

Survei Cepat tentang Perilaku, Dampak Sosial, dan Ekonomi COVID-19 pada Masyarakat di Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan, Indonesia

Hasil Temuan Mingguan

Minggu 1, 23-24 April 2020

Temuan penting

- **Jumlah kasus COVID-19 (23 April 2020):** Di Bone, sebanyak 17.145 orang dites; tidak ada kasus positif COVID-19; 9 orang dalam perawatan (PDP); 7.645 orang di bawah pengawasan (ODP); dan 282 orang berisiko (ODR) Sumber: *Gugus Tugas*.
- Jumlah responden adalah sebanyak 89 orang, pengumpulan data dilakukan dari tanggal 23-24 April 2020.
- **Perilaku kebersihan pribadi dari masyarakat.** Penggunaan masker pada masyarakat tinggi, sebanyak 74,2% menggunakan masker kain (non medis), 19,1% menggunakan masker medis. 85,4% mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan aktivitas di luar.
- **Social distancing/jaga jarak.** Sebanyak 97,7% melaporkan pernah keluar rumah setidaknya 1-2 kali seminggu, 2,2% tidak keluar rumah sama sekali. Sebanyak 57,3% keluar rumah 1-2 kali seminggu, 24,7% keluar rumah setiap hari. 47,2% meminta orang lain untuk menjauh setidaknya 1 meter; 42,7% menjaga jarak 1 meter dari orang lain.
- **Dampak ekonomi.** 51,7% responden melaporkan pendapatannya menurun; 42,7% mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan 7,9% kehilangan pekerjaan.
- **Dampak sosial dan pribadi.** 62,9% responden merasa takut terinfeksi oleh orang lain; 31,5% merasa stres atau marah, 15,7% melaporkan takut akan dikarantina.
- **Saluran komunikasi.** Sebanyak 85,4% responden mendapatkan informasi tentang COVID-19 dari televisi. Televisi dianggap sebagai saluran yang paling dapat diandalkan (71,9%) dan sumber informasi COVID-19 yang paling dapat diandalkan adalah pemerintah pusat (64,0%).
- **Dukungan sosial yang diterima.** 76,4% responden belum menerima bantuan dalam tahap COVID-19 ini, 15,7% menerima bantuan pemerintah; 6,7% dari organisasi masyarakat (misalnya RT, RW, PKK) dan 1,1% dari LSM.
- **Dukungan sosial diberikan.** 12,4% melakukan penggalangan dana; 16,9% responden melakukan pendistribusian bantuan; 13,5% menyumbangkan ke organisasi masyarakat; 15,7% menjadi sukarelawan.
- **Informasi yang masih diperlukan.** 25,8% responden masih membutuhkan informasi tentang jenis masker wajah; 51,7% responden masih membutuhkan layanan kesehatan yang tersedia untuk menangani COVID-19.

1. Latar Belakang

COVID-19 adalah penyakit yang diakibatkan oleh virus yang pertama kali diidentifikasi di Wuhan, Cina dan dilaporkan ke WHO pada Desember 2019. Pada Januari 2020, WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemik. Kebanyakan orang hanya mengalami gejala penyakit pernapasan ringan. Namun beberapa orang dapat mengalami gejala parah,

termasuk pneumonia, yang mengakibatkan kerusakan paru-paru dan kematian. COVID-19 lebih berbahaya untuk mereka yang lanjut usia dan memiliki riwayat penyakit kronis seperti diabetes, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung. Kasus pertama dilaporkan di Indonesia pada 2 Maret 2020 dan pada 13 April 2020 pemerintah menyatakan sebagai bencana nasional. Pada 10 April, pemerintah mengeluarkan kebijakan Pembatasan Sosial Skala Besar (PSBB) dimulai di DKI Jakarta, dengan menutup sekolah, tempat kerja, membatasi pergerakan dan menutup tempat-tempat umum. COVID-19 berdampak pada kehidupan masyarakat dan keadaan ekonomi di Indonesia maupun di dunia.

