

## GENDER ALERT #2

# KEBUTUHAN KRITIS PERLINDUNGAN PEREMPUAN DALAM TANGGAP DARURAT

12 Desember 2025

## PENDAHULUAN

Tanggap darurat banjir dan longsor di Aceh, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat yang masih berlanjut hingga saat ini semakin memperlihatkan bagaimana kondisi pengungsian yang masih semakin membentuk konteks kemanusiaan saat kedaruratan. Evakuasi dan lokasi pengungsian—baik yang hunian sementara maupun semi-permanen—telah menjadi ruang hidup utama bagi ratusan ribu orang yang terdampak, termasuk perempuan dan anak perempuan, orang dengan disabilitas, lansia, perempuan hamil dan menyusui.

Bukti dari tanggap bencana sebelumnya seperti Aceh (2004), Jogja (2010), Palu (2018), Cianjur (2022), yang pernah terjadi di Indonesia, pengungsian yang tidak terkoordinasi dengan baik dan tanpa pengelolaan yang responsif gender telah secara signifikan meningkatkan risiko bagi upaya perlindungan masyarakat terdampak. Pengungsian yang terlalu padat, kurangnya privasi, pencahayaan yang tidak memadai, fasilitas *Water, Sanitation and Hygiene* (WASH) yang tidak aman atau tidak aksesibel, serta keterbatasan mekanisme tata kelola dan akuntabilitas pada masa-masa awal tanggap darurat berkontribusi pada peningkatan risiko kekerasan berbasis gender (KBG), eksploitasi dan pelecehan seksual, penelantaran, dan pengucilan—terutama bagi perempuan, remaja putri, dan orang dengan kerentanan berganda (kondisi dimana seseorang memiliki lebih dari satu risiko yang saling memperkuat seperti penyakit, kemiskinan).

*Gender Alert* Edisi Kedua kali ini berfokus pada **koordinasi dan pengelolaan posko pengungsian dan evakuasi yang berperspektif gender, perlindungan, dan inklusi**. Tujuan dari *Gender Alert* ini adalah untuk memberikan gambaran cepat kepada pemerintah, koordinator kluster, masyarakat sipil dan aktor kemanusiaan yang terlibat dalam penanganan bencana tentang risiko utama, kebutuhan, dan kapasitas operasional dalam pengelolaan posko pengungsian saat ini, sambil memberikan kesadaran akan pentingnya perencanaan dan tata kelola posko pengungsian yang aman, inklusif, dan akuntabel.

Menilik pada situasi yang terus berkembang dan temuan-temuan pada *Gender Alert* edisi pertama, edisi kali ini menyajikan prioritas dan tindakan cepat yang perlu jadi pertimbangan bagi pemerintah, koordinator kluster, dan aktor kemanusiaan. Tujuannya adalah untuk mendukung posko pengungsian yang tidak hanya menyediakan ruang tinggal atau hunian secara fisik, tetapi juga secara aktif melindungi martabat, keamanan, dan hak-hak—terutama bagi perempuan dan kelompok rentan lainnya—selama fase tanggap darurat dan pemulihan awal.

Sejak diterbitkannya *Gender Alert* No. 1, situasi terkait respons kemanusiaan dan dampak bencana berkembang. Jumlah korban meninggal akibat bencana naik menjadi 969, dengan 525 orang

masih dilaporkan hilang dan lebih dari 5.000 orang terluka (data per 11 Desember 2025). Di antara 52 kabupaten yang terdampak, Aceh, Aceh Utara, Tapanuli Tengah, Tapanuli Selatan, dan Aceh Tamiang adalah daerah dengan catatan jumlah korban meninggal tertinggi. Untuk memperkuat perencanaan bantuan tanggap darurat kemanusiaan, pemulihan, dan rehabilitasi dan rekonstruksi yang responsif gender, UN Women dan UNFPA, bekerja sama dengan BNPB dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) di tiga provinsi terdampak, telah memberikan pelatihan bagi enumerator lokal dari Universitas Syiah Kuala (Aceh) dan Universitas Sari Mutiara (Sumatera Utara) untuk mengumpulkan data terpilah berdasarkan jenis kelamin, Usia, dan Disabilitas (*SADDD*) pada populasi yang terdampak, yang kini digunakan oleh Sub-Klaster pemerintah untuk WASH (dengan dukungan UNICEF) dan organisasi kemanusiaan lainnya sebagai rujukan bagi intervensi tanggap darurat mereka.

