



International
Labour
Organization



LAPORAN KAJIAN CEPAT
Dampak Sosio-Ekonomi
COVID-19 terhadap
Orang dengan HIV dan
Populasi Kunci

▶ **LAPORAN KAJIAN CEPAT**
Dampak Sosio-Ekonomi
COVID-19 terhadap
Orang dengan HIV dan
Populasi Kunci

RESPONS DARURAT UNTUK MEMASTIKAN KESEJAHTERAAN DAN MATA
PENCARIAN ORANG DENGAN HIV DAN POPULASI KUNCI PADA MASA COVID-19

Kolaborasi:



Didukung oleh:



Hak Cipta©International Labour Organization 2021

Terbitan pertama 2021

Ini adalah pekerjaan akses terbuka yang didistribusikan di bawah Lisensi Publik Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional ("Lisensi Publik") (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Pengguna dapat menggunakan kembali, berbagi, beradaptasi, dan membuat turunan dari karya asli, seperti yang dijelaskan dalam Lisensi Publik. ILO harus jelas dikreditkan sebagai pemilik karya asli. Penggunaan lambang ILO adalah tidak diizinkan sehubungan dengan pekerjaan pengguna.

Terjemahan – Dalam hal terjemahan dari karya ini, penafian berikut harus ditambahkan bersama atribusi: Terjemahan ini tidak dibuat oleh Kantor Perburuhan Internasional (ILO) dan seharusnya tidak dianggap terjemahan resmi ILO. ILO tidak bertanggung jawab atas isi atau keakuratan ini.

Adaptasi - Dalam hal adaptasi dari karya ini, penafian berikut harus ditambahkan bersama dengan atribusi: Ini adalah adaptasi dari karya asli oleh Kantor Perburuhan Internasional (ILO). Tanggung jawab atas pandangan dan pendapat yang diungkapkan dalam adaptasi semata-mata terletak pada penulis atau penulis adaptasi dan tidak didukung oleh ILO.

Laporan Kajian Cepat: Dampak Sosio-Ekonomi COVID-19 terhadap Orang Dengan HIV dan Populasi Kunci

Jakarta: ILO 2021

28 p.

ISBN: 978-92-2-034534-4 (print)
978-92-2-034532-0 (web PDF)

Juga tersedia dalam bahasa Inggris : *Socio economic impact of COVID-19 towards people living with HIV and key population: Rapid assessment report*; ISBN. 978-92-2-034534-4 (print); 978-92-2-034533-7 (web PDF)

Penunjukan yang digunakan dalam publikasi ILO, yang sesuai dengan praktik Perserikatan Bangsa-Bangsa, dan penyajian materi di dalamnya tidak menyiratkan ungkapan pendapat pihak Kantor Perburuhan Internasional dalam hal apapun mengenai status hukum negara, wilayah atau wilayah mana pun. atau otoritasnya, atau mengenai batas perbatasannya.

Tanggung jawab atas pendapat yang diungkapkan dalam artikel, studi, dan kontribusi lain yang ditandatangani merupakan tanggung jawab penulisnya, dan publikasi ini tidak merupakan dukungan dari Kantor Perburuhan Internasional atas pendapat yang disampaikan di dalamnya.

Rujukan untuk nama perusahaan dan produk dan proses komersial tidak menyiratkan dukungan Kantor Perburuhan Internasional kepada mereka, dan kegagalan untuk menyebutkan perusahaan, produk komersial, atau proses tertentu bukanlah tanda ketidaksetujuan.

Informasi tentang publikasi ILO dan produk digital dapat ditemukan di: www.ilo.org/publns.

Dicetak di Jakarta

Sambutan Organisasi Perburuhan Internasional (ILO)

Sejak COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan telah menginfeksi sekitar 2.637.718 orang di seluruh dunia pada 23 April 2020, dengan sekitar 184.225 kematian di seluruh dunia. Setelah satu tahun, kasus secara eksponensial meningkat menjadi 153.954.491 kasus terkonfirmasi positif, termasuk 3.221.052 kematian per bulan Mei 2021. Pada awal bulan April 2020, pemerintah Indonesia mencatat 7.418 kasus terinfeksi dan 635 kematian, yang meningkat setahun kemudian pada Mei 2021 menjadi 1.691.658 kasus tercatat dengan 46.349 kematian.

Pandemi ini telah memengaruhi seluruh aspek kehidupan manusia di seluruh dunia dan berdampak langsung kepada kehidupan, kesehatan serta pergerakan ekonomi yang berkelanjutan. Data ILO pada 2020 menunjukkan COVID-19 telah secara global memengaruhi aspek ketenagakerjaan dalam bentuk kehilangan jam kerja akibat hilangnya pekerjaan dan pengurangan jam kerja (termasuk pekerja yang tetap bekerja tetapi tidak bekerja).

Dampak pandemi COVID-19 semakin dirasakan kelompok rentan yang sebelumnya telah mengalami tantangan dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti akses pada kesehatan dan ekonomi. Tantangan ini semakin besar pada kelompok rentan yang mengalami stigma dan diskriminasi, seperti orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan populasi kunci yang kesulitan mengakses bantuan sosial karena masalah administrasi.

Sejalan dengan respons kemanusiaan di masa tanggap darurat, tindakan advokasi yang berkelanjutan menjadi penting untuk menunjukkan data berbasis bukti yang menjadi dasar penguat pentingnya akses terhadap perlindungan sosial dalam jangka panjang.

Dengan mengacu pada Rekomendasi ILO No. 202 tentang Landasan Perlindungan Sosial dan prioritas ILO untuk mendukung pemulihan yang berpusat pada manusia selama krisis pekerjaan dan pendapatan yang belum pernah terjadi ini, temuan survei dampak sosio-ekonomi ini menjadi tonggak penting dalam penyediaan data mengenai pentingnya memanfaatkan kegiatan advokasi dan memperkuat skema perlindungan sosial yang inklusif bagi orang dengan HIV (ODHIV), populasi kunci serta kelompok rentan pada umumnya.

ILO mendorong inisiatif baik Koalisi AIDS Indonesia (IAC) untuk mempromosikan perlindungan sosial melalui advokasi yang berkelanjutan sebagai upaya mencapai target global 95-95-95 di mana tidak ada satu kelompok pun yang tertinggal, terutama kelompok rentan dan populasi kunci.

Jakarta, Mei 2021

Tetap aman, tetap Sehat

Michiko Miyamoto

Direktur ILO untuk Indonesia dan Timor-Leste

Sambutan Koalisi AIDS Indonesia (IAC)

Seiring dengan merebaknya wabah pandemi COVID-19, Koalisi AIDS Indonesia (IAC) memandang perlunya mengembangkan dan menjalankan strategi yang bertujuan untuk tidak hanya mengurangi penyebaran virus, namun juga meredam dampak sosio-ekonomi dan sistem kesehatan, serta mengambil langkah konkrit dalam menjangkau mereka yang membutuhkan dalam menghadapi tantangan pandemi, terutama orang yang hidup dengan HIV (ODHIV). Bagi banyak orang COVID-19 mendatangkan dampak yang luar biasa terhadap mata pencarian mereka. Survei yang dilakukan oleh beberapa organisasi menyimpulkan bahwa terjadi ketimpangan pendapatan dari kondisi antara sebelum dan saat pandemi.

Survei yang dilakukan oleh Jaringan Indonesia Positif (JIP) mengenai kebutuhan ODHIV dalam konteks COVID-19 menyimpulkan bahwa hal ini memberikan dampak terhadap mata pencarian sebagian besar responden. Survei menemukan bahwa hampir 30 persen responden kehilangan sumber pendapatan, 25 persen tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar dan 5 persen tidak mampu membayar sewa rumah.

Data yang diangkat oleh Sanggar Swara, sebuah komunitas transpuan di area Jakarta juga menunjukkan bahwa sekitar 640 responden menggantungkan mata pencarian mereka sebagai pekerja seks dan/atau pengamen jalanan. Banyak populasi kunci kehilangan sumber pendapatan mereka dan tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka.

Dalam kesempatan ini, IAC mengeluarkan sebuah kajian cepat dengan menggunakan pendekatan metode bauran agar dapat menggali bagaimana COVID-19 memengaruhi ODHIV dan populasi kunci, terutama dalam kaitannya dengan kondisi sosio-ekonomi dan apakah populasi ini mendapatkan manfaat dari jaminan sosial yang baru-baru ini dikembangkan. Kajian cepat ini ingin memotret dampak yang terjadi baik pada skala kecil maupun besar. Tujuan dari kajian cepat ini merujuk secara khusus pada upaya mengidentifikasi kebijakan jaminan sosial yang ada bagi ODHIV dan menggali dampak sosio-ekonomi serta akses dan cakupan perlindungan sosial COVID-19 bagi ODHIV dan populasi kunci.

Kami merujuk pada berbagai skema jaminan sosial saat masa COVID-19 yang dilaksanakan oleh berbagai badan utama: Kementerian Sosial, Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, Kementerian Koperasi dan Usaha Mikro dan Kecil, Kementerian Keuangan, Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral dan Kementerian Ketenagakerjaan.

Kami juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan terlibat dalam kajian cepat ini, terutama ODHIV dan komunitas populasi kunci. Semoga kajian cepat ini dapat memajukan upaya kita dalam meredam dampak negatif dari pandemi COVID-19 saat ini, terutama dampaknya terhadap kondisi sosio-ekonomi ODHIV dan sistem kesehatan secara luas di Indonesia.

Jakarta, Mei 2021

Aditya Wardhana
Executive Director

▶ Daftar Isi

Sambutan Organisasi Perburuhan Internasional (ILO)	3
Sambutan Koalisi AIDS Indonesia (IAC)	4
Daftar Isi	5
Penghargaan	6
Latar Belakang	7
Tujuan	8
Metodologi	9
Temuan-temuan Utama	10
Skema Jaminan Sosial saat COVID-19	10
Profil Responden	13
Perubahan Sosio-Ekonomi Pasca Maret 2020	17
Pengalaman dengan skema jaminan sosial pasca Maret 2020	19
Batasan	26
Kesimpulan	26
Rekomendasi	27

Penghargaan

Laporan kajian cepat ini disusun dan disiapkan oleh Elan Lazuardi, Peneliti Utama Koalisi AIDS Indonesia (IAC).

Para kontributor yang telah memperkaya isi dari kajian cepat ini dengan masukan-masukan teknis adalah: Ade Prastyani, Peneliti IAC; Anindita Gabriella, Peneliti IAC; Rabiah Al Adawiyah, Peneliti IAC; Jaclyn Angelina, Koordinator Proyek IAC; Hilmansyah Panji Utama, Staf Perencanaan, Pemantauan dan Evaluasi IAC; Elis Widen, Penasihat Dukungan Komunitas UNAIDS; Inggrid Silalahi, Konsultan Komunikasi UNAIDS; dan Early Dewi Nuriana, Koordinator Proyek HIV ILO

Penyelaras akhir dari laporan ini adalah Gita Lingga, Staf Komunikasi ILO.

► Latar Belakang

Sejak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020, virus ini telah memengaruhi seluruh orang di dunia. Di seluruh dunia, virus ini telah menginfeksi lebih dari 96 juta orang (per 21 Januari 2021) dan menyebabkan kematian sekitar 2 juta jiwa. Indonesia melaporkan sebanyak 927.000 kasus infeksi dan lebih dari 26.000 kematian di mana tingkat infeksi harian rata-rata adalah 4.000 orang selama beberapa minggu terakhir (tanggal yang sama). Pemerintah Indonesia terus mengembangkan dan melaksanakan strategi yang bertujuan untuk mengurangi tak hanya penyebaran virus, namun juga dampak sosio-ekonomi dan sistem layanan kesehatan. Sejak pertengahan bulan Maret, Presiden Joko Widodo mengeluarkan arahan agar masyarakat bekerja, belajar dan menjalankan kegiatan ibadah dari rumah. Ini diikuti dengan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) di beberapa provinsi dan kota di bulan April, termasuk DKI Jakarta dan Jawa Barat—dua provinsi dengan jumlah kasus terkonfirmasi tertinggi di masa awal pandemi. Pada bulan Mei, 4 provinsi dan 27 pemerintah kota secara bersamaan menerapkan PSBB. Namun sejak bulan Juni, pembatasan ini mulai dilonggarkan untuk mulai menerapkan kehidupan normal yang baru.¹

Pembatasan sosial berskala besar ini sayangnya juga memengaruhi cara orang menjalankan kehidupan mereka, terutama yang berkaitan dengan mata pencarian mereka. Mobilitas dibatasi, dan ruang publik, usaha dan kegiatan ditutup atau ditunda. Hingga tanggal 20 April 2020, sekitar 2 juta pekerja dari sektor formal dan informal kehilangan sumber pendapatan mereka [1]. Kementerian Keuangan memperkirakan dampak negatif COVID-19 dapat meningkatkan jumlah orang yang hidup dalam kemiskinan sebesar 5,71 juta dan jumlah orang yang menganggur sebanyak 5,23 juta jiwa [2]. Estimasi sama yang dibuat oleh Bank Dunia menunjukkan bahwa tanpa bantuan darurat dari pemerintah, pandemi ini dapat mengakibatkan 5,5 hingga 8 juta jiwa hidup dalam kemiskinan.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah mereka yang hidup dalam kemiskinan meningkat dari 24 juta pada bulan September 2019 menjadi 26 juta jiwa pada bulan Maret 2020. Bank Dunia juga telah mengukur berbagai dampak dari COVID-19 terhadap rumah tangga Indonesia melalui lima putaran survei pemantauan frekuensi tinggi sejak Mei. Berdasarkan hasil temuan pada tiga putaran pertama, 24 persen orang (pencari nafkah) berhenti bekerja pada awal Mei, terutama akibat penutupan usaha sejak diterapkannya PSBB. Kendati demikian, lebih dari 75 persen mereka yang berhenti bekerja sejak bulan Mei, telah mulai kembali bekerja pada bulan Agustus—sebagian besar kembali kepada pekerjaan yang sama [3]. Rata-rata mereka yang berhenti bekerja pada bulan Mei adalah penerima upah, terutama di sektor industri dan jasa. Lebih dari setengah yang terus bekerja pada bulan Mei mengalami pengurangan pendapatan sebesar 35-50 persen di semua sektor [4].

Orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) dan populasi kunci juga terdampak oleh pandemi ini, terutama karena banyak dari bagian populasi ini bekerja di sektor informal yang bergantung pada pendapatan harian. Sementara tidak ada satupun kajian cepat yang menunjukkan hubungan antara HIV dan COVID-19 [5], ODHIV mungkin merasa lebih rentan dan enggan melakukan kegiatan di luar lingkungan mereka, karena merasa takut status HIV akan membuat mereka lebih berisiko terinfeksi COVID-19. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk bekerja dan memenuhi kebutuhan harian mereka [6].

Menurut survei terbaru yang dilakukan oleh Jaringan Indonesia Positif (JIP) mengenai kebutuhan ODH dalam konteks COVID-19, sebagian besar dari responden mengatakan mereka rentan secara ekonomi [7]. Survei ini menemukan bahwa hampir 30 persen dari responden kehilangan pendapatan mereka, 25 persen tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka dan 5 persen bahkan tidak dapat membayar biaya sewa rumah. Survei serupa juga dilakukan oleh Sanggar Suara pada komunitas transpuan di area Jakarta yang menunjukkan bahwa sekitar 640 orang responden menggantungkan pendapatan mereka sebagai pekerja seks dan/atau pengamen jalanan. Dalam konteks COVID-19 banyak yang kehilangan sumber pendapatan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti biaya sewa dan makanan

Untuk merespons hal ini, pemerintah melalui berbagai kementerian melakukan berbagai langkah-langkah mitigasi untuk membantu para pekerja dan pemilik usaha mikro dan kecil dalam menghadapi dampak sosio-ekonomi akibat pandemi, termasuk memperluas jaminan sosial dan program bantuan, mengembangkan program bantuan sosial baru, pelonggaran pinjaman dan pengurangan pajak bagi pekerja dengan pendapatan tahunan Rp. 200 juta atau di bawahnya.²

1 Di DKI Jakarta, setelah meningkatnya infeksi baru dengan pesat, PSBB diterapkan lagi setelah dilonggarkan pada periode Juni-September.

2 <https://www.kemenkeu.go.id/covid19>

Tabel 1 merangkum respons pemerintah Indonesia dalam mengurangi dampak sosio-ekonomi dari COVID-19. Sebagian besar program memiliki persyaratan administratif, termasuk kepemilikan kartu tanda penduduk (KTP) nasional dan/atau kartu keluarga (KK) sebagai cara verifikasi bahwa penerima memang benar-benar warga negara Indonesia. Sayangnya, banyak kajian cepat yang menunjukkan bahwa populasi kunci terutama transgender dan pekerja seks tidak dapat mengakses KTP atau KK [8,9]. Karenanya mereka tidak dapat mengakses bantuan-bantuan mata pencarian dan kesejahteraan yang amat mereka butuhkan. Dalam konteks krisis yang disebabkan oleh pandemi COVID-19, ketidakmampuan mengakses bantuan sosial dapat membuat mereka berada dalam posisi yang lebih rentan, termasuk pengabaian akan kebutuhan perawatan kesehatan mereka.

Tinjauan literatur global menunjukkan bahwa akses populasi kunci HIV terhadap jaminan sosial di negara-negara berpendapatan rendah sangat rendah [10]. Pada 2014, bermitra dengan berbagai organisasi, ILO melakukan sebuah kajian cepat mengenai pekerja yang hidup dengan HIV dan rumah tangga mereka di empat negara, yaitu: Guatemala, Indonesia, Rwanda dan Ukraina. Kajian cepat ini bertujuan untuk mencari bukti mengenai kesulitan yang dihadapi oleh pekerja yang hidup dengan HIV dalam mengakses jaminan sosial dan dampak dari jaminan sosial itu pada kehidupan pekerja yang hidup dengan HIV.

Di Indonesia, kajian cepat ini dilakukan di empat kota, yaitu Jakarta, Denpasar, Surabaya dan Malang. Kajian cepat menemukan bahwa sekitar 70 persen peserta yang bekerja secara formal dapat mengakses berbagai bentuk jaminan sosial [11]. Namun hanya separuh dari responden yang bekerja di sektor informal yang dapat mengakses program asuransi kesehatan. Hanya sedikit peserta yang dapat mengakses bentuk-bentuk jaminan sosial lainnya, terutama program bantuan sosial. Terlebih lagi, pekerja informal yang berada di atas garis kemiskinan hanya sedikit atau bahkan tidak memiliki akses terhadap jaminan sosial.

Kajian cepat ini menyimpulkan bahwa jaminan sosial masih kurang digunakan oleh para responden karena kerumitan seputar proses administratif, ditambah dengan birokratisasi serta diskriminasi dan kurangnya pengetahuan. Jumlah responden yang dapat mengakses skema jaminan sosial diperkirakan terendah di Indonesia dibandingkan dengan responden dari negara-negara lain.

Berdasarkan Rekomendasi ILO No. 202 mengenai Landasan Nasional untuk Perlindungan Sosial [12], setiap negara anggota harus berupaya untuk memperluas jaminan sosial bagi sebanyak mungkin orang dengan menentukan batas bawah/minimum dari perlindungan sosial nasional, termasuk setidaknya memastikan akses terhadap pendapatan minimum dan akses ke barang dan jasa yang esensial. Dalam merancang hal ini, direkomendasikan bagi negara-negara anggota untuk mempertimbangkan beberapa prinsip-prinsip pemandu, di antaranya: universalitas, non-diskriminasi dan inklusi sosial (terutama bagi mereka yang melakukan pekerjaan di sektor informal).

Sejak kajian cepat ILO tahun 2014, Indonesia telah melakukan beberapa perbaikan dalam skema sistem jaminan sosial menurut Undang-Undang (UU) Sistem Jaminan Sosial Nasional; dengan demikian secara teori, setiap orang harus dapat mengakses jaminan sosial. Kendati demikian, hanya sedikit yang diketahui mengenai akses dan efek jaminan sosial bagi ODHIV dan populasi kunci setelah dilaksanakannya UU Jaminan Sosial. Dalam konteks krisis COVID-19, sekali lagi penting untuk memastikan ODHIV dan populasi kunci dapat mengakses pendapatan dasar dan jaminan sosial secara umum untuk mengurangi dampak sosio-ekonomi pandemi.

Tujuan

Kajian cepat ini dilakukan berdasarkan kebutuhan untuk memahami dampak COVID-19 di kalangan ODHIV dan populasi kunci dari sudut pandang sosio-ekonomi dan akses mereka pada jaminan sosial yang dirancang untuk mengurangi dampak sosio-ekonomi COVID-19. Berikut adalah tujuan-tujuan utama dari kajian cepat ini:

1. Mengidentifikasi kebijakan jaminan sosial yang tersedia bagi ODHIV dan populasi kunci di Indonesia, termasuk yang ada sebelum COVID-19; dan
2. Menggali dampak sosio-ekonomi dari COVID-19 di kalangan ODHIV dan populasi kunci; dan
3. Menggali akses dan perlindungan jaminan sosial bagi ODHIV dan populasi kunci di Indonesia setelah pandemi COVID-19.

► Metodologi

Desain

Kajian cepat ini menggunakan pendekatan metode bauran, yang memadukan tinjauan pustaka dan survei daring. Tinjauan pustaka dilakukan untuk mengidentifikasi kebijakan dan peraturan yang berkaitan dengan jaminan sosial di Indonesia baik sebelum dan setelah pandemi COVID-19. Hasil temuan dari tinjauan literatur ini digunakan untuk menginformasikan desain survei lintas sektor ini. Selanjutnya, perangkat e-survei dikembangkan untuk menggali bagaimana COVID-19 memengaruhi ODHIV dan populasi kunci, terutama dalam kaitannya dengan kondisi sosio-ekonomi dan apakah populasi ini mendapatkan manfaat dari jaminan sosial yang baru saja dikembangkan. E-survei diunggah menggunakan Google Form, dan dibuka mulai tanggal 9 hingga 30 November 2020.

Sampel

Untuk tujuan kajian cepat ini, ada dua kriteria inklusi dalam merekrut peserta potensial: 1) Mereka yang hidup dengan HIV atau belum didiagnosis dengan HIV, namun merupakan bagian dari kelompok berikut: pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, transpuan dan pengguna napza suntik; dan 2) Berusia di atas 17 tahun. Para peserta yang tidak tercakup adalah yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau mereka yang menjadi bagian dari uji percontohan. Para calon peserta direkrut melalui 1) Jaringan Koalisi AIDS di 23 kota dan 2) media sosial. Besarnya sampel ditentukan berdasarkan jumlah estimasi ODHIV di Indonesia.

Secara keseluruhan ada 564 respons yang direkam. Respons ini kemudian ditapis untuk dapat menyaring mereka yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau merupakan bagian dari survei percontohan. Hasilnya 35 respons dikeluarkan dari sampel, di mana 10 di antaranya bukan merupakan ODHIV atau bagian populasi kunci), 13 berusia di bawah 17 tahun dan 12 merupakan bagian dari uji percontohan. Data ini kemudian dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dengan mempergunakan SPSS

► Temuan-temuan Utama

Skema Jaminan Sosial saat COVID-19

Tabel di bawah ini merangkum berbagai skema jaminan sosial yang diberikan oleh pemerintah Indonesia dalam merespons dampak sosio-ekonomi pandemi. Daftar ini terdiri dari 10 skema yang berbeda, termasuk yang ada sebelum COVID-19 dan yang baru dirancang saat pandemi.

Tabel 1. Respons Pemerintah terhadap Dampak Sosio-Ekonomi COVID-19

Skema Jaminan Sosial	Ada sebelum COVID-19	Regulasi/ Undang-Undang	Badan utama	Deskripsi	Waktu Pemberian	Nilai
Bantuan tunai bersyarat – Program Keluarga Harapan	Ya	<i>Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial; Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 1 Tahun 2018;</i> <i>Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan</i>	Kementerian Sosial	Diperkenalkan sejak tahun 2007, dan sejak tahun 2019 memiliki dua komponen: tunai dan sementara. Pada Maret 2020, pemerintah meningkatkan jumlah penerima manfaat dan nilai manfaat tambahan sebesar 25 persen. Penerima manfaat program ini menerima transfer tunai setiap bulan dan tunjangan tahunan tambahan bagi anggota keluarga yang hamil, anak usia pra-sekolah, penyandang disabilitas dan lansia. Maksimum 4 manfaat tambahan untuk satu keluarga.	Setiap bulan selama 12 bulan	Reguler: Rp. 550.000 per bulan (AKSES Rp. 1.000.000 per bulan) Plus tunjangan tambahan bagi anak usia pra sekolah dan perempuan hamil: Rp. 3.750.000 untuk siswa SD; Rp. 1.125.000 untuk SMP; Rp. 1.875.000 untuk SMA; Rp. 2.500.000 untuk lansia; dan Rp. 3.000.000 untuk penyandang disabilitas berat
Program Bantuan Pangan	Ya	<i>Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial; Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 20 Tahun 2019;</i> <i>Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan</i>	Kementerian Sosial	Diperkenalkan sejak tahun 2017 sebagai Bantuan Pangan Non-Tunai. Pada bulan Maret 2020, pemerintah melakukan beberapa modifikasi terhadap desain awal sebagai respons terhadap pandemi, termasuk meningkatkan jumlah penerima manfaat hampir sebesar 25 persen dan meningkatkan nilainya sebesar 30 persen.	Setiap bulan selama 12 bulan	Rp. 200.000 per bulan