Bone terdiri dari 27 kecamatan, 335 desa, dengan Watampone sebagai ibukotanya. Jumlah penduduk di Bone adalah 751.026 orang. Seperti juga banyak daerah di Indonesia, Kabupaten Bone juga telah terlibat secara aktif dalam usaha pencegahan COVID-19. Pada tanggal 23 April 2020, sebanyak 17.145 orang telah dites, dan tidak terdapat kasus positif yang dikonfirmasi. Sebanyak 9 pasien dalam perawatan (Pasien Dalam Pengawasan/PDP); 7.645 di bawah pengawasan (Orang Dalam Pantauan/ODP); dan 282 orang berisiko (Orang Dalam Risiko/ODR). Upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah meliputi pembersihan dengan disinfektan, distribusi masker, dan pembersih tangan (*hand sanitizer*). Pada tahun 2019, sebagai bagian dari program BERANI, UNICEF menugaskan Tulodo untuk mengelola proyek pencegahan pernikahan anak dan kesehatan menstruasi di Kabupaten Bone. Untuk kegiatan penelitian ini kami juga berkoordinasi dengan jejaring Tulodo yang ada di Kabupaten Bone.

2. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode potong lintang (*cross-sectional*) dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, yang dilakukan setiap minggu dari 23 April hingga 15 Mei 2020. Hal ini memungkinkan kami untuk menelusuri data dari minggu ke minggu selama masa penelitian. Survei kuantitatif dilakukan melalui telepon dan online. Kami menggunakan metode bola salju untuk merekrut peserta melalui telepon, sementara untuk daring kami mendistribusikannya melalui mitra kami. Target total sampel adalah sebanyak 450 responden Untuk studi kualitatif, kami akan melakukan sebanyak 15 wawancara melalui telepon.

3. Hasil

Berikut ini adalah hasil dari minggu pertama pengumpulan data (23-34 April 2020). Sebanyak 89 responden (20 responden melalui telepon dan 69 responden melalui online) ikut serta dalam penelitian ini. Hasil penelitian yang terdapat laporan ini bersifat sementara dan akan kami perbarui lagi di minggu berikutnya.