## GAMBARAN SITUASI

Bencana banjir dan longsor telah menyebabkan kerusakan parah pada perumahan dan infrastruktur esensial. Setidaknya 158.000 rumah rusak atau hancur, bersama dengan lebih dari 1.200 fasilitas umum, termasuk 219 fasilitas kesehatan, 581 sekolah, 434 tempat ibadah, 290 gedung pemerintah dan kantor, serta 498 jembatan. Meskipun jumlah total pengungsi mulai menurun dari catatan tertinggi yang mencapai lebih dari 1 juta orang beberapa waktu lalu, diperkirakan 894.101 orang masih mengungsi per tanggal 9 Desember 2025. Memasuki minggu kedua, banyak keluarga terdampak yang kecil kemungkinannya akan kembali ke rumah dengan aman karena pemadaman listrik yang masih berlanjut, sistem air yang masih rusak, kontaminasi lumpur, dan kondisi di perumahan yang masih belum stabil.

Pola pengungsian semakin beragam dan dinamis. Ribuan pengungsi baik perempuan, laki-laki, anak perempuan, dan





teratur atau bahkan sama sekali tidak berfungsi, sementara banjir juga telah mencemari sumur dan sumber air permukaan, yang meningkatkan risiko penyakit yang ditularkan melalui air.

Tantangan-tantangan ini diperparah oleh pemadaman listrik yang masih meluas, yang menghambat operasi pompa air oleh PDAM, Perusahaan Daerah Air Minum, dan menunda pemulihan pasokan air yang aman dan andal. Meskipun PDAM telah mendistribusikan tangki air untuk meredakan kelangkaan air, akses jalan yang masih terbatas serta kapasitas yang kurang memadai masih jadi gap signifikan dalam memenuhi kebutuhan mendesak akan air minum, memasak, kebersihan, dan fasilitas kesehatan. Kelangkaan ini juga menghambat upaya pembersihan lumpur dan puing-puing dari rumah-rumah yang terdampak, memperpanjang kondisi hidup yang tidak aman bagi keluarga terdampak. Dalam situasi ini, perempuan dan anak perempuan menanggung tanggung jawab utama dalam pengelolaan air dan kebersihan rumah tangga. Seiring dengan jaringan air yang masih belum berfungsi, beban perawatan yang dibebankan kepada mereka semakin berat, memaksa mereka untuk menempuh perjalanan mengambil air yang jaraknya lebih jauh yang menyebabkan kelelahan, stres, dan paparan risiko perlindungan yang lebih tinggi. Gangguan ini juga berdampak lebih buruk pada orang dengan kemampuan mobilitas yang terbatas, termasuk orang dengan disabilitas, lansia, dan perempuan hamil, yang harus antre panjang, menjangkau titik sumber air yang jauh, dan lokasi distribusi yang tidak dapat diakses, sehingga semakin membatasi akses ruang aman.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara melaporkan bahwa daerah-daerah yang terdampak banjir, terutama Langkat dan Deli Serdang, mengalami lonjakan tinggi angka kesakitan (morbiditas). Dinkes setempat mencatat adanya peningkatan kasus penyakit yang ditularkan melalui air dan penyakit menular lainnya, termasuk diare, tifus, leptospirosis, penyakit mirip influenza (ILI), penyakit kulit, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Data menunjukkan bahwa tingkat kesakitan di kalangan perempuan relatif lebih tinggi daripada laki-laki, kemungkinan terkait dengan peran perawatan yang dilakukan oleh perempuan sehingga paparan risikonya lebih besar, apalagi di tempat pengungsian yang sangat padat, serta akses layanan kesehatan yang masih belum merata.

Kepadatan penduduk yang sangat tinggi, kebersihan dan sanitasi yang buruk, serta keterbatasan akses air bersih pasca banjir telah menciptakan kondisi yang kondusif untuk wabah penyakit, yang berisiko tinggi makin meluas dengan cepat jika tidak ditangani tepat waktu. Sementara itu, kapasitas sistem kesehatan di tiga provinsi terdampak juga semakin menurun akibat fasilitas yang rusak padahal permintaan layanan medis makin melonjak.