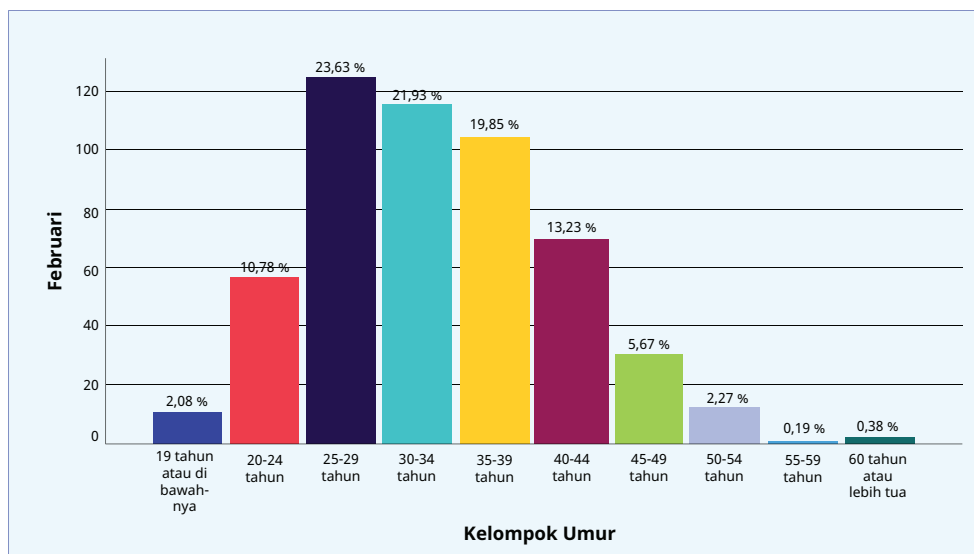
Skema Jaminan Sosial	Ada sebelum COVID-19	Regulasi/ Undang-Undang	Badan utama	Deskripsi	Waktu Pemberian	Nilai
Tunjangan Pengangguran dan Pelatihan Keterampilan (Program Kartu Pra-Kerja)	Ya	<i>Peraturan Presiden No. 36 Tahun 2020</i>	Kementerian Koordinator bidang Perekonomian	Diperkenalkan pada 2020 sebelum pandemi. Pemerintah awalnya merencanakan skema ini dapat membantu menyediakan pelatihan keterampilan bagi mereka yang menganggur dan pencari kerja. Setelah wabah COVID-19, desainnya kemudian diubah agar dapat memberikan bantuan finansial bagi para penerima manfaat.	April - Desember 2020	Pelatihan: Rp. 1.000.000 per bulan; Insentif: Rp. 600.000 untuk 4 bulan; Survei akhir (sebanyak 3 kali): Rp. 50.000.
Bantuan Bagi Pengusaha Mikro (BPUM)	Tidak	<i>Peraturan Menteri Koperasi dan UKM No. 6 Tahun 2020; Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan</i>	Kementerian Koperasi dan Usaha Mikro, dan Kecil	Diperkenalkan pada bulan Agustus 2020 sebagai bentuk hibah bagi para pemilik bisnis mikro yang tidak menerima pinjaman atau investasi lain. Menyasar sebanyak 12 juta penerima manfaat	April-Desember 2020	Rp. 2,4 juta
Berbagai bantuan tunai	Tidak	<i>Peraturan Presiden No. 36 Tahun 2020</i>	Kementerian Keuangan	Ada dua jenis: 1) Bantuan tunai bersyarat—dana desa dan 2) Bantuan tunai bersyarat untuk mereka yang berada di luar Jakarta Yang pertama adalah bagi rumah tangga miskin di desa yang tidak menerima program bantuan sosial lain, misalnya PKH, program transfer non-tunai dan kartu pra-kerja. Yang kedua menyasar 9 juta rumah tangga di luar Jakarta yang tidak menerima bantuan PKH dan kartu non-tunai.	April-Desember 2020	Rp. 600,000 (April-Juni) dan Rp. 300,000 (Juli-Desember)

Skema Jaminan Sosial	Ada sebelum COVID-19	Regulasi/ Undang-Undang	Badan utama	Deskripsi	Waktu Pemberian	Nilai
Transfer non-tunai untuk area DKI Jakarta	Tidak	<i>Peraturan Presiden No. 36 Tahun 2021</i>	Kementerian Keuangan	Menyasar 1,3 juta rumah tangga di wilayah Jakarta dan 600 ribu di wilayah Jakarta sekitarnya (Jabotabek) yang merupakan penerima PKH dan program Kartu Sembako	April-Desember 2020	Rp. 600.000 (April-Juni); Rp. 300.000 (Juli-Desember)
Potongan tagihan listrik	Tidak	<i>Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan</i>	Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral	Pemerintah membayar tagihan listrik pelanggan yang menggunakan listrik 450 VA, dan membayar 50 persen tagihan yang menggunakan listrik 900 VA.	Tiga bulan pertama pandemi (berakhir di bulan Juli)	Dipotong atau gratis
Penangguhan kredit	Tidak	<i>Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan</i>	Kementerian Keuangan	Penangguhan kredit Menyasar Pekerja informal misalnya, pengemudi ojek daring, pengemudi taksi dan mereka yang mengandalkan upah harian, yang memiliki pinjaman di bawah Rp. 10 miliar. Restrukturisasi kredit juga diberikan bagi perusahaan mikro, kecil dan menengah dengan pinjaman antara Rp. 10 juta hingga Rp. 500 juta.	Selama 6 bulan	Subsidi bunga, restrukturisasi kredit, dan/atau pelonggaran pinjaman
Pengurangan pajak bagi pekerja	Tidak	<i>Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan</i>	Kementerian Keuangan	Menyasar pekerja penerima upah yang memiliki NPWP dengan pendapatan kurang dari Rp. 200 juta per tahun. Juga diberikan kepada pemilik usaha mikro dan kecil yang memiliki NPWP.		Pengurangan pajak pendapatan
Program subsidi upah bagi pekerja	Tidak	<i>Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia No. 14 Tahun 2020</i>	Kementerian Ketenagakerjaan	Menyasar pekerja dengan keanggotaan aktif BPJS Ketenagakerjaan (hingga Juni 2020) dengan gaji bulanan di bawah Rp. 5 juta.	Selama 4 bulan sejak Agustus 2020	Rp. 600.000 per bulan

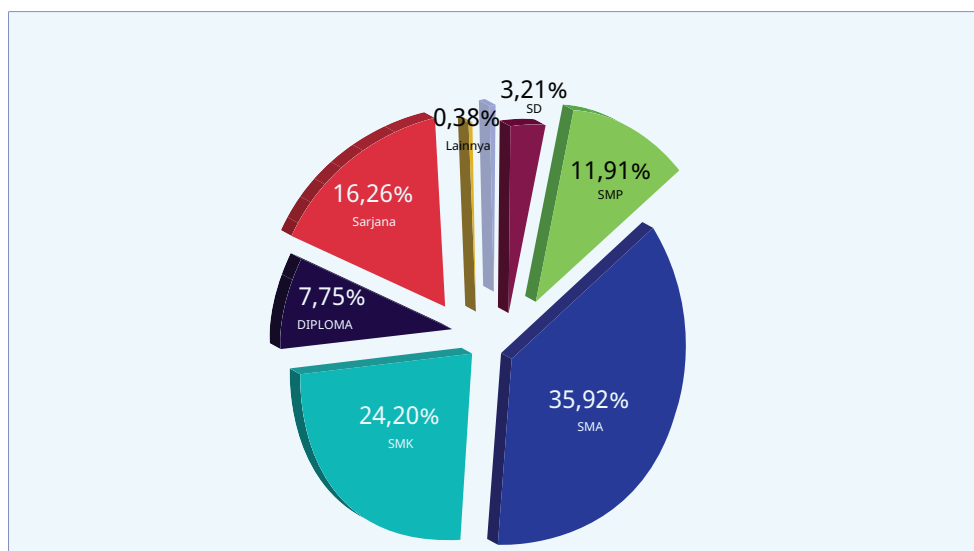
Profil Responden

Secara keseluruhan, sampel kajian cepat ini terdiri dari 529 peserta, yang meliputi 164 perempuan, 329 laki-laki, 34 transpuan, 1 transpria dan 1 lainnya. Para responden ini berasal dari 14 provinsi yang berbeda, sebagian besar berasal dari Jawa Barat (30,43%) dan DKI Jakarta (20,42%), mencakup lebih dari 50 kabupaten/kota (Gambar 3). Sebagian besar responden berusia antara 25 dan 39 tahun (Gambar 1), tidak menikah (60%), sementara menikah 23 persen dan bercerai 15 persen, lulusan SMA (35%) (Gambar 2) dan memiliki KTP Nasional (99%). Sebagian besar responden tinggal bersama orangtua mereka di rumah sewa (27,03%) atau tinggal sendiri di rumah sewa/indekos (26,84%) (Gambar 3). Separuh dari responden (53,9%) adalah orang dengan HIV, diikuti oleh laki-laki gay atau laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (24,4%), pekerja seks (12,7%), pengguna napza suntik (4,7%) dan transpuan (4,3%). Para pekerja seks di dalam sampel terdiri dari 61 orang perempuan dan 2 laki-laki.

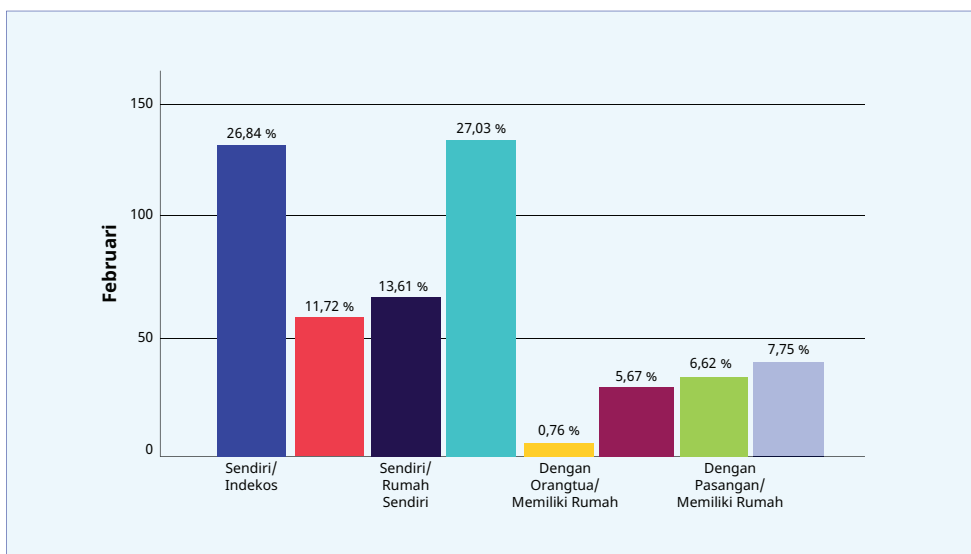
Gambar 1. Distribusi Kelompok Usia



Gambar 2. Distribusi Pendidikan Terakhir

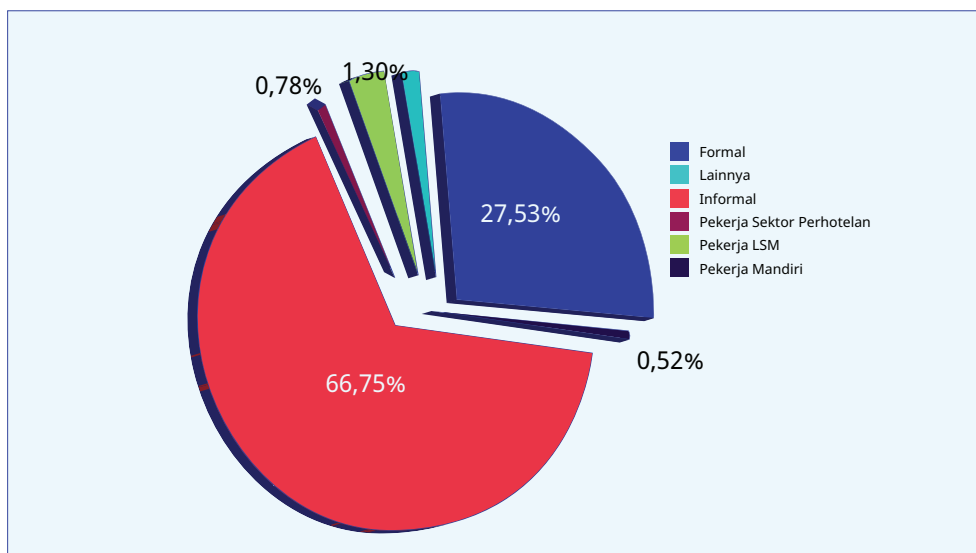


Gambar 3. Pengaturan Tinggal Saat ini



Sebanyak 33 persen responden saat ini bekerja atau berwirausaha, sementara 25 persen menganggur atau bekerja serabutan. Sisanya adalah ibu rumah tangga dan siswa (hanya satu orang). Gambar 4 di bawah ini menunjukkan penyebaran kategori pekerjaan di kalangan mereka yang saat ini bekerja, di mana separuhnya bekerja di sektor informal (n=257).

