



tulodo

creating social and behavior change



LAPORAN AKHIR

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

23 April - 15 Mei 2020



@tulodo_com



thetulodo

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

Laporan Akhir
23 April - 15 Mei 2020

Temuan Penting

- **Kasus (per 15 Mei 2020):** Di Bone, sebanyak 21.249 orang sudah dites, dan 14 pasien dalam perawatan (PDP), 310 di bawah pengawasan (ODP); dan 9.796 orang masuk kategori berisiko (ODR). Terdapat peningkatan jumlah kasus positif dari 5 menjadi 6 kasus pada minggu ini. Sumber: *Gugus Tugas*.
- **Total responden adalah sebanyak 36 orang**, data dikumpulkan dari 23 April-15 Mei 2020.
- **Perilaku kesehatan.** 85,3% menggunakan masker wajah kain (non medis); 11,4% menggunakan masker medis; 3,3% tidak menggunakan masker; mencuci tangan dengan sabun 96,4%.
- **Pembatasan jarak.** Mereka yang keluar setiap hari 28,1%, Mereka yang keluar setidaknya 1-2 kali seminggu. Dan tidak keluar sama sekali 5,3%. 57,5% menjaga jarak 1 meter dari orang lain, sementara 39,2% meminta orang lain untuk menjauh setidaknya 1 meter.
- **Bantuan sosial yang diterima.** Lebih banyak telah menerima, meskipun 65,6% masih belum menerima apapun, 22,2% menerima bantuan pemerintah; 3,9% dari organisasi masyarakat (misalkan, RT, RW, PKK); dan 2,8% dari LSM.
- **Bantuan sosial yang dilakukan.** 14,2% melakukan penggalangan dana; 16,4% mendistribusikan bantuan; 11,4% menyumbangkan ke organisasi masyarakat; dan 13,6% menjadi sukarelawan.
- **Bantuan sosial yang dibutuhkan.** 60,0% membutuhkan bahan makanan (makanan); 48,9% membutuhkan masker; 40,0% membutuhkan vitamin dan suplemen; 38,1% membutuhkan dukungan lain (internet, listrik, gas atau air gratis); 37,2% membutuhkan pembersih tangan; 18,1% membutuhkan sarung tangan; 6,3% membutuhkan uang tunai; dan 2,1% perlu desinfektan; 1,8% membutuhkan sabun dan tempat mencuci tangan.
- **Dampak ekonomi, sosial dan pribadi.** 52,2% melaporkan pendapatan menurun, 50% mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan sehari - hari dan 16,1% kehilangan pekerjaan. 68,3% takut terinfeksi, 35% merasa tertekan atau marah.
- **Saluran komunikasi.** Informasi tentang COVID-19 dari televisi sangat tinggi (87,5%) dan dari media sosial (68,9%). Televisi juga dianggap saluran yang paling dapat diandalkan (72,5%), sumber yang paling dapat diandalkan adalah pemerintah nasional (87,5%).
- **Berita hoaks dan informasi yang salah tentang COVID-19.** Berikut beberapa kutipannya: "Kalau berita dari Facebook, saya sedikit ragu. Saya hanya percaya berita dari pemerintah. Saya lebih suka berita dari televisi. Saya percaya, karena di televisi, pemerintah berbicara langsung" (R3); "Kami tahu dari berita yang disiarkan di TV. Karena jika di media sosial, banyak berita tidak benar" (R8)
- **Informasi masih diperlukan.** 41,9% memerlukan informasi tentang jumlah kasus COVID-19; 39,7% perlu informasi tentang penularan virus; 46,4% memerlukan informasi seputar 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 (Sani, Mariska, Prasetya, 2020). COVID-19 lebih berbahaya untuk mereka yang lanjut usia dan memiliki riwayat penyakit kronis seperti diabetes, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung (Liu et al, 2020). 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. Per tanggal 15 Mei 2020, sebanyak 21.249 orang telah dites, dan terdapat enam (6) kasus positif yang dikonfirmasi. Sebanyak 14 pasien dalam perawatan (Pasien Dalam Pengawasan/PDP); 9.796 di bawah pengawasan (Orang Dalam Pantauan/ODP); dan 310 orang berisiko (Orang Dalam Risiko/ODR) (Gugus Tugas Penanganan COVID-19, 2020) Berdasarkan Surat Instruksi Bupati Bone Nomor 100/904 / V / 2020 / SET, yang menyatakan bahwa instruksi kewaspadaan dan pencegahan penularan COVID-19 di Kabupaten Bone dimulai sejak tanggal 27 Mei 2020. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah meliputi pembersihan dengan desinfektan, 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. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan seputar: apa itu dampak dari COVID-19 di Indonesia dari waktu ke waktu? Penelitian ini menggali bagaimana masyarakat di Bone menanggapi situasi COVID-19, termasuk di dalamnya adalah perubahan perilaku kesehatan (contohnya pemakaian masker wajah, praktik mencuci tangan dengan sabun, dan perilaku menjaga jarak) dan bagaimana pandemi ini dapat berpengaruh terhadap kehidupan ekonomi mereka. Kami juga menggali lebih dalam tentang penggunaan saluran komunikasi serta informasi terkait COVID-19 oleh masyarakat. Penelitian ini juga memberikan rekomendasi untuk mitra dan pemangku kepentingan lainnya.