Berbagai laporan menunjukkan bahwa kebutuhan mendesak para pengungsi makin besar dan beragam, mencakup baik kebutuhan pokok maupun kebutuhan khusus. Meskipun bantuan kemanusiaan mulai menjangkau lokasi-lokasi terpencil yang sebelumnya tidak terisolir, skala dan keragaman kebutuhan di lokasi pengungsian—terutama di kalangan perempuan, anak-anak, lansia, dan orang dengan disabilitas—masih cukup besar dan memerlukan dukungan yang lebih lanjut dan terkoordinasi yang lebih baik.

Kebutuhan sektor kesehatan masih sangat besar, dengan kebutuhan mencakup obat-obatan dasar, pencegahan malaria, vaksin tetanus, dan layanan kesehatan darurat. Keluarga terdampak dengan anak-anak kecil memerlukan perlengkapan untuk balita, sementara masyarakat terdampak juga membutuhkan alat ibadah, lampu atau lentera, dan tenda pengungsian yang cukup.



Posko Dayah Babul Muta'alimin Al Munawarah, Desa Beusa Seberang, Kab Aceh Timur, Provinsi Aceh. Sumber: Dashboard Pendataan Pengungsi Terpilah: Bencana Banjir Bandang dan Tanah Longsor Sumatera 2025.

## KESENJANGAN DAN PRIORITAS

Bencana alam menimbulkan dampak yang berbeda-beda pada individu dan kelompok, dengan kebutuhan khusus yang memerlukan perhatian segera sebagai berikut.

- Meskipun makanan siap saji kini tersedia di sebagian besar lokasi dan posko pengungsian yang dikelola pemerintah, **beberapa prioritas mendesak masih memerlukan perhatian segera**. Termasuk diantaranya untuk memastikan pasokan makanan yang cukup, dengan perhatian khusus pada makanan bayi dan gizi yang memadai untuk bayi dan balita, serta akses yang andal terhadap air minum yang aman dan pemenuhan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari. Keluarga pengungsi, terutama yang berada di pengungsian mandiri dan posko pengungsian bersama, juga masih memerlukan barang-barang non-pangan penting seperti selimut, kasur, terpal, paket keluarga (*family kit*), dan paket kebersihan, yang sangat penting untuk menjaga kesehatan, martabat, dan kebutuhan dasar di pengungsian masih akan memakan waktu yang lama.
- **Akses terhadap pelayanan medis khusus, termasuk kesehatan reproduksi, sangat penting:** ibu hamil dan menyusui, pasien yang memerlukan perawatan penyakit kronis (seperti dialisis/cuci darah, insulin, atau terapi antiretroviral untuk orang dengan HIV/AIDS), serta mereka yang bergantung pada obat-obatan rutin hidupnya terancam ketika rute transportasi, rantai pasokan, dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkannya terganggu. Oleh karena itu, dukungan darurat diperlukan, termasuk penugasan paramedis tambahan dan pasokan medis untuk memastikan layanan medis kritis tidak terhambat. Bantuan medis prioritas juga sangat dibutuhkan untuk pasien rentan yang memerlukan perawatan segera, seperti ibu hamil dan individu yang bergantung pada dialisis.
- Yang juga sangat penting adalah **akses respons sektor kesehatan terhadap Kekerasan Berbasis Gender (KBG) dan jalur rujukan**, terutama bagi perempuan dan anak perempuan. Gangguan layanan dan pengungsian seringkali meningkatkan risiko kekerasan seksual dan eksploitasi; oleh karena itu, perawatan klinis khusus bagi korban kekerasan seksual (termasuk Profilaksis Pasca-Paparan HIV dan kontrasepsi darurat) harus segera tersedia melalui adanya tenaga terlatih dan mekanisme rujukan yang terjaga kerahasiaannya, yang menghormati keamanan dan privasi korban.
- Kekurangan air bersih dan gangguan layanan PDAM mengancam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi

(IPC), persalinan yang aman, sterilisasi, dialisis, serta perawatan ibu dan bayi yang baru lahir. **Pemulihan segera pasokan air ke fasilitas kesehatan menjadi sangat kritis.** Mengingat risiko kesehatan masyarakat yang tinggi, langkah-langkah darurat diperlukan untuk memperkuat promosi kebersihan, mendukung Manajemen Kesehatan Menstruasi (MHM) dengan kehadiran staf perempuan, dan mempercepat pemasangan titik air dan toilet yang aksesibel, tersedia secara terpisah berdasarkan jenis kelamin, dan dilengkapi dengan penerangan dengan baik.