Gambar 4. Jenis Pekerjaan bagi Pekerja

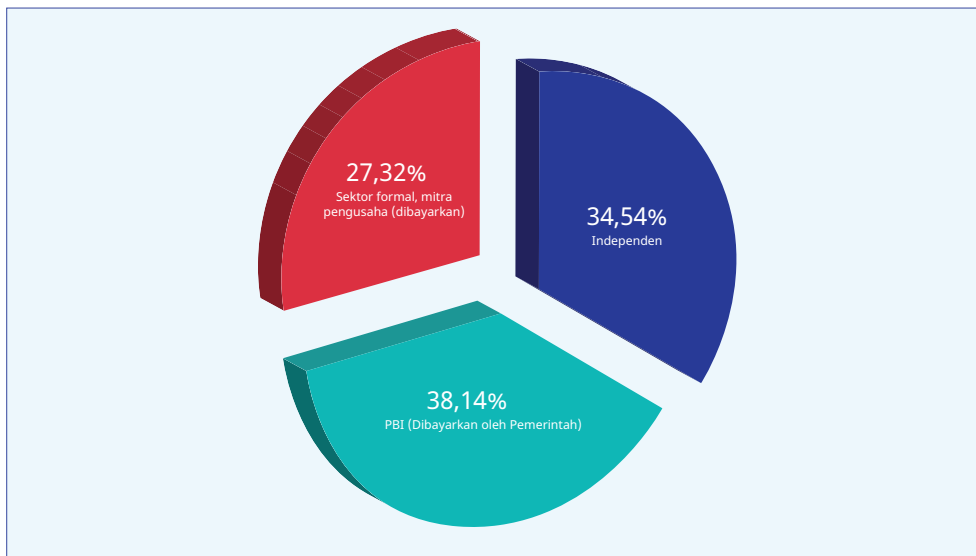


Sejak tahun 2014, Pemerintah Indonesia menerapkan Undang-Undang (UU) Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam UU ini, pemerintah berusaha memperluas sistem jaminan sosialnya untuk melindungi semua warga Indonesia dengan asuransi kesehatan, cedera kerja, pensiun, hari tua dan kematian. Reformasi ini seperti yang termaktub dalam pendahuluan, bertujuan untuk merangkul mereka yang selama ini terpinggirkan, terutama mereka yang hidup di atas garis kemiskinan dan yang bekerja di sektor informal. Sebanyak 89 persen sampel memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional (Jamkesmas); sementara 82 persen merupakan anggota aktif. Jumlah ini cukup besar dibandingkan dengan hasil kajian cepat ILO sebelumnya di empat kota Indonesia.³

³ Dalam kuesioner awal, responden diminta untuk memilih antara sektor formal dan informal; dan 'lainnya' bila mereka merasa pekerjaan mereka tidak terwakili dalam kategori-kategori yang disebutkan. Saat proses memasukkan data, semua jawaban 'lainnya' dikategorikan sebagai formal atau informal bila jelas. Misalnya beberapa peserta bekerja sebagai pengemudi ojek; karenanya dikelompokkan sebagai informal. Namun yang lain menjawab dengan 'pekerja LSM' atau 'pendukung sebagai' atau 'di toko'; yang tidak mungkin untuk mengetahui secara pasti apakah jenis pekerjaan yang mereka lakukan di sektor formal atau informal (bagaimana hubungan kerja diatur); sehingga ada kategori baru misalnya 'pekerja LSM' atau 'pekerja di sektor perhotelan'.

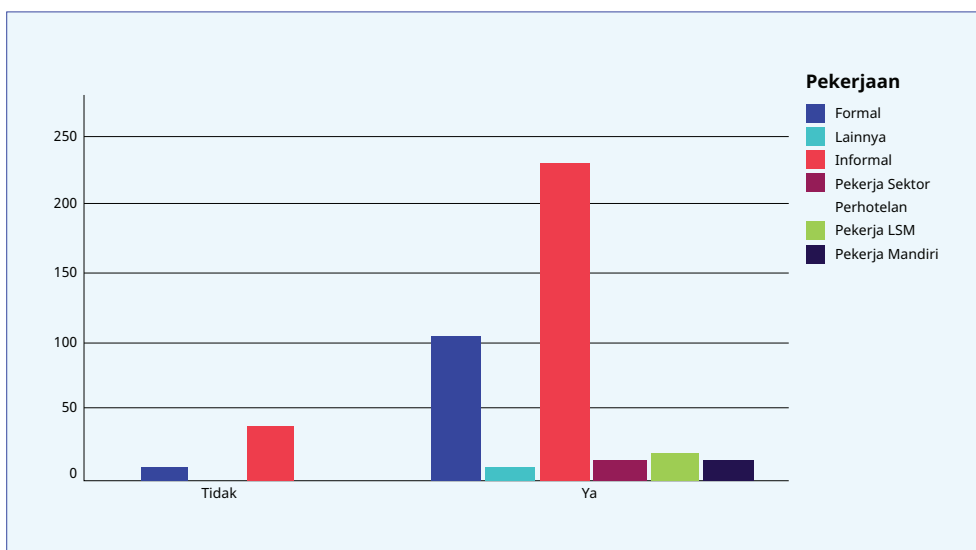
Ada dua jenis keanggotaan Jamkesmas, yaitu: 1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau mereka yang dianggap miskin; di mana premi dibayarkan pemerintah); dan 2) anggota yang membayar secara mandiri (atau non-PBI). Dalam kajian cepat ini, anggota yang membayar dapat dikelompokkan menjadi dua jenis: Pekerja formal yang iuran Jamkesmas dibayarkan oleh pemberi kerja dan yang membayar premi Jamkesmas secara mandiri. Lebih dari 60 persen responden memiliki Jamkesmas yang aktif merupakan anggota mandiri (Gambar 5). Termasuk pekerja sektor formal dan pasangan mereka (27%), pekerja lain yang membayar premi asuransi (28%) dan sisanya dibayarkan oleh orangtua, pasangan atau anggota keluarga lainnya (5%).

Gambar 5. Jenis Kepemilikan Jamkesmas



Dari 257 orang pekerja informal yang disurvei, sebanyak 87,5 persen memiliki keanggotaan Jamkesmas. Angka ini lebih tinggi dari survei ILO pada 2014 di mana hanya 57 persen pekerja informal dapat mengakses asuransi kesehatan. Kendati demikian, jumlah yang memiliki keanggotaan aktif Jamkesmas dalam kajian cepat ini lebih sedikit, sebesar 80 persen. Apabila dibandingkan dengan pekerja formal, jumlah pekerja informal dengan keanggotaan Jamkesmas yang sudah tidak berlaku lebih besar (lihat Gambar 6). Di awal tahun 2020, pemerintah Indonesia telah menaikkan iuran Jamkesmas antara 65 hingga 96 persen untuk setiap kelas.⁴ Namun, dalam kajian cepat ini, para responden tidak ditanyai apakah keanggotaan mereka yang sudah tidak lagi berlaku disebabkan oleh peningkatan ini. Selain dari jaminan kesehatan nasional, sedikit responden juga memiliki asuransi kesehatan swasta (7,2%).

Gambar 6. Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Pekerjaan



4 Sutarsa, I.N., Prastyani, A., dan R. Al Adawiyah (2020) "Raising national health insurance premiums doesn't solve Indonesia's health-care problems: this is what needs to be done". The Conversation, 11 Juni. (diakses dari <https://theconversation.com/raising-national-health-insurance-premium-doesnt-solve-indonesians-health-care-problems-this-is-what-needs-to-be-done-138941>)

Kendati tidak sama besarnya, 62 persen memiliki jaminan sosial untuk pekerja (BPJS Ketenagakerjaan); 58 persen merupakan anggota aktif. BPJS Ketenagakerjaan merupakan versi yang sudah diperbaiki dari skema jaminan sosial sebelumnya dengan menggabungkan Jamsostek (cedera kerja, hari tua dan kematian bagi pekerja formal di sektor swasta), Taspen (pensiun hari tua dan asuransi pegawai negeri) dan Asabri (pensiun untuk personil militer). Namun skema yang ada saat ini juga memberikan asuransi untuk pekerja non-penerima upah, termasuk wirausaha, pengusaha dan pekerja lain yang tidak memiliki hubungan kerja formal (misalnya, pekerja lepasan). Dalam teorinya, warga negara Indonesia yang bekerja di sektor informal berhak menerima BPJS Ketenagakerjaan. Namun, dalam sampel kajian cepat ini, partisipasi pada skema ini tidak setinggi skema jaminan kesehatan nasional. Kendati demikian, patut dicatat bahwa 194 orang responden dengan keanggotaan BPJS Ketenagakerjaan yang aktif, lebih dari setengahnya (51%) merupakan pekerja informal.

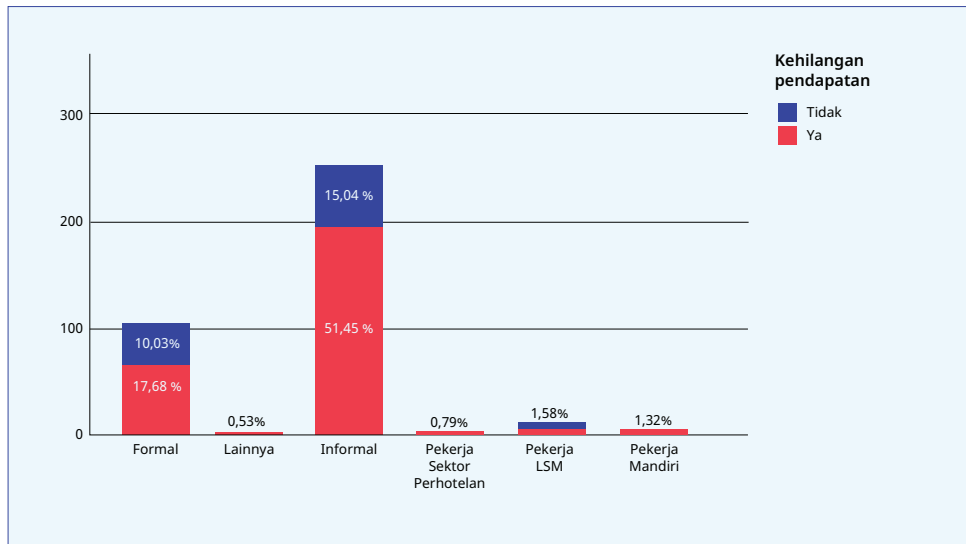
Tabel 2. Status BPJS Ketenagakerjaan berdasarkan Pekerjaan

Status BPJS Ketenagakerjaan			Frekuensi	Persen	Persen valid
Aktif	Berlaku	Formal	82	42,3	42,9
		Informal	99	51,0	51,8
		Pekerja LSM	10	5,2	5,2
		Total	191	98,5	100,0
	Tidak ada		3	1,5	
	Total		194	100,0	
Tidak aktif	Berlaku	Formal	12	8,8	12,9
		Lainnya	2	1,5	2,2
		Informal	74	54,4	79,6
		Pekerja sektor perhotelan	3	2,2	3,2
		Pekerja mandiri/wirausaha	2	1,5	2,2
		Total	93	68,4	100,0
	Tidak ada		43	31,6	
	Total		136	100,0	

Perubahan Sosio-Ekonomi Pasca Maret 2020

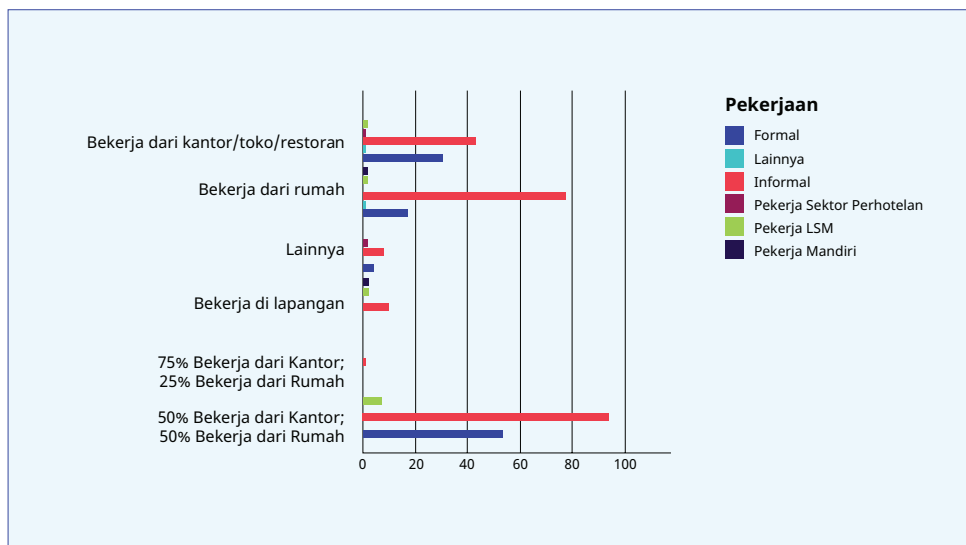
Dari 386 responden yang bekerja, sebagian besar (73%) mengalami pengurangan pendapatan berkisar dari 5 hingga 90 persen sejak Maret 2020. Lebih dari 40 persen mengalami penurunan pendapatan setengah dari yang biasa mereka dapatkan sebelum pandemi. Para responden yang bekerja di sektor informal (51%) sebagian besar yang melaporkan penurunan pendapatan, dibandingkan dengan 17 persen pekerja formal yang mengalami penurunan pendapatan.