3. Metodologi

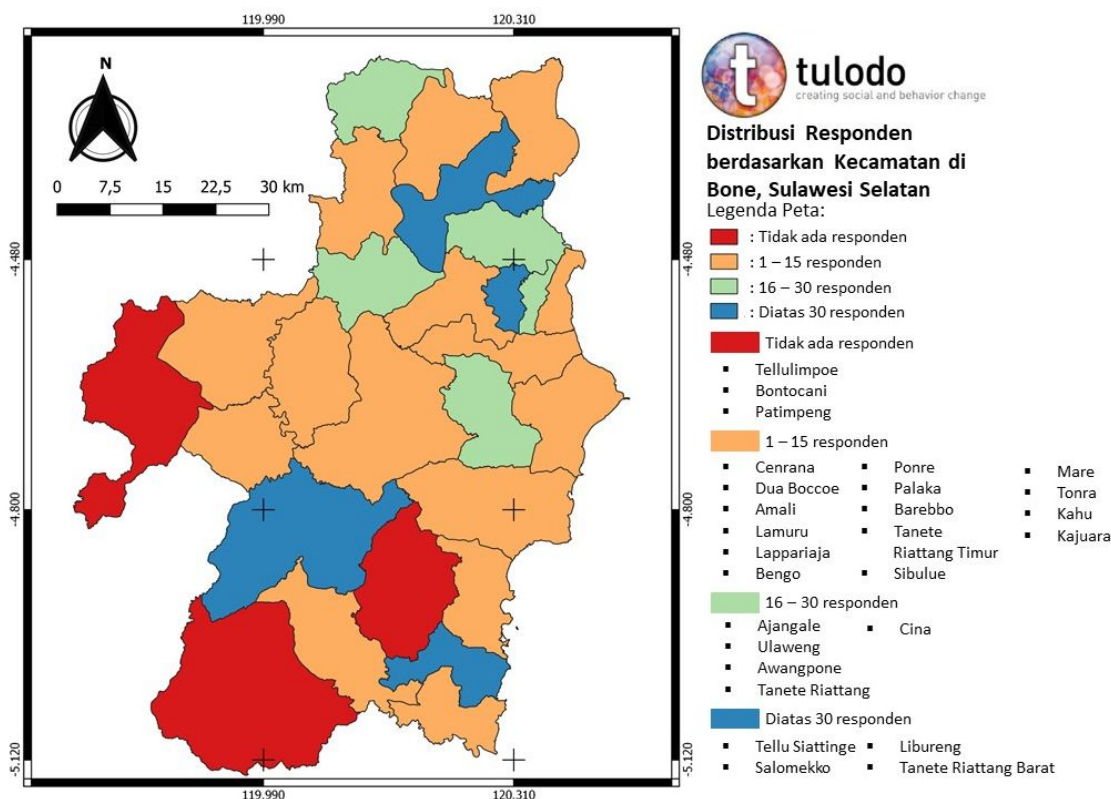
Penelitian ini menggunakan metode potong lintang (*cross-sectional*) dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, yang dilakukan setiap minggu dari 23 April hingga 15 Mei 2020. Hal ini memungkinkan kami untuk menelusuri data dari minggu ke minggu selama masa penelitian. Survei kuantitatif dilakukan 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, 360 responden berhasil dihubungi melalui telepon dan mengisi survei online (80% dari target sampel). Untuk survei kualitatif, kami melakukan sebanyak 15 wawancara melalui telepon.