- Meskipun **pertolongan pertama psikososial** telah mulai dilakukan untuk orang dewasa dan anak-anak di beberapa posko pengungsian, secara umum, kebutuhan masih jauh lebih besar. Banyak penyintas, termasuk perempuan adat, pengasuh, orang tua, dan mereka yang kehilangan rumah atau mata pencaharian, mengalami stres akut, kesedihan, dan trauma. Untuk memastikan jangkauan yang inklusif dan sensitif secara budaya, tim respons harus menyediakan personel laki-laki dan perempuan, yang dapat berinteraksi secara aman dan nyaman dengan semua anggota masyarakat terdampak. Keberadaan staf yang dikenal dan dapat berbahasa lokal, menghormati adat istiadat masyarakat adat, dan memahami struktur sosial masyarakat sangat penting untuk membangun kepercayaan, mengurangi stigma, dan memastikan bahwa layanan perlindungan, kesehatan, dan psikososial dapat diakses oleh semua orang—terutama perempuan, anak perempuan, dan kelompok rentan.
- **Suku asli masyarakat adat** di Aceh, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat menghadapi **kerentanan berkelindan akibat bencana alam yang memperparah degradasi ekologi jangka panjang.** Ketergantungan pada hutan, sungai, dan ekosistem alam, sehingga hilangnya tutupan hutan dan fungsi lingkungan menghasilkan dampak yang sangat merusak, mengganggu pasokan makanan, air bersih, bahan bangunan, dan penghidupan. Banyak komunitas adat, seperti Tano Batak, yang tetap tinggal di wilayah leluhur mereka alih-alih pindah ke posko pengungsian formal/kolektif, sehingga bantuan kemanusiaan perlu disalurkan secara proaktif ke pemukiman mereka, menghindari pengucilan akibat dari sistem bantuan yang berbasis kamp. Banjir dan longsor berulang kali mengikis kapasitas masyarakat, menghancurkan mata pencaharian tradisional, dan meningkatkan risiko ketidakamanan pangan, air, serangan penyakit, dan marginalisasi ekonomi. Perempuan dan anak perempuan masyarakat adat juga menghadapi hambatan tambahan dalam mengakses bantuan, layanan kesehatan, informasi, dan mobilitas aman, yang semakin memperburuk ketidaksetaraan gender dalam situasi krisis.
- Banyak pengungsi yang masih bertahan di daerah yang aman dari banjir, berlindung di fasilitas umum seperti sekolah,

madrasah, balai desa, dan masjid. Saat ini memasuki minggu kedua pengungsian, sebagian besar pengungsi berpeluang kecil untuk kembali ke rumah mereka dalam waktu dekat, karena pemadaman listrik yang masih berkepanjangan serta ketiadaan air bersih, khususnya masyarakat terdampak yang sumurnya masih terkontaminasi lumpur - sehingga rumahnya masih belum dapat ditinggali. Peralihan fungsi dari fasilitas umum ini menjadi tempat pengungsian juga **menghambat penyediaan layanan publik sementara.** Khususnya untuk anak-anak, penggunaan sekolah untuk tempat pengungsian menghentikan kegiatan belajar dan kegiatan rutin harian mereka, mengurangi ruang aman untuk belajar dan bermain, serta meningkatkan risiko perlindungan, yang berpotensi mengganggu pembelajaran dalam jangka panjang. Oleh karenanya, **memastikan keberlanjutan layanan umum, membangun ruang ramah anak, dan secara perlahan-lahan memulihkan pendidikan anak perlu diprioritaskan segera jika kondisi sudah memungkinkan.**

## REKOMENDASI

Pusat penampungan yang aman dan inklusif sangat penting untuk melindungi kesehatan dan martabat masyarakat terdampak yang terpaksa mengungsi. Ketika tempat penampungan menjadi terlalu padat dan kekurangan sanitasi yang memadai atau akses ke air bersih, risiko penyakit menular seperti diare, tifus, infeksi pernapasan, dan penyakit kulit meningkat secara drastis. Kondisi ini secara tidak proporsional membahayakan perempuan, anak-anak, lansia, dan orang dengan disabilitas, yang sudah menghadapi hambatan struktural dalam mengakses layanan dan bergerak dengan aman di lingkungan yang padat.