Gambar 7. Jumlah Pekerjaan berdasarkan Pengurangan Pendapatan



Seiring dengan rekomendasi pemerintah untuk melakukan pembatasan pergerakan sosial skala besar, para responden mengatakan pengaturan kerja mereka mengalami perubahan, dengan 40 persen membagi waktu kerja mereka setengah di rumah dan di kantor. Sejalan dengan kekhawatiran umum bahwa pekerja informal akan mengalami kesulitan bekerja dengan pengaturan kerja yang berbeda, mereka yang pekerjaannya mewajibkan mereka terus bekerja dari kantor⁵ atau di luar rumah⁶ merupakan pekerja informal (12% bekerja di kantor; 2,8% berkerja di lapangan), dibandingkan dengan 8,3 persen pekerja formal. Namun, dalam sampel ini, 21,5 persen pekerja informal dapat bekerja dari rumah, termasuk pekerja seks yang mengatakan mereka beralih ke aplikasi daring untuk mencari pelanggan dan melayani pelanggan mereka di rumah.

Gambar 8. Pengaturan Kerja Saat ini

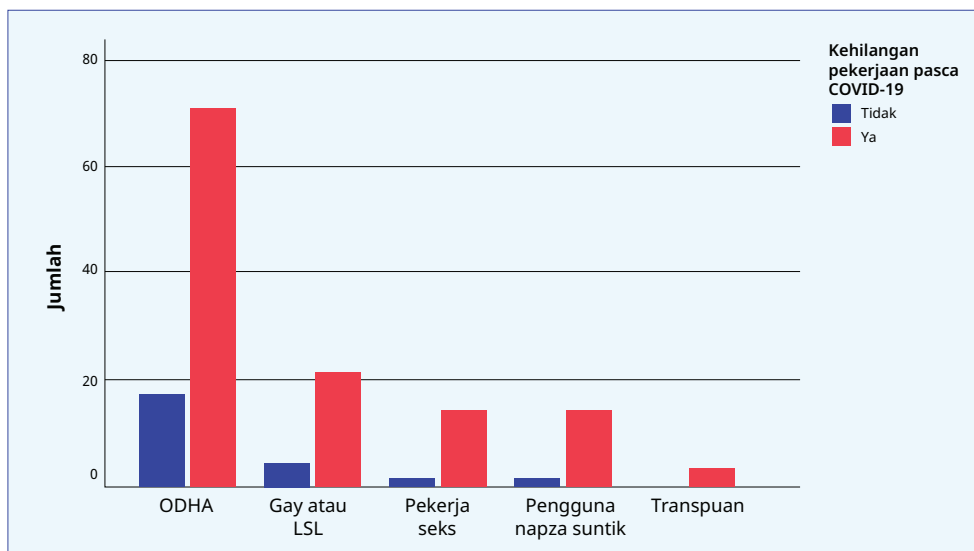


5 Kantor di sini luas maknanya mulai dari kantor, toko, restoran atau tempat lain di mana pekerja bekerja.

6 Termasuk yang bekerja di lapangan misalnya pengemudi ojek, pekerja lapangan LSM, dan lainnya.

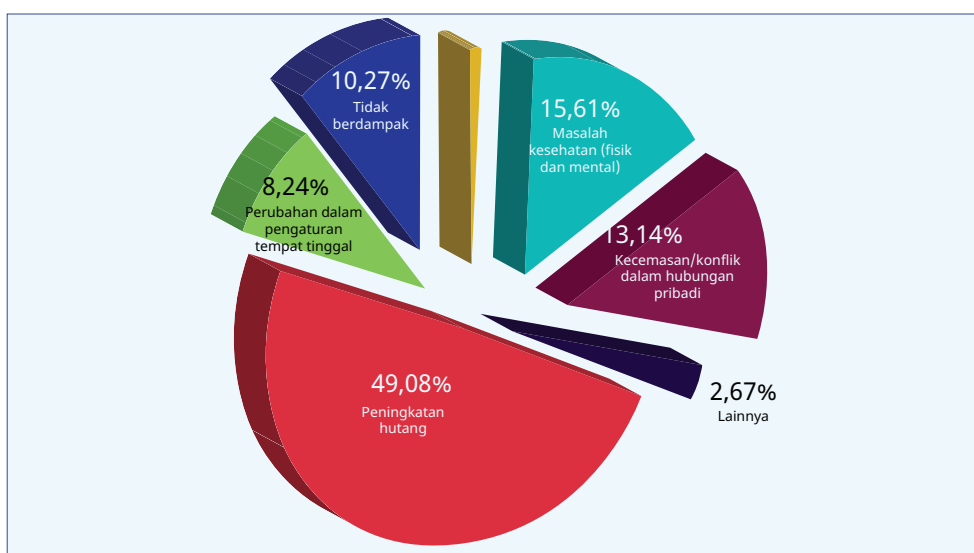
Sesuai dengan temuan-temuan dari populasi umum, dari 136 responden yang saat ini tidak bekerja, 82 persen kehilangan pekerjaan setelah wabah pandemi terjadi.

Gambar 9. Hilangnya Pekerjaan setelah Maret 2020 berdasarkan Kelompok ini



Dampak sosio-ekonomi juga berdampak pada aspek lain dari kehidupan sosial seperti yang ditunjukkan dalam Gambar 10 di bawah ini; sebagian besar mengalami peningkatan hutang (49%) diikuti dengan masalah kesehatan (15%) dan memburuknya hubungan pribadi (13%).

Gambar 10. Dampak selain Hilangnya Pendapatan dan Pekerjaan

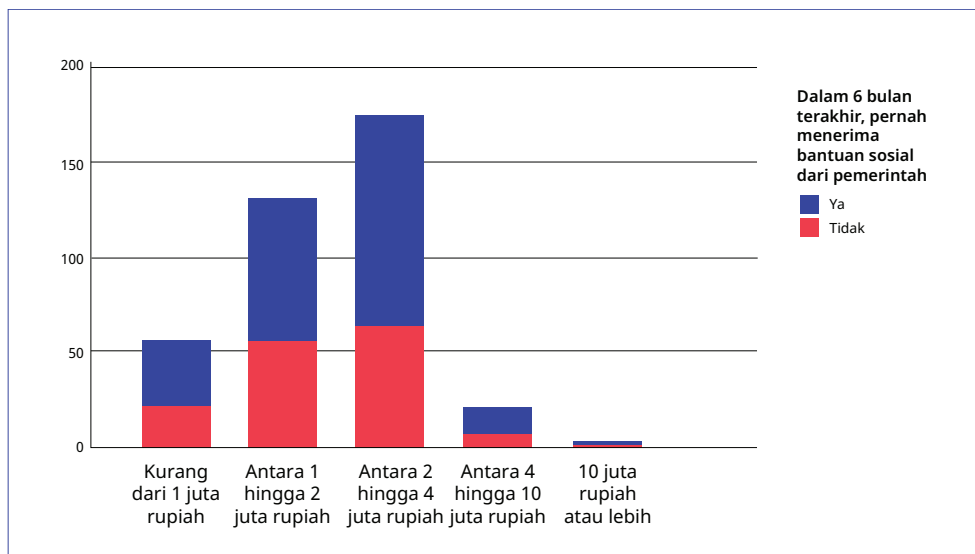


Sementara 2,6 persen sisanya yang masuk ke dalam 'dampak lainnya', termasuk 'tidak dapat bertemu keluarga', 'tidak mampu mengirimkan uang ke rumah', 'perubahan dalam konsumsi makanan', 'tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari' serta 'hilangnya tabungan'.

Pengalaman dengan skema jaminan sosial pasca Maret 2020

Dalam enam bulan terakhir, lebih dari separuh (57%) responden menerima skema jaminan sosial dari pemerintah. Sebagian besar yang menerima setidaknya satu jenis skema jaminan sosial dari pemerintah menerimanya dalam enam bulan terakhir (40%). Sekitar 22 persen yang belum pernah menerima bantuan dari pemerintah selama 12 bulan terakhir telah menerimanya dalam enam bulan terakhir. Tren ini dapat menggambarkan hasil perubahan dari sejumlah skema jaminan sosial yang sudah ada seiring dengan upaya pemerintah menanggapi pandemi ini. Gambar 11 menunjukkan distribusi responden yang menerima skema jaminan sosial selama enam bulan terakhir berdasarkan kelompok pendapatan.

Gambar 11. Menerima Skema Jaminan Sosial berdasarkan Kelompok Pendapatan



Ada 10 jenis skema jaminan sosial yang diterima oleh para responden (Tabel 2). Sebagian besar menerima bantuan sosial dalam bentuk transfer non-tunai, terutama program bantuan pangan (42%), diikuti oleh bantuan tunai (23%) dan subsidi upah bagi pekerja (8%) serta potongan tagihan listrik (7%)

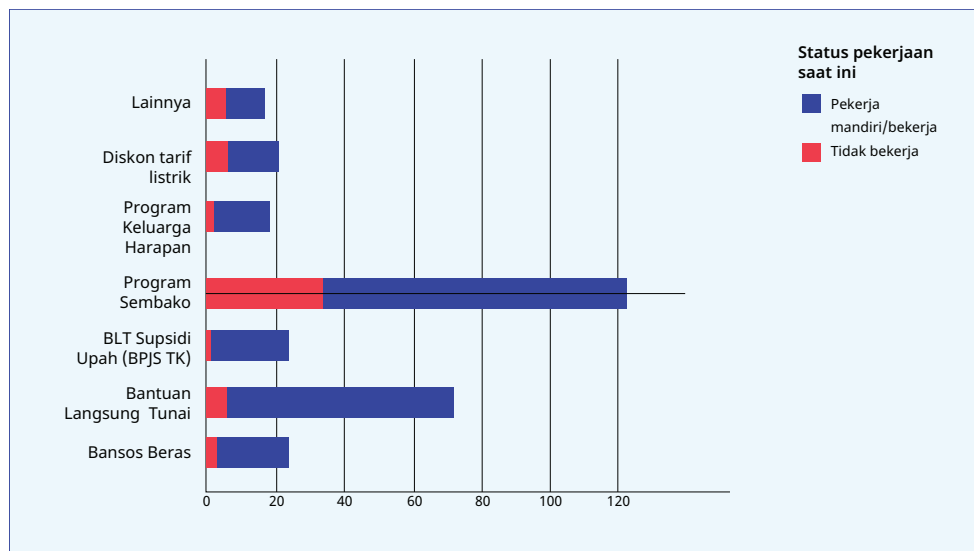
Tabel 3. Skema Jaminan Sosial yang Diterima selama 6 Bulan Terakhir

		Frekuensi	Persen	Persen Valid
Valid	Bansos Beras	20	3,8	6,7
	Bantuan Langsung Tunai	72	13,6	24,2
	BLT Subsidi Upah (BPJS TK)	24	4,5	8,1
	BPUM	3	0,3	1,0
	Insentif prakerja	7	1,3	2,4
	Program Sembako	125	23,6	42,1
	Program Keluarga Harapan	18	3,4	6,1
	Diskon tarif listrik	21	4,0	7,1
	Keringanan pembayaran kredit	5	0,9	1,7
	Bantuan nutrisi	2	1,4	0,7
	Total	297	56,1	100,0

		Frekuensi	Persen	Persen Valid
Tidak ada	Tidak menjawab	4	0,8	
	Tidak dapat diterapkan (belum menerima apapun)	228	43,1	
		232	43,9	
	Total			
Total		529	100,0	

Berdasarkan status pekerjaan saat ini, kurang dari separuh yang tidak bekerja saat survei berlangsung (43,4%) menerima jaminan sosial—sebagian besar (57%) merupakan penerima program bantuan pangan. Lebih dari 60 persen dari yang saat ini bekerja menerima jaminan sosial dalam enam bulan terakhir; sebagian besar merupakan penerima bantuan pangan (37%) dan program bantuan tunai (27%).

Gambar 12. Jaminan Sosial yang Diterima dalam 6 Bulan Terakhir berdasarkan Status Pekerjaan

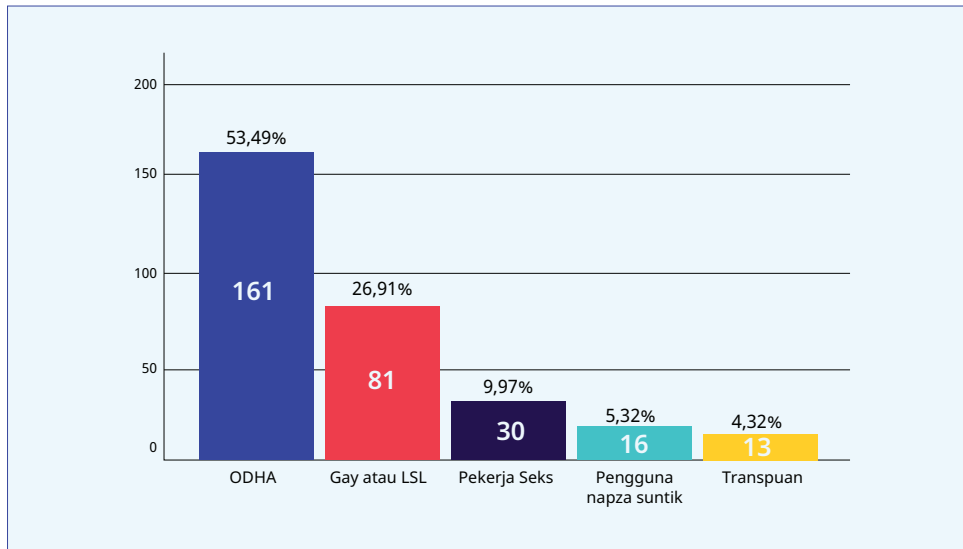


Mereka yang menerima bantuan tunai rata-rata menerima Rp. 1.045.000 dalam enam bulan terakhir; dan sebagian besar menerima Rp. 1.200.000 (19%). Dalam rancangan program bantuan tunai saat ini, penerima seharusnya menerima sebesar Rp. 2.400.000 antara bulan April dan Juni (Rp. 600.000 per bulan diberikan setiap dua bulan sekali) dan Rp. 1.800.000 diberikan antara bulan Juli dan Desember (Rp. 300.000 per bulan).