4. Results

Berikut ini adalah hasil dari empat minggu pengumpulan data (23 April - 15 May 2020). Sebanyak 360 responden (202 responden melalui telepon dan 158 responden melalui online) ikut serta dalam penelitian ini.

4.1 Karakteristik sampel

- a. Lokasi.** 15,0% (n=54) responden berasal dari Kecamatan Salomekko, 11,7% (n=42) berasal dari Kecamatan Tanete Riattang Barat, dan 10,0% (n=36) berasal dari Kecamatan Libureng.
- b. Jenis kelamin.** 58,1% perempuan (n=209); 41,9% laki-laki (n=151).
- c. Usia.** 30,6% berusia 31-40 tahun; 27,2% berusia 21-30 tahun; 22,2% berusia 41-50 tahun; 12,5% berusia 51-60 tahun; 5,6% berusia 11-20 tahun; 1,7% berusia 61-70 tahun; dan 0,3% berusia diatas 70 tahun. 96,4% usia dewasa (19 - 60 tahun); 1,9% usia lanjut (diatas 60 tahun); dan 1,7% usia anak (dibawah 18 tahun).
- d. Pencari nafkah utama.** Bapak (73,9%), ibu (13,6%), laki-laki dewasa lainnya (8,6%), dan perempuan dewasa lainnya (3,9%).
- e. Pendidikan.** 46,7% (n=168) menyelesaikan pendidikan tinggi/universitas; 26,4% (n=95) menyelesaikan Sekolah Menengah Atas; 11,7% (n=42) menyelesaikan Sekolah Dasar; 10,6% (n=38) menyelesaikan Sekolah Menengah Pertama; 1,7% (n=6) tidak menyelesaikan Sekolah Dasar; 1,4% (n=5) did not complete senior high school; 1,1% (n=4) tidak bersekolah; dan 0,6% (n=2) tidak menyelesaikan Sekolah Menengah Pertama.
- f. Penghasilan/Pendapatan.** 26,1% (n=94) penjualan hasil panen; 25,3% (n=91) memiliki pekerjaan tetap; 13,1% (n=47) buruh sektor non-pertanian; 5,3% (n=19) penjual bahan makanan; 4,4% (n=16) penjualan hasil ternak dan produk hewani; 4,4% (n=16) buruh sektor pertanian; dan 3,1% (n=11) menerima dana pensiun. 78,6% (n=283) mendapatkan penghasilan dibawah Upah Minimum Provinsi (UMP) dan 21,4% (n=77) mendapatkan penghasilan diatas atau sama dengan Upah Minimum Provinsi (UMP). Upah Minimum Provinsi (UMP) di Sulawesi Selatan adalah Rp2.860.382 (USD200) setiap bulan.



Gambar 1. Distribusi responden di Bone

- g. Bantuan Pemerintah.** 9,2% (n=33) mendapatkan bantuan barang dari instansi pemerintah; 4,4% (n=16) menerima bantuan uang; 7,8% (n=28) menerima bantuan jasa; dan 78,6% (n=283) tidak menerima bantuan sama sekali. Dari mereka yang menerima bantuan, 42,9% (n=33) menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) berupa uang tunai; 37,7% (n=29) menerima bantuan Kartu Indonesia Sehat (KIS); 24,7% (n=19) mendapatkan Beras Sejahtera (Rastra) atau tunjangan beras; 19,5% (n=15) terdaftar dalam Program Kartu Indonesia Pintar (KIP); 5,2% (n=4) menerima bantuan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) berupa uang tunai; dan 2,6% (n=2) menerima Program Asistensi Sosial Penduduk Lanjut Usia Terlantar (ASLUT) berupa jasa.
- h. Lansia.** 30,3% mengatakan bahwa ada satu orang lansia berusia diatas 60 tahun tinggal bersama di dalam rumah tangganya; 14,4% mengatakan ada dua orang lansia; 2,3% mengatakan ada tiga dan lebih dari tiga orang lansia, dan 53,1% mengatakan bahwa tidak ada lansia di dalam rumahnya.