Tanpa perbaikan segera di pusat-pusat pengungsian, sistem kesehatan yang sudah kewalahan akan kesulitan mengelola lonjakan kasus, yang dapat menyebabkan penyakit dan kematian yang dapat dicegah, peningkatan tekanan psikososial, serta pemulihan yang jauh lebih lama bagi populasi yang terdampak.

## REKOMENDASI UNTUK TINDAKAN SEGERA

### Kamp Pengungsian dan Evakuasi yang Aman dan Inklusif

#### 1. Pemerintahan Inklusif dan Koordinasi Lokasi Pengungsian

- Bentuk komite pengelolaan kamp dengan setidaknya 50% perempuan yang memegang peran pengambilan keputusan yang berarti, termasuk perwakilan dari masyarakat adat, orang dengan disabilitas, perempuan lajang, remaja putri, dan perempuan lansia.
- Rekrut dan tempatkan manajer kamp perempuan dan staf garis depan untuk meningkatkan akses aman, komunikasi, dan pelaporan bagi perempuan dan anak perempuan.
- Selaraskan tata kelola tingkat lokasi dengan kepemimpinan pemerintah lokal dan mekanisme Koordinasi dan Pengelolaan Kamp (CCCM) untuk memastikan peran yang jelas, akuntabilitas, dan koordinasi antar sektor.
- Bentuk mekanisme umpan balik dan pengaduan yang jelas, mudah diakses, dan rahasia, termasuk saluran khusus untuk kekerasan berbasis gender (GBV), Pencegahan Eksploitasi dan Kekerasan Seksual (PSEA), dan masalah perlindungan lainnya.



## KERANGKA INTER AGENCY STEERING COMMITTEE (IASC) MENGENAI SOLUSI JANGKA PANJANG UNTUK PENGUNGSI

Solusi yang berkelanjutan tercapai ketika para pengungsi internal (IDPs) tidak lagi memiliki kebutuhan khusus akan bantuan dan perlindungan yang terkait dengan pengungsian mereka, dan orang-orang tersebut dapat menikmati hak asasi mereka tanpa diskriminasi yang diakibatkan oleh pengungsian (IASC, 2010). Resolusi penyebab langsung dari pengungsian biasanya tidak cukup untuk menciptakan solusi yang berkelanjutan. Sebagai contoh, ketika sebuah kamp ditutup dan para pengungsi internal tidak terdaftar untuk menerima bantuan, hal itu tidak serta-merta berarti mereka telah menemukan solusi yang berkelanjutan. Kerangka ini memperkenalkan delapan kriteria untuk membantu menentukan solusi jangka panjang:

- Keselamatan dan keamanan jangka panjang
- Standar hidup yang mencukupi
- Akses ke penghidupan
- Pengembalian rumah, tanah, dan properti
- Akses terhadap dokumentasi identitas
- Reunifikasi keluarga
- Partisipasi di ruang publik
- Akses terhadap pemulihan yang efektif dan berkeadilan

## 2. Desain Situs yang Aman, Aksesibel, dan Responsif terhadap Gender

- Pastikan tata letak situs mengurangi risiko keamanan melalui pencahayaan yang memadai, visibilitas yang jelas, dan menghindari area terpencil atau yang kurang diawasi.
- Sediakan privasi dan pengaturan tidur yang aman, termasuk partisi untuk keluarga dan ruang khusus untuk perempuan, anak perempuan, dan rumah tangga yang dipimpin perempuan jika diperlukan dan sesuai.
- Desain infrastruktur agar dapat diakses oleh orang dengan disabilitas, lansia, dan perempuan hamil, termasuk jalan, pegangan tangan, jalur anti-selip, dan dekat dengan layanan esensial.
- Lakukan audit keamanan secara rutin bersama perempuan, remaja putri, orang dengan disabilitas, dan kelompok berisiko lainnya untuk mengidentifikasi dan menangani risiko yang muncul.