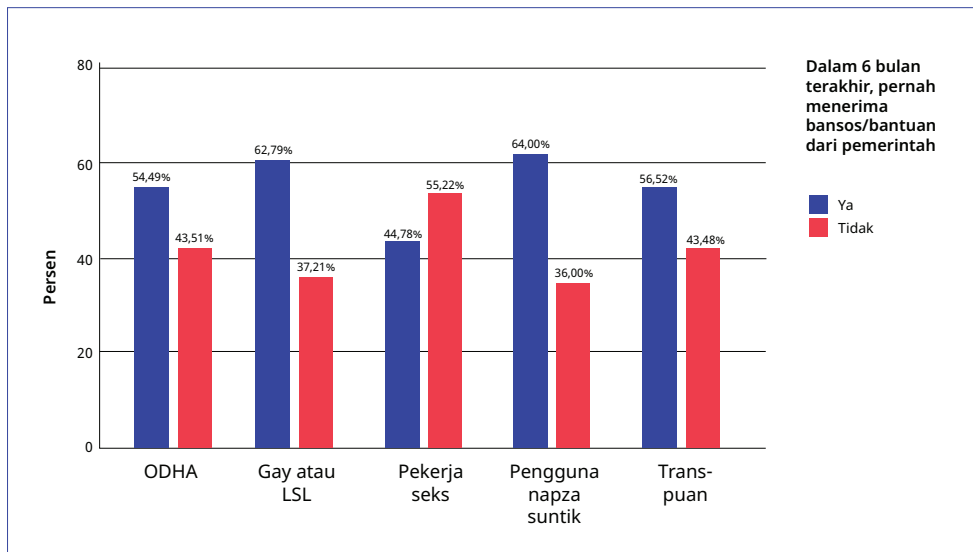
Program pelatihan keterampilan (kartu pra-kerja) yang digulirkan oleh Presiden Joko Widodo di awal tahun harus dirancang ulang untuk merespons kondisi COVID-19, terutama untuk membantu para pekerja yang baru kehilangan pekerjaan, menganggur atau melakukan usaha mikro dan kecil. Hanya 18 persen responden kajian cepat ini mendapatkan manfaat dari program ini dalam 12 bulan terakhir meski lebih dari 80 persen yang saat ini menganggur kehilangan pekerjaannya pada masa pandemi. Namun jumlah penerima kartu pra-kerja menurun hingga mencapai 2,3 persen dalam enam bulan terakhir.

Temuan-temuan ini juga menunjukkan bahwa tidak banyak perbedaan antara ODHIV dan populasi kunci, terutama dalam akses mereka terhadap program bantuan sosial (Gambar 13). Sebesar 56 persen ODHIV yang disurvei menerima program bantuan sosial dalam enam bulan terakhir. Demikian pula dengan lebih dari separuh populasi kunci (57,4%) telah menerima program bantuan sosial dalam enam bulan terakhir. Untuk setiap populasi kunci, setidaknya separuh dari mereka yang disurvei di setiap kelompok menerima bantuan sosial dalam enam bulan terakhir, kecuali pekerja seks. Namun penting untuk dicatat bahwa kurang dari separuh pekerja seks (44%) yang disurvei menerima bantuan sosial dalam enam bulan terakhir (Gambar 14).

Gambar 13. Penerima Bantuan Sosial berdasarkan Kelompok



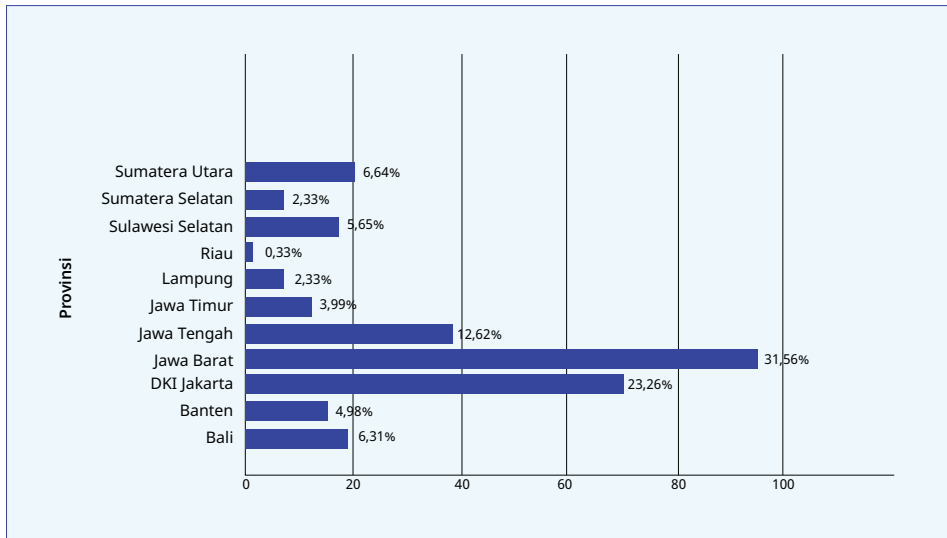
Gambar 14. Menerima Bantuan Sosial berdasarkan kelompok



Dibandingkan dengan provinsi lain, sebagian besar responden yang tinggal di Jawa Barat (31%) dan DKI Jakarta (23%) menerima program bantuan sosial dalam enam bulan terakhir. Hal ini menunjukkan kemungkinan hubungan antara program bantuan sosial daerah yang ada saat ini dari pemerintah Provinsi Jawa Barat dalam bentuk bantuan tunai mencakup 70 persen dari total rumah tangga di provinsi ini. Selain itu, pemerintah pusat juga mendukung mereka yang ada di area paling terdampak, termasuk 1,3 juta rumah tangga di DKI Jakarta dan 600 ribu rumah tangga di Jabotabek, dengan program bantuan non-tunai tambahan⁷ (Gambar 15).

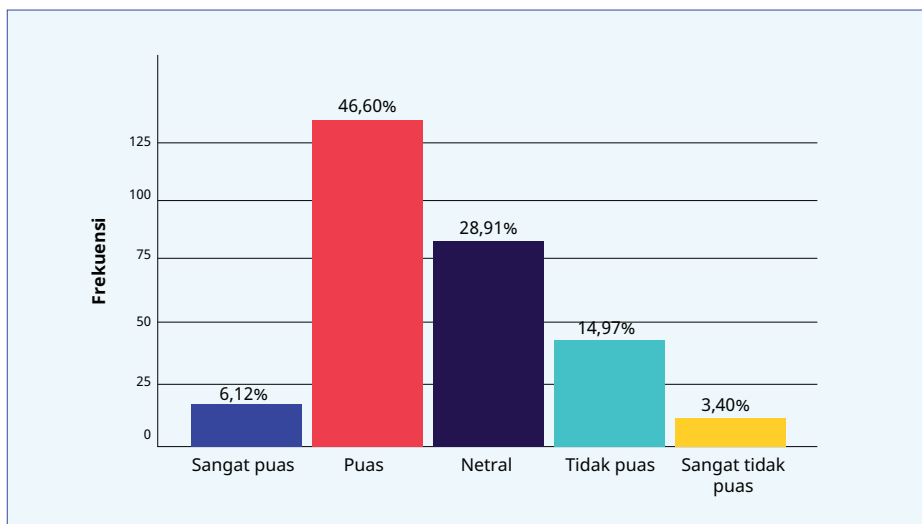
7 Anas, T. (2020) 'Jobs and Pandemic: the Government Policies to Help Workers Dealing with the Pandemic'. Pp.1-20

Gambar 15. Menerima Bantuan Sosial dalam 6 Bulan Terakhir berdasarkan Provinsi

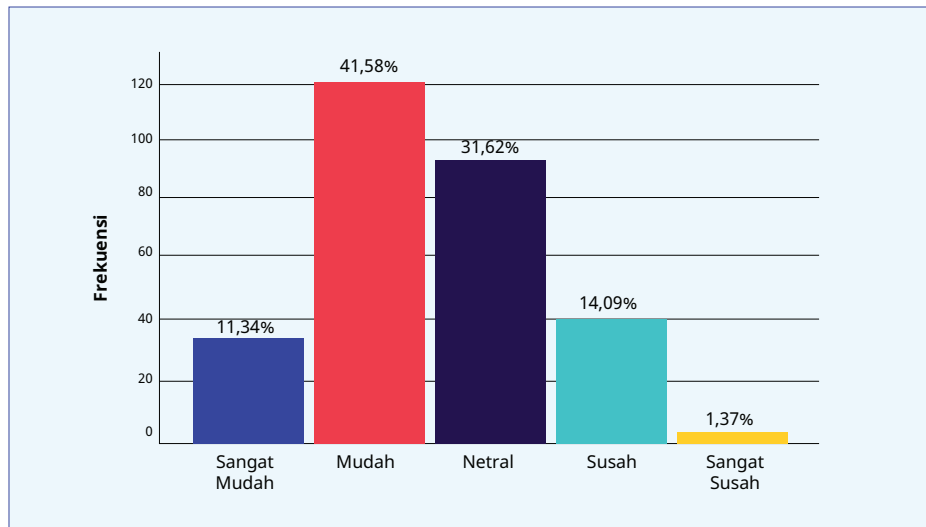


Kurang dari separuh responden (46%) yang menerima bantuan sosial mengatakan mereka puas dengan kualitas bantuan yang mereka terima, sementara 28 persen merasa netral. Mereka yang merasa 'sangat tidak puas' (15%) dan 'tidak puas' (3%) mengatakan bantuan pemerintah tidak didistribusikan secara adil dan tidak konsisten. Banyak yang menyebutkan ketidakpuasan akan durasi yang mereka butuhkan untuk menerima bantuan sosial. Banyak responden yang menerima bantuan dalam bentuk barang mengatakan bantuan tersebut tidak memadai karena mereka juga membutuhkan bantuan keuangan untuk membiayai pengeluaran lainnya. Misalnya, seorang responden yang hanya menerima bantuan langsung non-tunai (Program Sembako) mengatakan, "Saya sudah menganggur hampir setahun, namun saya baru sekali menerima bantuan itu".

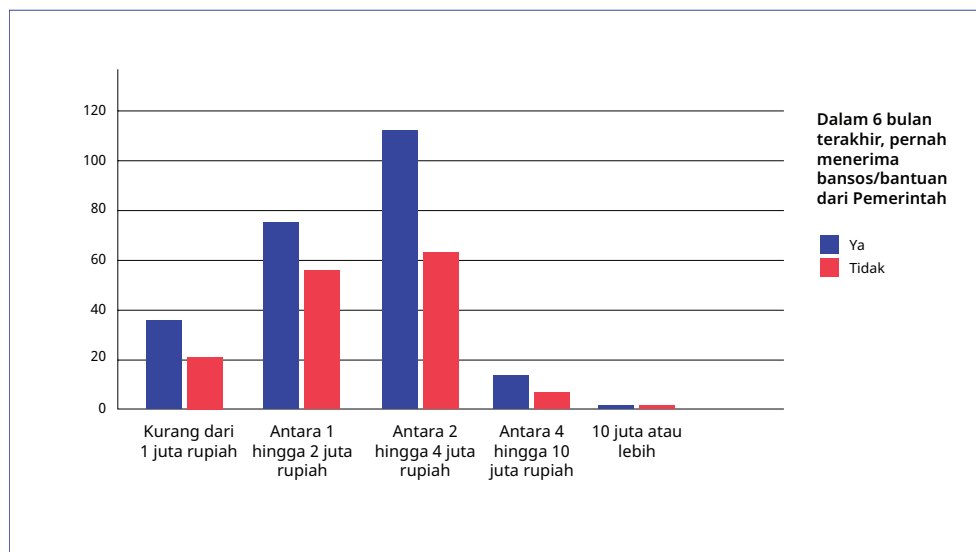
Gambar 16. Kepuasan terhadap Bantuan Sosial yang Diterima



Sebagian besar responden menganggap proses mendapatkan jaminan sosial itu mudah; namun persentase yang menganggap prosesnya mudah kurang dari separuh (41%). Hanya sedikit yang menganggap prosesnya sulit atau sangat sulit yang menyebutkan alasan bahwa proses verifikasi membutuhkan waktu dan membuat mereka harus mengunjungi pengurus RW dan desa atau badan-badan berwenang lain, seperti bank, lebih dari satu kali (sebelum mereka dapat diverifikasi secara daring). Yang lain menyebutkan bahwa karena alamat mereka saat ini berbeda dengan alamat KTP, prosesnya menjadi lebih rumit. Salah satu responden mengatakan ia dibantu induk semangnya untuk mendapatkan surat dari Ketua RT setempat yang mengonfirmasi alamat terkini. Yang lain menyebutkan bahwa memiliki hubungan dengan ketua RT sangat penting dalam mempermudah akses mereka terhadap skema jaminan sosial. Ini menyiratkan bahwa jejaring sosial berperan penting dalam mempermudah akses atas skema jaminan sosial.