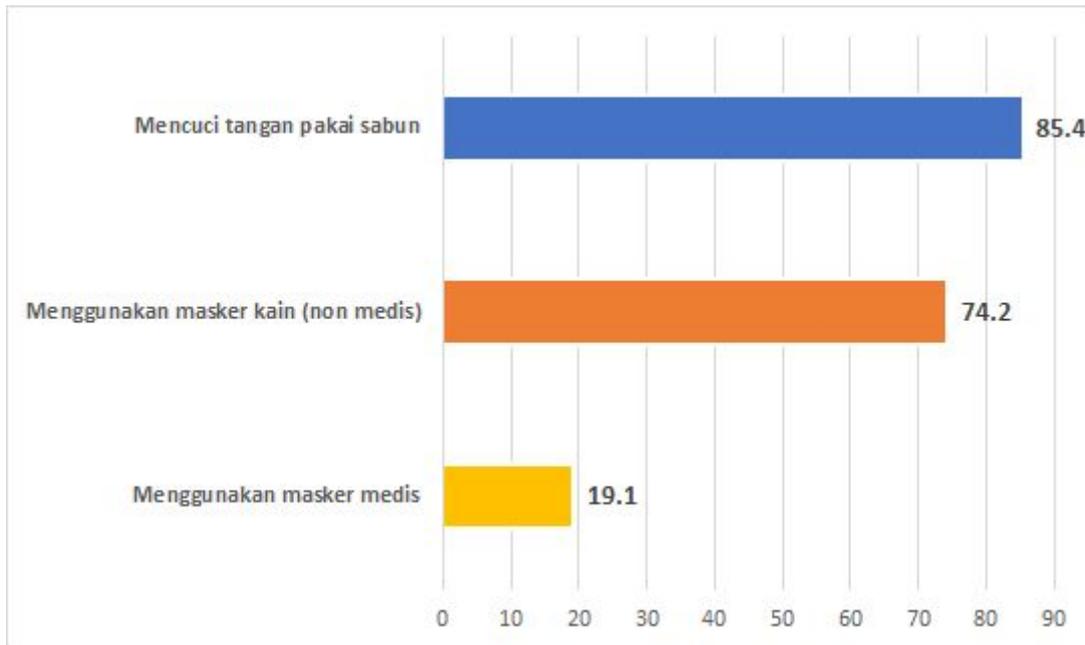
4.1 Karakteristik sampel

- a. **Lokasi.** 16.9% (n=15) responden berasal dari Kecamatan Tanete Riattang Barat, 13.5% (n=12) masing-masing berasal dari kecamatan Cina and Salomekko.
- b. **Jenis kelamin.** 55.1% perempuan, 44.9% laki-laki.

- c. **Usia.** 36% berusia 21-30 tahun; 20.2% berusia 31-40 tahun, 19.1% berusia 41-50 tahun, 11.2% berusia 51-60 tahun, 9% berusia 11-20 tahun, 3.4% berusia 61-70 tahun dan 1.1% berusia di atas 70 tahun.
- d. **Pencari nafkah utama.** Bapak (59.6%), ibu (16.9%), laki-laki dewasa selain Bapak dan Ibu yang tinggal satu rumah (16.9%), dan perempuan dewasa selain Bapak dan Ibu yang tinggal satu rumah (9%).
- e. **Pendidikan.** 4.5% (n=4) tamat Sekolah Dasar, 6.7% (n=6) tamat Sekolah Menengah Pertama, 19.1% (n=17) Sekolah Menengah Atas, and 62.9% (n=56) Universitas.
- f. **Penghasilan/Pendapatan.** 24.7% (n=22) memiliki pekerjaan tetap, 22.5% (n=20) mengatakan mendapatkan keuntungan dari penjualan hasil panen. 28.1% (n=25) mendapatkan penghasilan di bawah upah minimum daerah (UMP).
- g. **Bantuan pemerintah.** 6.7% (n=6) mendapatkan bantuan barang dari instansi pemerintah, 3.4% (n=3) menerima bantuan uang, 6.7% (n=6) menerima bantuan jasa, dan 80.9% (n=72) tidak menerima bantuan sama sekali. Dari mereka yang menerima bantuan, 35.3% mendapatkan Beras Sejahtera (Rastra) atau tunjangan beras; 23.5% menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) berupa uang tunai; 5.9% menerima bantuan dari Kelompok Usaha Bersama (KUBE); 64.7% terdaftar dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS); and 5.9% terdaftar dalam program Kartu Indonesia Pintar (KIP) program.
- h. **Lansia.** 31.4% mengatakan bahwa ada satu orang lansia tinggal bersama di dalam rumah tangganya; 18% mengatakan ada dua orang lansia, and 4.5% mengatakan bahwa ada tiga orang atau lebih lansia di dalam rumahnya.