## 3. Layanan WASH yang Aman, Bermartabat, dan Inklusif

- Sediakan toilet dan fasilitas mandi yang terpisah berdasarkan jenis kelamin, terang, dan dapat dikunci, dengan privasi dan keamanan yang memadai.
- Integrasikan manajemen kebersihan menstruasi (MHM) ke dalam layanan WASH, termasuk akses ke *dignity kit*, air, dan sistem pembuangan yang sesuai dengan budaya.
- Pastikan fasilitas WASH dapat diakses dan terletak dengan aman dalam jarak yang wajar dari tempat penampungan untuk mengurangi risiko bagi perempuan dan remaja putri yang bertanggung jawab atas pengumpulan air.
- Tetapkan tanggung jawab yang jelas untuk pemeliharaan rutin, pembersihan, dan pemantauan fasilitas WASH.

## 4. Akses yang Setara dan Aman terhadap Bantuan dan Distribusi

- Laksanakan distribusi bantuan pada waktu yang dapat diprediksi, hindari malam hari, dan pastikan pengelolaan kerumunan yang tertib.
- Rancang titik distribusi agar dapat diakses oleh lansia, orang dengan disabilitas, ibu hamil, dan *caregivers*, dengan antrean prioritas bila diperlukan.
- Pastikan perempuan, termasuk perempuan kepala keluarga, terdaftar secara mandiri dan dapat mengakses bantuan.
- Sertakan paket kebersihan (*dignity kits*) dan barang non-pangan yang responsif gender sebagai bagian dari paket bantuan standar.
- Integrasikan mekanisme umpan balik dan pengaduan di lokasi distribusi untuk melaporkan pengecualian, pelanggaran, atau masalah keamanan.

## 5. Akses terhadap Layanan Kesehatan dan Psikososial yang Esensial

- Pastikan ketersediaan layanan kesehatan ramah perempuan, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi (SRH), perawatan ibu dan bayi baru lahir, serta dukungan kesehatan mental dan psikososial (MHPSS), dengan tenaga perempuan yang tersedia.
- Pastikan ketersediaan layanan respons kesehatan untuk GBV (kekerasan berbasis gender) dan rujukannya.
- Tetapkan dan komunikasikan jalur rujukan yang jelas antara layanan berbasis kamp dan fasilitas kesehatan eksternal, termasuk rujukan darurat.

- Sediakan layanan kesehatan dan MHPSS bergerak untuk menjangkau orang-orang di tempat penampungan informal atau darurat di luar kamp resmi.
- Pastikan layanan diberikan di tempat yang privat, aman, dan rahasia.

## 6. Perlindungan dari Kekerasan, Eksploitasi, dan Penyalahgunaan

- Integrasikan mitigasi risiko GBV ke semua layanan kamp, termasuk tempat tinggal, WASH, distribusi, dan pengelolaan lokasi.
- Pastikan semua respons mematuhi prinsip berpusat pada penyintas—kerahasiaan, keamanan, persetujuan berdasarkan informasi, dan non-diskriminasi.
- Tampilkan informasi PSEA (Pencegahan Eksploitasi dan Pelecehan Seksual) yang jelas dan pastikan jalur pelaporan serta rujukan yang rahasia dan dapat diakses dalam bahasa dan format yang sesuai.
- Bermitra dengan organisasi yang dipimpin perempuan (*Women Led Organization* (WLO)) untuk mendukung penjangkauan, layanan berpusat pada penyintas, dan pemantauan komunitas.

## 7. Komunikasi, Akses Informasi, dan Partisipasi yang Bermakna

- Sampaikan informasi penting melalui berbagai format yang mudah diakses, termasuk materi visual, pesan audio, pengumuman komunitas, dan komunikasi seluler bila tersedia.
- Gunakan petugas penjangkauan perempuan dan titik fokus komunitas untuk menjangkau perempuan dan anak perempuan yang menghadapi hambatan mobilitas, budaya, atau keamanan.
- Pastikan sistem komunikasi mendukung keterlibatan dua arah, sehingga komunitas dapat mengajukan pertanyaan dan menyampaikan kekhawatiran dengan aman.
- Secara berkala nilai siapa yang belum terjangkau oleh saluran yang ada dan sesuaikan strategi komunikasi sesuai kebutuhan.