Gambar 17. Kepuasan atas Kemudahan Akses ke Skema Jaminan Sosial

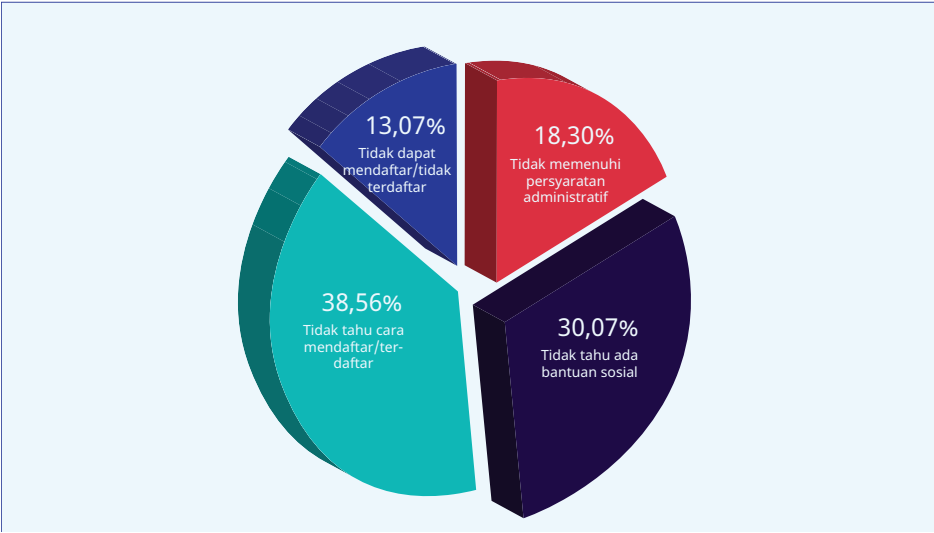
Meskipun demikian, seperti yang ditunjukkan di Gambar 18, penting untuk dicatat bahwa tak semua yang berada di bagian bawah kelompok pendapatan terendah (pendapatan bulanan kurang dari Rp. 1 juta) menerima jaminan sosial dari pemerintah baik di masa lalu (35%) dan selama enam bulan terakhir (36%).

Gambar 18. Pernah Menerima Bantuan Sosial dalam 6 Bulan Terakhir berdasarkan Kelompok Pendapatan

Lebih dari separuh responden (57%) yang menganggur belum pernah menerima bantuan sosial dari pemerintah. Dari 118 responden yang kehilangan pekerjaan mereka antara bulan Maret mengetahui hal ini dan saat ini, kurang dari separuhnya (43,2%) menerima berbagai jenis bantuan pemerintah dalam enam bulan terakhir. Bagi para responden ini, meskipun memenuhi persyaratan dan ada jaminan sosial yang dirancang untuk mereka (misalnya tunjangan bagi pengangguran dan pelatihan keterampilan dalam program pra-kerja, berbagai bantuan tunai bersyarat dan subsidi upah bagi pekerja), mereka belum pernah mendapatkan bantuan apapun.

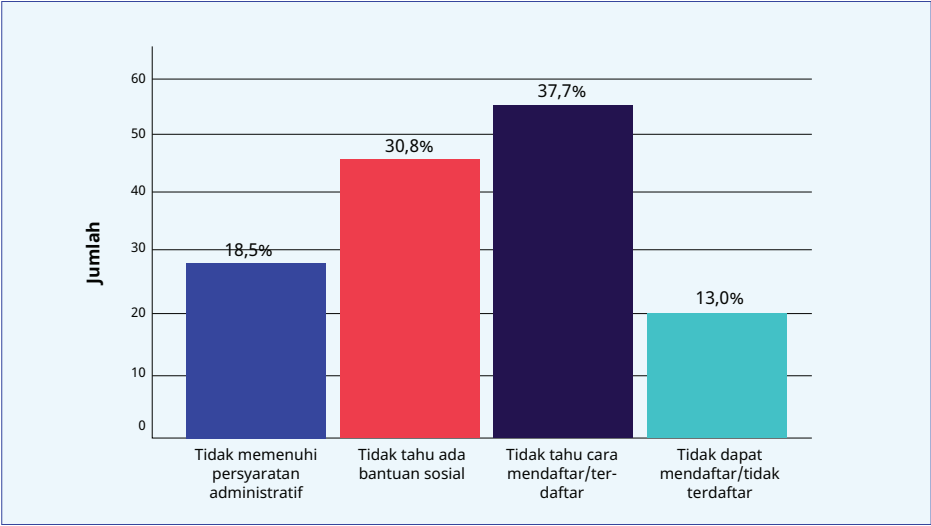
Dari 228 orang responden yang belum pernah menerima skema jaminan sosial apapun dari pemerintah, 67 persen memberikan alasan. Salah satu alasan terbanyak adalah tidak tahu cara mendaftar (38%). Sementara 30 persen sisanya tidak mengetahui ada bantuan sosial. Sejumlah kecil (8,8%) berusaha mendaftar, namun gagal (terutama yang ingin ikut program pra-kerja), dan lainnya mengatakan mereka gagal terdaftar karena alasan yang tidak mereka ketahui.

Gambar 19. Alasan Tidak Menerima Skema Jaminan Sosial Pemerintah



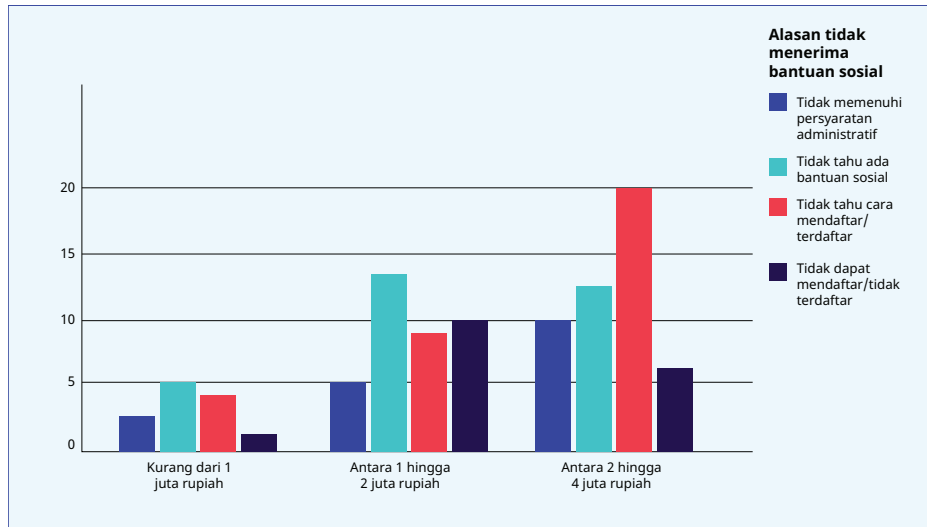
Skema perlindungan sangat penting bagi mereka dalam meringankan beban finansial untuk membiayai kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan lainnya. Dalam kajian cepat ini, dari 142 responden yang kehilangan sumber pendapatannya (termasuk lima di antaranya yang kini menjadi ibu rumah tangga dan siswa), lebih dari 37 persen mengatakan mereka tidak menerima bantuan dari skema jaminan sosial karena tidak tahu bagaimana mendaftarkan diri atau terdaftar. Sementara 30 persen lainnya tidak mengetahui jaminan sosial itu ada.

Gambar 20. Alasan Tidak Menerima Bantuan Sosial bagi Mereka yang Kehilangan Pekerjaan



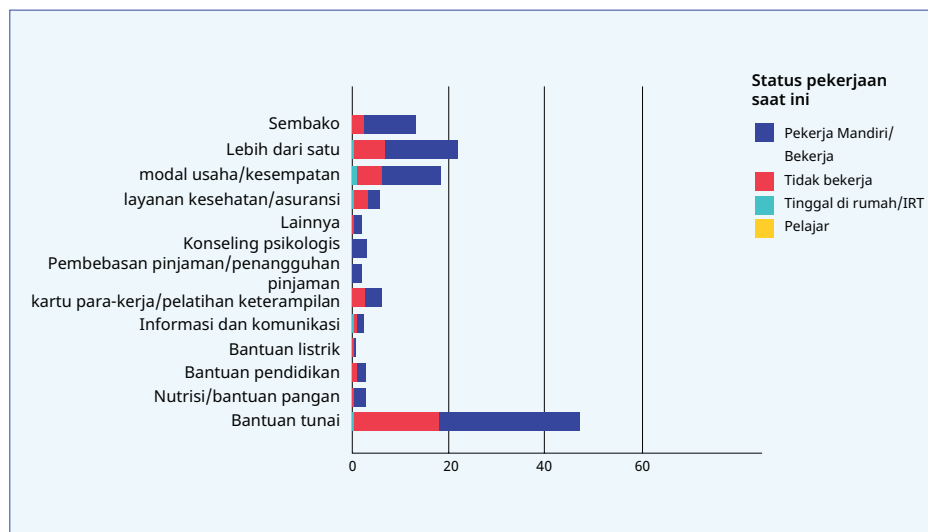
Demikian pula dengan tiga kelompok pendapatan terbawah yang tidak mengetahui adanya jaminan sosial dan bagaimana mendaftarkan diri sebagai penerima manfaat (Gambar 21). Pemerintah Indonesia telah menggulirkan skema subsidi upah sejak Agustus 2020. Skema ini menyasar pekerja formal dan informal yang memiliki keanggotaan aktif BPJS Ketenagakerjaan dan pendapatan bulanan kurang dari Rp. 5 juta.⁸ Dalam kajian cepat ini hanya 6 persen yang bekerja yang sudah menerima subsidi upah ini. Sejumlah peserta kajian cepat yang pendapatannya kurang dari Rp. 5 juta per bulan tidak mengetahui skema bantuan ini atau prosedur mendaftar bahkan ketika mereka memiliki keanggotaan BPJS Ketenagakerjaan yang aktif sehingga tidak dapat menikmatinya.

8 Yang merupakan persyaratan untuk Bantuan Subsidi Upah

Gambar 21. Alasan Tidak Menerima Jaminan Sosial berdasarkan Kelompok Pendapatan

Sebagai konsekuensinya, banyak (81%) yang akhirnya meminta bantuan dari teman dan keluarga, termasuk bantuan keuangan. Kajian cepat menunjukkan bahwa bagi ODHIV dan mereka yang merupakan bagian dari populasi kunci, bantuan sosial sangat penting, termasuk bantuan yang mereka dapatkan dari teman maupun pekerja penjangkauan. Saat pandemi, ODHIV dan populasi kunci yang disurvei sebagian bertemu dengan pekerja penjangkauan/pendidik sebaya sebulan sekali (51%) atau seminggu sekali (25%), kurang lebih serupa dengan kondisi sebelum pandemi. Meskipun masih tidak jelas mengapa hanya sedikit responden yang belum pernah bertemu dengan pekerja penjangkauan, penting memastikan dukungan sosial—baik dari keluarga, rekan, LSM (pekerja penjangkauan) atau kombinasinya—tersedia bagi komunitas ini, terutama saat krisis.

Lebih dari setengah responden yang disurvei (64,5%) mengatakan mereka masih membutuhkan berbagai skema jaminan sosial. Sebagian mengatakan mereka membutuhkan bantuan tunai langsung (Gambar 16). Hal ini menyiratkan bahwa bagi banyak peserta, jaminan sosial yang mereka terima hanya meringankan sebagian dampak COVID-19 terhadap kehidupan sosio-ekonomi mereka. Contohnya, mereka yang merupakan penerima bantuan non-tunai juga mengalami permasalahan sosio-ekonomi lain, termasuk untuk modal usaha, pelatihan keterampilan dan dukungan pendidikan untuk anak-anak mereka (Gambar 22).

Gambar 22. Skema Jaminan Sosial yang Dibutuhkan berdasarkan Status Pekerjaan

Secara umum tidak ada perbedaan yang mencolok antara kebutuhan responden yang bekerja dan yang saat ini menganggur (Gambar 22). Kendati demikian, perlu dicatat bahwa bimbingan psikologis dan penundaan pinjaman hanya disebutkan oleh mereka yang saat ini bekerja. Namun, bantuan tunai disebutkan oleh sebagian besar di

kedua kelompok, diikuti oleh akses terhadap peluang pekerjaan/modal usaha dan bantuan pangan. Sepuluh persen responden membutuhkan lebih dari satu jenis skema jaminan sosial.

Batasan

Dalam menafsirkan hasil temuan, penting untuk mencatat beberapa keterbatasannya. Pertama, sebagian besar responden memiliki KTP nasional dan dapat mengakses internet. Hal yang terakhir berkaitan dengan rancangan dari survei ini yang diselenggarakan secara daring. Sangatlah mungkin ODHIV dan populasi kunci dalam program HIV yang tidak dapat mengakses internet dan tidak memiliki KTP mengalami program bantuan sosial dengan cara berbeda.