4.2 Perilaku

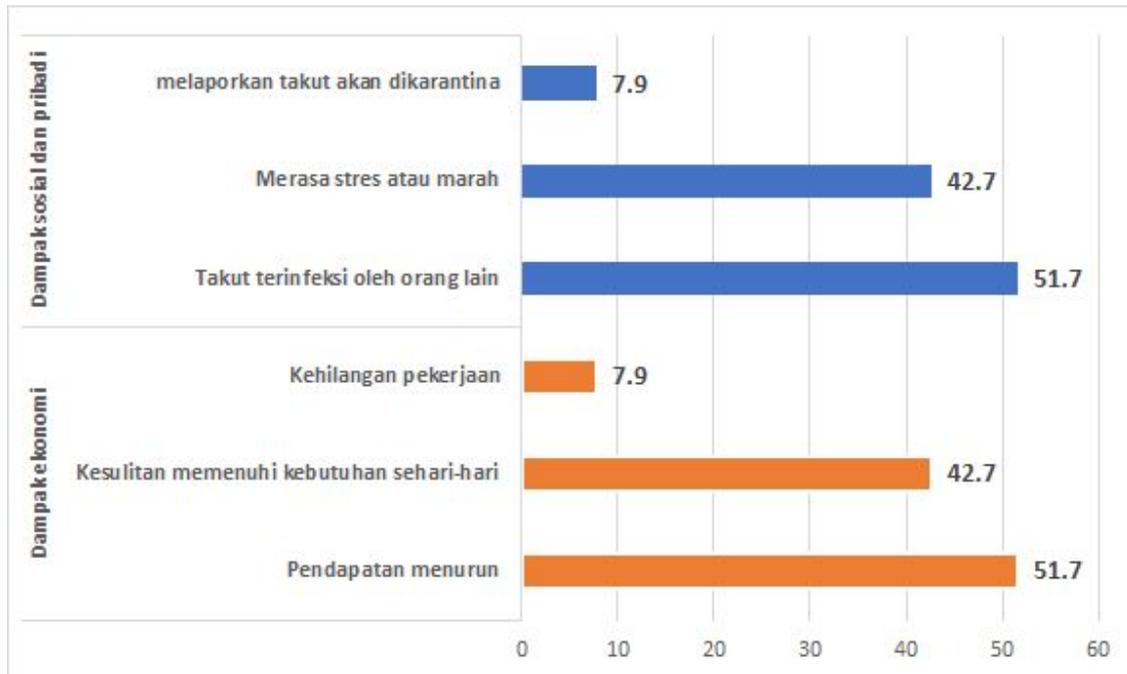
- a. **Perilaku mencuci tangan.** 85.4% (n=76) mencuci tangannya setelah melakukan aktivitas di luar rumah, 62.9% (n=56) mencuci tangan sebelum/sesudah makan dan minum, 48.3% (n=43) mencuci tangan setelah menyentuh/memegang barang di luar rumah, 28.1% (n=25) setelah bersih dan batuk, 31.5% (n=28) setelah berjabat tangan, 37.1% (n=33) setelah menggunakan toilet, 32.6% (n=29) sebelum/setelah memasak makanan, and 2.2% (n=2) sebelum berdoa.
- b. **Fasilitas mencuci tangan.** 16.9% (n=15) menggunakan air mengalir, 93.3% (n=83) menggunakan air mengalir dan sabun, 33.7% (n=30) menggunakan hand sanitizer, dan 9% (n=9) membersihkan tangan dengan mengusapkan tangan ke kain/tisyu.
- c. **Masker wajah.** 6.6% (n=6) tidak menggunakan masker wajah, 74.2% (n=66) menggunakan masker berbahan kain (non medis), 19.1% (n=17) menggunakan masker medis.
- d. **Social distancing/jaga jarak.** 47.2% (n=42) akan meminta orang lain untuk menjaga jarak minimal 1 meter pada saat bertemu; 42.7% (n=38) menghindari dengan menjaga jarak 1 meter dari orang lain, 23.6% (n=21) menyarankan orang untuk menggunakan masker, dan hanya 10.1% (n=9) memberikan orang lain masker.
- e. **Kegiatan di luar rumah.** 57.3% (n=51) responden mengatakan pergi ke luar rumah 1-2 kali dalam seminggu, 24.7% (n=22) pergi ke luar rumah setiap hari, 15.7% (n=154) pergi ke luar rumah dalam 3-5 kali dalam seminggu, and 2.2% (n=2) tidak pergi ke luar rumah sama sekali.



