangku kepentingan untuk mengatasi kesenjangan dalam manajemen risiko bencana.					Mercy Corp Indonesia
					Key activity 3.1.3 Konsolidasi survei dasar, survei akhir, dan data dan temuan pemantauan pasca bencana / bencana ke dalam pesan dan bahan advokasi.					Mercy Corp Indonesia
					Key activity 3.1.4 Menjadwalkan pertemuan antara tim program provinsi dan dengan tim MRED regional untuk bertukar pembelajaran serta untuk meninjau dan merefleksikan strategi program.					Mercy Corp Indonesia
					Key Activity 3.1.5 Menyempurnakan Toolkit Bencana untuk menilai kesiapan bencana dusun target proyek di Indonesia. (Setiap tahun sebelum setiap musim bencana)					Mercy Corp Indonesia
					<b>Output 2.2</b> <b>Kemitraan dan Mekanisme untuk menyalurkan dana darurat untuk rumah tangga yang terkena bencana didirikan pada tahun 1 dan diaktifkan jika terjadi keadaan darurat</b>			500,000,000		Mercy Corp Indonesia
					<b>Key Activity 2.2.1.</b> Berkolaborasi dengan Kelompok Kerja Program Transfer Tunai (CTP) (di Tingkat Nasional) untuk menerapkan pendekatan transfer tunai dalam keadaan darurat.					Mercy Corp Indonesia
					<b>Key Activity 2.2.2.</b> Menyalurkan/mendistribusikan Dana Tanggap Darurat, dengan menggunakan alat yang sesuai dengan preposisi, dan mekanisme operasionalisasi dengan YMCI.					Mercy Corp Indonesia
				Perlunya meningkat status gizi, meningkatkan imun, meningkatkan produksi Asi untuk ibu menyusui	Pendistribusian Hot meals setiap hari sesuai dengan kelompok kerentanan, untuk 500 Pemegang hak/Penerima manfaat dan memberikan edukasi kepada kader posyandu.	Desa Mpombewe, Desa Loru, Desa Lolu Desa Mpanau		5,565,217,636		Islamic relief