## 8. Pemantauan, Analisis Gender, dan Dukungan untuk Pengungsian Berkepanjangan dan Informal

- Pantau kondisi pengungsian menggunakan data terpilih berdasarkan jenis kelamin, usia, dan disabilitas (SADDD) serta gunakan temuan untuk menyesuaikan manajemen kamp dan layanan secara *real-time*.
- Lakukan analisis gender cepat dan berkala untuk mengidentifikasi risiko yang berkembang, khususnya dalam pengungsian berkepanjangan atau berulang.
- Libatkan perempuan, WLO, dan kelompok marginal dalam pemantauan lokasi, audit keamanan, dan mekanisme umpan balik.
- Identifikasi dan petakan rumah tangga di tempat penampungan informal atau darurat, serta perluas perlindungan, informasi, dan layanan esensial untuk mencegah pegecualian selama transisi pemulihan awal.

## 9. Memastikan Martabat, Kesesuaian Budaya, dan Kohesi Sosial

- Sediakan ruang aman dan sesuai budaya untuk perempuan, remaja perempuan, dan *caregivers* (ruang ramah perempuan).
- Fasilitasi kegiatan komunitas yang inklusif untuk meningkatkan keamanan, kesejahteraan psikososial, dan pemberdayaan.

## 10. Memperkuat Koordinasi dan Keterhubungan dengan Aktor Lokal

- Koordinasikan dengan GiHA, Perlindungan, GBV, WASH, Shelter, dan klaster Kesehatan.
- Libatkan organisasi lokal yang dipimpin perempuan dan berbasis komunitas dalam perencanaan kamp, penyediaan layanan, dan pemantauan.
- Pastikan mitra kemanusiaan dilatih tentang kesetaraan gender, mitigasi risiko GBV, inklusi disabilitas, dan PSEA.

## 11. Penguatan Kapasitas dan Perawatan Etis bagi Tenaga Kesehatan (dokter, perawat, dan bidan yang bekerja di pusat pengungsian dan tim *mobile*)

- Pendekatan Berpusat pada Penyintas: Memprioritaskan keselamatan, martabat, dan keinginan penyintas.
- Komunikasi Suportif (LIVES): Dengarkan, Tanyakan kebutuhan, Validasi, Tingkatkan keamanan, Dukung pengambilan keputusan.
- Kerahasiaan dan Perlindungan Data: Kepatuhan ketat terhadap prinsip etika, terutama terkait larangan pengungkapan dan penggunaan Sistem Manajemen Informasi GBV (GBVIMS), bila berlaku.



Dapur Bersama Desa Beunytot, Desa Beunytot, Kab Bireuen, Provinsi Aceh. Sumber: Dashboard Pendataan Pengungsi Terpilah: Bencana Banjir Bandang dan Tanah Longsor Sumatera 2025.

## Apa itu Gender Alerts?

*Gender Alert* ini bertujuan memberikan gambaran cepat dan terarah terkait isu-isu perlindungan terhadap perempuan yang paling mendesak dalam situasi krisis saat ini dengan menyediakan informasi mengenai:

1. Risiko spesifik serta dampak yang dialami secara khusus oleh perempuan, anak perempuan/remaja putri, penyandang disabilitas, ibu hamil dan menyusui, perempuan lanjut usia, serta kelompok termarginalkan lainnya
2. Rekomendasi mengenai aksi prioritas untuk aktor kemanusiaan, pemerintah, serta mitra masyarakat sipil—terutama koordinator klaster dan para anggotanya—untuk memastikan bahwa respons dilakukan secara inklusif, akuntabel, dan aman

## Narahubung

- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak  
[deputiphp.asdeprtr@gmail.com](mailto:deputiphp.asdeprtr@gmail.com)
- UN OCHA  
[moektijasih@un.org](mailto:moektijasih@un.org)
- UN Women  
[annisa.srikandini@unwomen.org](mailto:annisa.srikandini@unwomen.org)
- Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MPBI)  
[mpbi.sekretariat@gmail.com](mailto:mpbi.sekretariat@gmail.com)