Gambar 1. Perilaku Kesehatan terkait COVID-19

4.3 Dampak dari COVID-19

- a. **Pekerjaan.** 32.8% (n=29) mengatakan bekerja dari rumah, 25.8% (n=23) mengatakan untuk sementara waktu tidak bekerja, 23.6% (n=21) masih bekerja seperti biasanya, 18.0% (n=16) masih bekerja seperti biasanya tapi dengan batasan (contoh: waktu kerja yang dikurangi dan jadwal baru untuk alokasi kerja).
- b. **Pendapatan.** Sebagian besar responden (44.9%, n=40) melaporkan bahwa pendapatan mereka berkurang, 29.3% (n=26) melaporkan tidak mendapatkan pendapatan (IDR 0), dan 25.8% (n=23) melaporkan bahwa pendapatan mereka masih sama seperti sebelumnya.
- c. **Merasa terisolasi.** 67.4% (n=60) mengatakan tidak merasa terisolasi, 21.3% (n=19) melaporkan bahwa terkadang mereka merasa terisolasi.
- d. **Dampak lainnya.** 42.7% melaporkan sulit untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. 51.7% (n=46) melaporkan bahwa pendapatan mereka telah menurun, 7.9% (n=7) melaporkan bahwa mereka kehilangan pekerjaan, 31.5% merasa stres dan marah, 62.9% (n=56) ketakutan terinfeksi virus corona dari orang lain; 15.7% (n=14) takut dijauhi dan terisolasi (karena terinfeksi), 24.7% melaporkan bahwa mereka saat ini jarang bertemu dengan keluarga.



Gambar 2. Dampak Ekonomi, Sosial, dan Pribadi COVID-19 pada Masyarakat

4.4 Komunikasi

- a. **Paparan informasi terkait COVID-19.** Sebagian besar responden (85.4%, n=76) menerima informasi dari televisi, 73.0% (n=65) mendapatkan dari sosial media, 52.8% (n=47) dari artikel online, 33.7% mendapatkan dari spanduk, 31.5% mendapatkan dari mesjid, 24.7% (n=22) mendapatkan informasi dari mobil keliling, 5.6% (n=5) mendapatkan dari radio, 16.9% (n=15) mendapatkan dari surat kabar koran, 16.9% (n=15) dari SMS, and 15.7% dari pamflet. Mereka yang mengatakan mendapatkan informasi dari sosial media, 87.7% (n=57) melaporkan bahwa mereka mendapatkan informasi dari WhatsApp, 78.5% (n=51) dari Facebook, 46.2% (n=30) dari Instagram, 55.4% (n=36) dari YouTube, whilst 4.6% (n=3) dari TikTok.
- b. **Sumber Informasi.** 79.8% (n=71) mengatakan bahwa informasi yang mereka dapat berasal dari pemerintah pusat/nasional, 79.8% (n=71) dari pemerintah daerah, 48.3% (n=43) dari pemerintah desa, 37.1% (n=33) dari pemimpin agama, 56.2% (n=50) dari keluarga, 50.6% (n=45) dari teman and 25.8% (n=23) dari tetangga.
- c. **Saluran dan sumber informasi terpercaya.** 71.9% (n=64) mengatakan bahwa televisi merupakan informasi yang terpercaya, sementara 11.2% (n=10) mengatakan artikel online. Sumber informasi yang paling terpercaya berasal dari pemerintah pusat/nasional (64.0%, n=57) dan pemerintah daerah (14.6%, n=13).
- d. **Informasi yang masih diperlukan.** 25.8% (n=23) mengatakan mereka membutuhkan informasi tentang jenis masker muka yang seharusnya mereka pakai; 31.5% (n=28) mengatakan mereka membutuhkan informasi tentang bagaimana penyebaran virus dapat terjadi; 32.6% mengatakan jumlah kasus yang sedang terjadi; 51.7% (n=46) menginginkan informasi seputar pelayanan kesehatan yang tersedia; 18.0% (n=16) mengatakan tentang praktek/cara mencuci tangan yang benar; 37.1% (n=33) ingin mengetahui tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB); 31.5% (n=28) informasi tentang daerah yang sudah di *lockdown* atau dikunci, 50.6% (n=45) memerlukan pengecekan fakta tentang informasi yang benar

dan salah. Hanya 14.6% (n=13) yang memerlukan informasi tentang pembuatan masker wajah (kain), 24.7% (n=22) bagaimana cara membuat hand sanitizer; 29.2% tentang kesehatan mental.