Yang kedua, hasil temuan juga berdasarkan pada data 14 dari 37 provinsi di Indonesia. Sementara COVID-19 memengaruhi sejumlah provinsi, seperti DKI Jakarta dan Jawa Barat (karena menjadi pusat pandemi setidaknya di beberapa bulan pertama pada 2020), dampak pandemi kini terasa (bila tidak, meningkat) di provinsi lain. Karenanya penting untuk mencatat hasil temuan survei ini agar tidak digeneralisir. ODHIV dan populasi kunci di provinsi-provinsi seperti Papua dan Papua Barat tidak terwakili di survei ini.

Ketiga, para responden tidak secara spesifik ditanyai apakah mereka menerima bantuan dari organisasi non-pemerintah. Mereka yang menerima bantuan dari organisasi-organisasi semacam itu menjawab pada bagian kualitatif survei itu. Media-media di Indonesia telah melaporkan sejumlah kejadian di mana organisasi akar rumput menggerakkan bantuan sosial untuk populasi kunci, terutama kelompok terpinggirkan seperti transpuan. Informasi ini akan sangat berguna di masa depan.

► Kesimpulan

Pada akhir 2020, Indonesia masih menghadapi dampak gelombang pertama COVID-19. Hingga saat ini masih belum ada tanda-tanda penurunan infeksi baru dan kematian, sementara tingkat pengujian masih tetap rendah. Karena pandemi dan pembatasan sosial dan pergerakan masyarakat skala besar menyebabkan kekacauan dalam ekonomi, pemerintah Indonesia mencairkan dana untuk membantu meringankan dampak sosio-ekonomi pandemi bagi para individu, keluarga dan bisnis. ODHIV dan populasi kunci di Indonesia, berdasarkan definisi, tidak terkecualikan dari skema jaminan sosial yang ada selama mereka memenuhi persyaratan dan kriteria eligibilitas yang secara umum berkaitan dengan status sosio-ekonomi, dan bukan status kesehatan seseorang. Selain itu, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ODHIV kurang menggunakan berbagai skema jaminan sosial dengan pengecualian asuransi kesehatan [11,13].

Survei rumah tangga terkini mencatat dampak sosio-ekonomi COVID-19 dengan meningkatnya tingkat kemiskinan yang diperkirakan secara signifikan lebih tinggi dari tahun-tahun sebelumnya [4]. Secara umum, ada peningkatan angka pengangguran pada paruh pertama tahun 2020, dalam hal ini 1,84% peningkatan dari Agustus 2019 [14]. Sebagian besar responden dalam survei ini telah mengalami pengurangan pendapatan (bila saat ini bekerja) dan hilangnya pekerjaan (bila saat ini menganggur). Lebih separuh dari mereka yang disurvei dalam kajian cepat ini bekerja di sektor informal, seperti halnya sebagian besar warga Indonesia yang diperkirakan terpuak sangat berat dari dampak sosio-ekonomi COVID-19. Dalam satu tahun terakhir banyak sektor informal yang harus terus bekerja tanpa memiliki kemampuan membuat pengaturan kerja yang berbeda; sehingga mereka lebih terpapar risiko infeksi. Terlebih, sekitar separuh dari para responden mengalami peningkatan hutang dan permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan sejak terjadi wabah. Dalam kondisi krisis seperti ini, skema jaminan sosial dapat menjadi hal yang sangat penting dalam meringankan dampak sosio-ekonomi yang dirasakan oleh ODHIV dan anggota populasi kunci yang terdampak oleh dampak sosio-ekonomi COVID-19 mungkin memenuhi syarat.

Meskipun demikian, seperti yang terlihat pada kajian cepat ini, ada distribusi skema jaminan sosial yang tidak merata yang dirasakan oleh ODHIV dan anggota populasi kunci pada sampel kajian cepat ini. Kendati akses terhadap jaminan kesehatan nasional relatif lebih tinggi dari penelitian sebelumnya, akses terhadap skema jaminan sosial yang lebih luas terbatas. Di kalangan mereka yang memiliki tingkat pendapatan terendah, kurang dari separuhnya menerima manfaat jaminan sosial pada enam bulan terakhir. Selain itu, di kalangan mereka yang bekerja sebagai pekerja seks, hanya separuh yang menerima bantuan sosial dari pemerintah dalam enam bulan terakhir. Karenanya, dengan mempertimbangkan status pekerjaan dan kelompok pendapatan—dua kriteria yang menjadi eligibilitas dari sejumlah skema jaminan sosial—banyak di antara mereka tidak menerima manfaat. Hingga sejauh ini, hasil temuan

menunjukkan masalah dalam hal pencairan manfaat-manfaat tersebut. Bagi para responden ini, bantuan sosial yang disediakan oleh lembaga non-pemerintah, termasuk anggota keluarga, tetangga, dan LSM sangat penting untuk membantu mereka mengurangi dampak kondisi sosio-ekonomi.

Kurangnya pengetahuan mengenai adanya bantuan sosial dan prosedur untuk mendaftar telah dikutip sebagai alasan teratas tidak menerima manfaat jaminan sosial apapun. Terlebih lagi, kegagalan mendaftar atau terdaftar tanpa alasan yang diketahui juga menjadi salah satu alasan masyarakat tidak menerima manfaat jaminan sosial meskipun sangat membutuhkan. Mereka yang menerima salah satu dari skema jaminan sosial yang beragam juga menyebutkan permasalahan yang berkaitan dengan ketidakkonsistenan bantuan yang mereka terima. Hal ini menunjukkan perlunya strategi promosional yang semakin membaik, tidak hanya untuk jenis bantuan sosial namun juga kriteria eligibilitas dan jenis prosedur yang harus dilalui.

Survei daring ini memberikan informasi mengenai dampak COVID-19 terhadap kondisi sosio-ekonomi ODHIV dan akses mereka terhadap paket bantuan yang disediakan oleh pemerintah. Kendati akses terhadap jaminan kesehatan nasional akan bermanfaat bagi kebutuhan kesehatan mereka, terutama berkaitan dengan kebutuhan perawatan HIV (dan pengujian bagi anggota populasi kunci), maka ini tidak cukup meringankan beban biaya hidup saat krisis COVID-19.

Rekomendasi

Krisis yang ditimbulkan oleh COVID-19 berdampak pada kehidupan ODHIV dan populasi kunci. Hasil temuan menunjukkan masih ada beberapa langkah ke depan untuk memastikan ODHIV dan anggota populasi kunci yang paling terdampak oleh HIV tidak dikecualikan dari manfaat jaminan sosial yang diatur oleh pemerintah Indonesia.

Berikut ini adalah beberapa rekomendasi kajian cepat ini:

1. Memastikan kebutuhan ODHIV dan populasi kunci yang belum terpenuhi tercakup

Perlunya mengidentifikasi kebutuhan ODHIV dan populasi kunci yang tidak terpenuhi di Indonesia. Selain dari mengukur skala populasi sasaran yang dapat menerima program jaminan sosial, investigasi seperti ini harus dilakukan secara partisipatif agar dapat mengidentifikasi kebutuhan unik ODHIV dan populasi kunci di luar dari yang disediakan oleh skema yang ada, menghasilkan solusi kreatif yang potensial. Dengan mempertimbangkan dampak pandemi terhadap kondisi sosial dan ekonomi ODHIV dan populasi kunci lainnya dan bagaimana akses terhadap skema jaminan sosial telah membantu (atau tidak) dalam meringankan dampak tersebut, survei serupa dapat dilakukan dalam beberapa periode.

2. Mempromosikan skema jaminan sosial melalui berbagai media

Informasi mengenai skema jaminan sosial harus tersedia bagi semua, terutama kaitannya dengan kriteria eligibilitas dan bagaimana mengaksesnya bila mereka memenuhi syarat. Sejalan dengan kajian cepat sebelumnya, para peserta dalam kajian cepat ini menyebutkan kurangnya pengetahuan yang berkaitan dengan adanya skema jaminan sosial dan bagaimana mengaksesnya sebagai salah satu alasan mereka tidak mengakses. Pemerintah Indonesia melalui berbagai badan pelaksanaan penting (kementerian), harus mengidentifikasi jejaring sosial yang ODHIV dan populasi kunci yang akan mendapatkan manfaat karena mengakses skema jaminan sosial. Ini adalah tautan-tautan penting yang harus dipertimbangkan oleh badan-badan pemerintah dalam mengembangkan desain dan target jaminan sosial yang peka HIV.

3. Memastikan koordinasi antar berbagai badan pelaksana

Hasil temuan kajian cepat menyiratkan bahwa meskipun sebagian peserta merupakan anggota aktif Jamkesmas (BPJS), hanya sebagian melindungi peserta dalam konteks akses terhadap perawatan kesehatan. Pandemi telah berdampak pada ODHIV dan populasi kunci yang tidak dapat dicakup oleh jaminan kesehatan. Indonesia, sebagai anggota ASEAN, telah bersumpah untuk memperluas cakupan jaminan sosial kepada mereka yang paling rentan [15]. Termasuk ODHIV dan populasi kunci yang—menurut kajian cepat sebelumnya dan saat ini—kurang menggunakan jaminan sosial non-kesehatan.

4. Menumbuhkembangkan kemitraan antara badan pemerintah dan badan-badan non pemerintah

Kemitraan seharusnya melibatkan anggota populasi kunci dan kelompok ODHIV—yang seringkali merupakan bagian dari badan-badan non-pemerintah. Hal ini berlaku tak hanya untuk memberikan data mengenai calon penerima manfaat, namun juga berpartisipasi dalam mekanisme tata kelola dengan lebih bermakna, termasuk merancang program dan pemantauannya.

Daftar Pustaka

1. Sandi F. Juta PHK & Dirumahkan, Menaker: Coba Dulu Bayar Gaji 50%! [Internet]. CNBC Indonesia. 2020. Available from: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200422175202-4-153760/2-juta-phk-dirumahkan-menaker-coba-dulu-bayar-gaji-50>
2. Anas T. Jobs and Pandemic: The Government Policies to Help Workers Dealing with the Pandemic. 2020. p. 1–20.
3. Purnamasari R, Sjahrir BS, Febriady A, Farid MN, Sari VA. Indonesia High-frequency Monitoring of Covid-19 Impacts. The World Bank; 2020.
4. The World Bank. Indonesia Covid-19 Observatory: High-frequency monitoring of households (Summary of Results from Survey Round 1). The World Bank; 2020.
5. Fielding BC. COVID-19 and HIV: so far it seems the outcome is not what was feared [Internet]. The Conversation. 2020. Available from: <https://theconversation.com/covid-19-and-hiv-so-far-it-seems-the-outcome-is-not-what-was-feared-146213>
6. Bearak M, Slater J. Among the most vulnerable to coronavirus: The tens of millions who carry HIV and tuberculosis [Internet]. The Washington Post. 2020. Available from: https://www.washingtonpost.com/world/hiv-tuberculosis-coronavirus-high-risk-africa-south-asia/2020/04/08/78820db6-737d-11ea-ad9b-254ec99993bc_story.html
7. Jaringan Indonesia Positif. Survey Cepat Kebutuhan ODHA dalam Konteks Covid-19. In: TWG HIV Virtual Meeting on HIV Response on COVID-19. Jakarta; 2020.
8. Nopiyani NMS, Indrayathi PA, Listyowati R, Suarjana IK, Januraga PP. Akses Jaminan Kesehatan Nasional pada Pekerja Seks Perempuan. Kesmas Natl Public Heal J [Internet]. 2015;9(4):308–301. Available from: <http://www.jurnalkesmas.ui.ac.id/kesmas/article/view/734/465>
9. Maimunah M, Martini S, Aribowo A. Pemberdayaan Waria Seniman Ludruk dan Penanggulangan HIV/AIDS. Mozaik Hum. 2016;16(1):54–69.
10. McCord A, Himmelstine C, Browne E. Social Protection and HIV Global Literature Review : Access and effects of social protection on people living with and affected by HIV and their households [Internet]. 2013. 100 p. Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_217664.pdf
11. ILO. Access to and effects of social protection on workers living with HIV and their households: An analytical report [Internet]. 2014. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_248447.pdf
12. International Labour Organization. Naskah Rekomendasi mengenai Landasan Nasional untuk Perlindungan Sosial. 2012.
13. Kamil O, Praptoraharjo I, Gabriella A, Simanullang G, Evalyne Sitorus N, Lenggogeni S, et al. Analysis of the HIV-Sensitive Social Protection Schemes in Indonesia. Jakarta; 2011.
14. Badan Pusat Statistik. Agustus 2020: Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) sebesar 7,07 persen [Internet]. 2020. Available from: <https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/11/05/1673/agustus-2020--tingkat-pengangguran-terbuka--tpt--sebesar-7-07-persen.html>
15. The ASEAN Secretariat. ASEAN Declaration on Strengthening Social Protection Regional Framework and Action Plan to Implement the ASEAN Declaration on Strengthening Social Protection [Internet]. Jakarta; 2016 [cited 2021 Feb 13]. Available from: www.asean.org



International Labour Organization

Kantor Jakarta
Menara Thamrin Lantai 22nd Floor
Jl. M.H. Thamrin Kav. 3, Jakarta10250
INDONESIA

E: jakarta@ilo.org

W: www.ilo.org/jakarta