4	4.1	Untuk kepentingan pendidikan dan kampanye program pemerintah, bisa dimanfaatkan informasi sumber-sumber informasi yang dipercaya warga berikut ini: Entitas Media Mainstream diakses oleh 84,69% responden, suara pemerintah langsung 72,73% dan dari teman atau saudara 68,42%.	Dukungan informasi yang benar tetap dibutuhkan. Perlu mendukung kesetaraan akses informasi antara laki-laki dan perempuan untuk meningkatkan ketangguhan bersama. Perlu media yang memperhatikan kepercayaan warga pada jenis media. Perlu demokratisasi dalam merespon bencana.	Pemerintah perlu menggalakkan diseminasi informasi yang benar untuk pulih. Perlu sering membuat forum diseminasi dan edukasi di desa. Perlu memanfaatkan saluran komunikasi komunal di desa. Perlu melakukan edukasi kepada kelompok rentan tentang akses dan respon informasi.	Pelatihan kepada tokoh agama untuk melakukan promosi pencegahan COVID-19	Tokoh agama dan Tokoh Masyarakat Sigi: Jonooge, Loru, Padende, Sibedi, Baliase, Sunju, Uwemanje, Balane, Doda, Wayu, Dombu dan Ongulero Donggala: Lalombi, Watatu, Tanampulu, Mbuwu	27,454,000			WVI
	4.2	Dalam mengakses informasi dari luar, laki-laki dewasa paling dominan (60,29%) diikuti perempuan dewasa (39,71%) dan anak-anak (23-34%). Tetapi yang melakukan respon berdasarkan informasi yang diperoleh adalah didominasi pria dewasa (57,89%) lalu diikuti perempuan dewasa 33,49%			Support kegiatan tokoh agama untuk melakukan promosi pencegahan COVID-19		(Jun-Sept 21. Remaining Budget untuk periode tsb)			WVI
5	5.1	Aspirasi kebutuhan pemulihan pandemi secara komunal adalah: 70,33% butuh penerangan/ pengetahuan pada Masyarakat tentang Pencegahan Pandemi. 44,5% membutuhkan bantuan peralatan pencegahan pandemi (desinfektan, penyemprot, APD dan alat kubur cepat), 44,5% responden membutuhkan Regulasi 3M/5M, dukungan APBDes untuk Penanganan Pandemi, Protokol Kesehatan di Ruang Publik, dll.	Perburukan kualitas hidup seperti kesehatan, pendidikan, kebutuhan dasar, budaya dan informasi serta pengurangan risiko bencana.	Perlu memperhatikan aspirasi kebutuhan pemulihan di tingkat komunal, keluarga dan personal. Namun dukungan-dukungan produktif tetap diperlukan dengan memanfaatkan mekanisme adaptasi yang ada. Sustainability penting diperhatikan karena pemulihan harus inovatif, memanfaatkan potensi lokal dan berkelanjutan.	mendukung penuh kegiatan penjangkauan, pendampingan, serta akses layanan kesehatan bagi ODHA	Populasi Kunci kota palu & Gorontalo (LSL, Transgender)	894,078,308			PKBI SULTENG / UNFPA(S (SSR YKP)
					mendukung penuh kegiatan penjangkauan, pendampingan, serta akses layanan kesehatan bagi ODHA	Populasi Kunci kota palu (WPSL/WPSTL)				
					Akses Pinjaman Syariah Melalui Koperasi Siaga Tanggah Mosivantuvu,	Jono Oge 43 KK, Lolu 56 KK dan Mpanau 41 KK (Kab. Sigi) dan Kelu. Baiya, Kel Petobo, Kel Balaroa	17,000,000,000			Islamic relief
	5.2	Aspirasi kebutuhan pemulihan pandemi di tingkat keluarga adalah: 79,43% Dukungan / Bantuan Sosial Pemulihan Usaha (Bantuan Usaha dll). Bantuan Sosial Kebutuhan Pokok (Sembako), 78,95%. 27,75% membutuhkan bantuan pendidikan. 20,1% responden membutuhkan dukungan Kesehatan.								
	5.3	Aspirasi kebutuhan pemulihan pandemi secara personal adalah: 60,29% responden membutuhkan dukungan pekerjaan sektor produktif, 35,41% butuh dukungan Dukungan / Bantuan Sosial Pemulihan Usaha (Bantuan Langsung, dll), 34,93% butuh dukungan Pelatihan/ Peningkatan Keterampilan untuk pulih kembali dari krisis.								

### **1.5 Pemantauan dan Evaluasi**

Proses kegiatan pemantauan dan evaluasi telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan meliputi tahap pemantauan, pengendalian, evaluasi, dan pelaporan. Sesuai dengan Peraturan Kepala BNPB No. 6 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana, terutama pada pasal 14, dokumen Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (R3P) Pandemi COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah yang nantinya ditetapkan oleh kepala daerah, dalam hal ini adalah Gubernur Sulawesi Tengah, akan menjadi rujukan utama dalam melakukan monitoring dan evaluasi. Sehingga pelaksanaan R3P Pandemi COVID-19 sesuai dengan tujuan pembangunan daerah dan nasional yang telah ditetapkan. Selanjutnya, BPBD Provinsi Sulawesi Tengah adalah lembaga pemerintah yang akan mengkoordinasikan pelaksanaan monitoring dan evaluasi R3P Pandemi COVID-19 ini. Setiap pelaksana kegiatan R3P Pandemi COVID-19 wajib menyusun dan menyampaikan laporan kepada pemangku kepentingan terkait, termasuk BPBD. Kepala BPBD Provinsi Sulawesi Tengah nantinya akan menyusun laporan evaluasi bersama lembaga perencana berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan oleh pimpinan kementerian/lembaga dan kepala perangkat daerah.