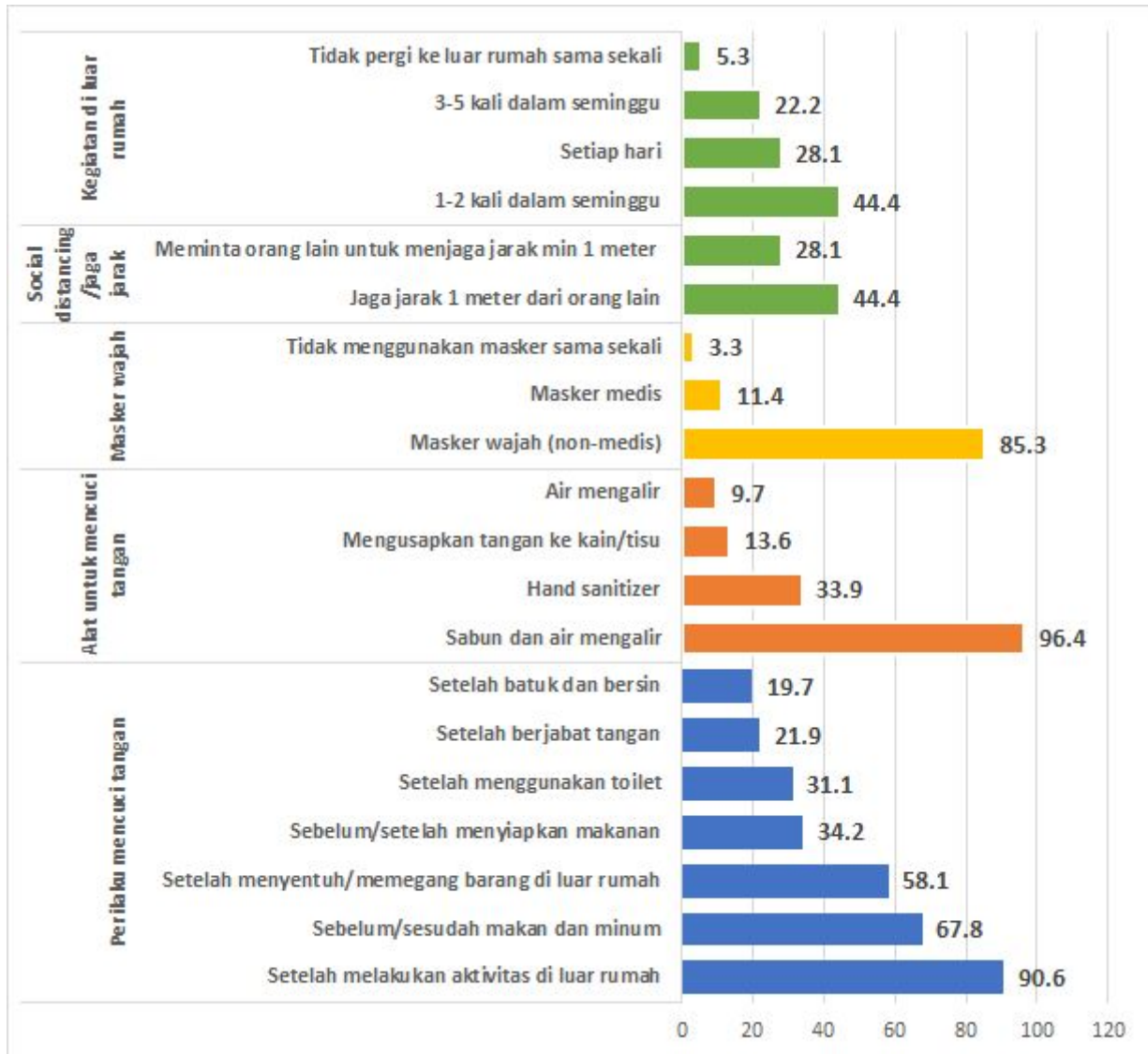
4.2 Hasil dari riset kuantitatif

Penelitian kuantitatif menyajikan hasil analisis, seperti proporsi dan uji korelasi (hubungan antar variabel) terkait perilaku, dampak situasi COVID-19, komunikasi, dan dukungan sosial selama pandemi.