4.5 Dukungan sosial yang diterima dan diberikan

- a. **Dukungan sosial yang diterima.** 76.4% (n=68) tidak pernah menerima bantuan, 15.7% (n=14) menerima bantuan pemerintah 6.7% (n=6) menerima bantuan dari komunitas setempat (Contoh: RT, RW, PKK) dan 1.1% (n=1) menerima bantuan dari NGO. Dari masyarakat yang menerima bantuan sebanyak 54.5% (n=12) menerima masker wajah, 18.2% (n=4) menerima hand sanitizers, 13.6% (n=3) menerima bantuan sembako berupa makanan, dan 36.4% (n=8) menerima bantuan lain (Internet, listrik, gas dan air gratis).
- b. **Dukungan sosial yang diberikan.** 42.7% (n=38) tidak berkontribusi dalam memberikan bantuan, 12.4% (n=11) menggalang dana donasi/sumbangan; 16.9% (n=15) mendistribusikan bantuan kepada masyarakat yang membutuhkan; dan 13.5% (n=12) berdonasi ke komunitas/organisasi; 15.7% menjadi relawan. Dari masyarakat yang memberikan bantuan, 44.4% (n=16) mendistribusikan masker wajah, 13.9% (n=5) mendistribusikan hand sanitizer, 2.8% mendistribusikan vitamin and suplemen, 30.6% (n=11) mendistribusikan makanan, 22.2% mendistribusikan uang, dan 2.8% (n=1) mendistribusikan bantuan lainnya (internet, listrik, gas atau air gratis).

5. Rekomendasi

Berikut adalah rekomendasi untuk pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya di Bone terkait pencegahan COVID-19:

- Meningkatkan kegiatan perubahan perilaku utama untuk mencegah COVID-19, termasuk mengenakan masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan dengan sabun. Penekanan pesan yaitu dengan tetap tinggal di rumah, yang dapat dikaitkan dengan insentif ekonomi (lihat Nomor 4).
- Menargetkan juga perilaku tambahan termasuk mengakses layanan kesehatan untuk perawatan COVID-19 dan juga memberikan juga panduan praktis tentang cara membuat masker.
- Mengintensifkan bauran pemasaran (*marketing mix*) kegiatan dengan fokus utama dalam konten, bahan, dan saluran komunikasi. Televisi, termasuk saluran lokal, harus menjadi saluran utama karena dianggap paling populer dan paling dapat diandalkan untuk informasi seputar COVID-19.
- Penurunan pendapatan dan hilangnya pekerjaan membutuhkan respons yang intensif dari pemerintah daerah dan mitra. Respons dapat disampaikan melalui peningkatan pada program yang ada, seperti KUBE, PKH, Rastras, KIS, dll. Dukungan yang diberikan oleh pemerintah termasuk proyek padat karya dan kredit mikro, harus disampaikan melalui saluran komunitas lokal, misalnya melalui PKK, BKMT, kelompok tani dan nelayan.

Pengumpulan data minggu kedua akan dilakukan pada tanggal 27-30 April 2020. Kami akan memperbarui laporan setiap minggunya.

Pustaka

- Gugus Tugas Penanganan Covid-19. (2020). Update data Penanganan COVID-19 Kabupaten Bone. dated 23 April 2020: <https://bone.go.id/2020/04/23/update-data-penanganan-covid-19-kabupaten-bone-kamis-23-april-2020-pukul-20-25-wita/>
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *The Journal of infection*, S0163-4453(20)30116-X. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
- Sani, T.P., Mariska, S.,, Prasetya, V.G.(2020), How vulnerable are the elderly to COVID-19? <https://alzi.or.id/how-vulnerable-are-the-elderly-to-covid-19/>