### **1.6 Tahapan dan Kesenambungan Proses Pemulihan**

Provinsi Sulawesi Tengah akan melaksanakan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana pandemi COVID-19 dari tahun 2021 hingga tahun 2023. Proses rehabilitasi dan rekonstruksi ini adalah proses pemulihan yang perlu diintegrasikan dengan proses pembangunan reguler di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah. Oleh karena itu, proses pemulihan ini harus sejak awal dihubungkan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang sedang dalam proses perumusan (saat dokumen ini ditulis). Dokumen RPJMD adalah salah satu rujukan utama dalam proses penulisan dokumen R3P.

Hingga saat penulisan dokumen R3P ini, Rencana Awal (Ranwal) RPJMD2021-2026 Provinsi Sulawesi Tengah sedang didiskusikan oleh multi-pihak dengan Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah sebagai fasilitator dan *leading agency* penyusunan dokumen ini untuk mendapatkan masukan umpan balik dalam rangka memperkaya dokumen RPJMD yang selaras dengan visi dan misi gubernur dan wakil gubernur yang baru dan sesuai dengan kondisi saat ini dan pandangan pada 5 tahun mendatang dari berbagai elemen masyarakat Sulawesi Tengah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **1.1 Aspek Legal Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi**

Rencana aksi daerah rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah telah disepakati bersama oleh Organisasi Perangkat Daerah Teknis terkait, NGO/LSM melalui serangkaian proses koordinasi dan konsultasi. Pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana harus berpedoman pada rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah yang ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah.

Perencanaan dan Pelaksanaan Rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana berpedoman pada:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355).
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421).
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4732).
5. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725).
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828).

8. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 43 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4829).
9. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663).
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2008 tentang Peran Serta Lembaga Internasional dan Lembaga Asing Nonpemerintah dalam Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4830).
11. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2008 tentang Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 224/PMK.07/2017 tentang Pengelolaan Hibah dari Pemerintah Pusat Kepada Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1969).
13. Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447).
14. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 15 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengkajian Kebutuhan Pascabencana.
15. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 3 Tahun 2013 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Anggaran Kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi pascabencana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1440).
16. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 05 Tahun 2017 tentang Penyusunan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (Berita Negara Republik Tahun 2017 Nomor 1570).
17. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 06 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana.
18. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Daerah Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 45, Tambahan Lembaran Daerah Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 31).

Sebagai tindak lanjut operasional pelaksanaan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana, maka perlu ditetapkan melalui peraturan teknis Provinsi Sulawesi Tengah.

### **1.2 Jangka Waktu Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi**

Jangka waktu rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 3 (tiga) tahun yakni tahun 2021 sampai dengan 2023.

### **1.3 Aspek Akuntabilitas Pelaksanaan Rencana Rehabilitasi**

Dalam kerangka pengawasan keuangan dan pembangunan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku, pengawasan internal dilakukan oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Inspektorat Provinsi Sulawesi Tengah dan pengawasan eksternal oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) serta lembaga pengawasan yang lain.

Informasi tentang perencanaan, penganggaran dan laporan penggunaan anggaran harus dapat diakses oleh masyarakat dan dipublikasikan di media-media publik. Pemerintah perlu mengatur agar pengelolaan bantuan masyarakat memiliki laporan keuangan yang memenuhi standar.

Untuk memfasilitasi penyelenggaraan pemulihan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana COVID-19 ini, Pemerintah Daerah melalui BPBD Provinsi Sulawesi Tengah mengacu pada rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana COVID-19 ini.

### **1.4 Aspek Pengakhiran Masa Pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi**

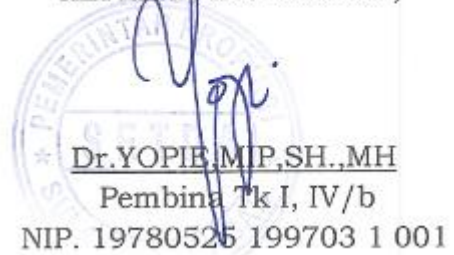
Setelah berakhirnya pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah, BPBD Provinsi Sulawesi Tengah harus segera menyampaikan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana secara lengkap kepada Gubernur Sulawesi Tengah.

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

RUSDY MASTURA

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

  
Dr. YOPIE, M.P., S.H., M.H.  
Pembina Tk I, IV/b  
NIP. 19780525 199703 1 001