4.2.1 Perilaku

- a. Perilaku mencuci tangan.** 90,6% (n=326) mencuci tangannya setelah melakukan aktivitas di luar rumah; 67,8% (n=244) mencuci tangan sebelum/sesudah makan dan minum; 58,1% (n=209) mencuci tangan setelah menyentuh/memegang barang di luar rumah; 34,2% (n=123) sebelum/setelah menyiapkan makanan; 31,1% (n=112) setelah menggunakan toilet; 21,9% (n=79) setelah berjabat tangan; dan 19,7% (n=71) setelah batuk dan bersin.
- b. Alat untuk mencuci tangan.** 96,4% (n=347) mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir; 33,9% (n=122) menggunakan hand sanitizer; 13,6% (n=49) membersihkan tangan dengan mengusapkan tangan ke kain/tisu; dan 9,7% (n=35) menggunakan air mengalir.
- c. Masker wajah.** 85,3% (n=307) menggunakan masker wajah (non-medis); 11,4% (n=41) menggunakan masker medis, sedangkan 3,3% (n=12) tidak menggunakan masker sama sekali. Dari mereka yang menggunakan masker, 85,9% (n=299) menggunakan saat pergi ke pasar/toko/warung; 17,0% (n=59) menggunakan ketika ada anggota keluarga yang batuk/flu; 31,3% (n=109) menggunakan ketika pergi bekerja; 20,4% (n=71) menggunakan ketika pergi ke pelayanan kesehatan; 6,6% (n=23) menggunakan ketika merawat orang sakit; 43,3% (n=151) menggunakan ketika mengunjungi rumah saudara/teman/tetangga. Ada perbedaan bermakna dalam menggunakan masker wajah berdasarkan usia ($p=0,047$; $p<0,05$). Orang dewasa berusia 18-60 tahun (97,1%) lebih cenderung menggunakan masker wajah daripada anak berusia di bawah 18 tahun (83,3%) dan lansia berusia di atas 60 tahun (85,7%). 42,9% lansia berusia di atas 60 tahun tidak keluar sama sekali dari rumah.
- d. Social distancing/jaga jarak.** 57,5% (n=207) *social distancing*/jaga jarak 1 meter dari orang lain; 39,2% (n=141) meminta orang lain untuk menjaga jarak minimal 1 meter pada saat bertemu; 24,7% (n=89) menyarankan orang untuk menggunakan masker, 15,8% (n=57) tidak melakukan perubahan yang berarti/biasa saja saat bertemu orang lain; dan 10,3% (n=37) memberikan masker wajah kepada orang lain.
- e. Kegiatan di luar rumah.** 44,4% (n=160) mengatakan pergi ke luar rumah 1-2 kali dalam seminggu; 28,1% (n=101) pergi ke luar rumah setiap hari; 22,2% (n=80) mengatakan pergi ke luar rumah 3-5 kali dalam seminggu; dan 5,3% (n=19) tidak pergi ke luar rumah sama sekali. Ada perbedaan bermakna dalam melakukan aktivitas di luar rumah berdasarkan minggu ($p=0,008$; $p<0,05$) dan usia ($p=0,000$; $p<0,05$). Mereka yang melakukan kegiatan di luar pada minggu 2 (98,4%) lebih tinggi dari minggu-minggu lainnya (minggu 1: 97,8%; minggu 3: 90,9%; dan minggu 4: 89,4%). Orang dewasa berusia 18-60 tahun (97,1%) lebih

banyak melakukan kegiatan di luar rumah daripada anak-anak berusia di bawah 18 tahun (60,2%) dan lansia berusia di atas 60 tahun (57,1%).

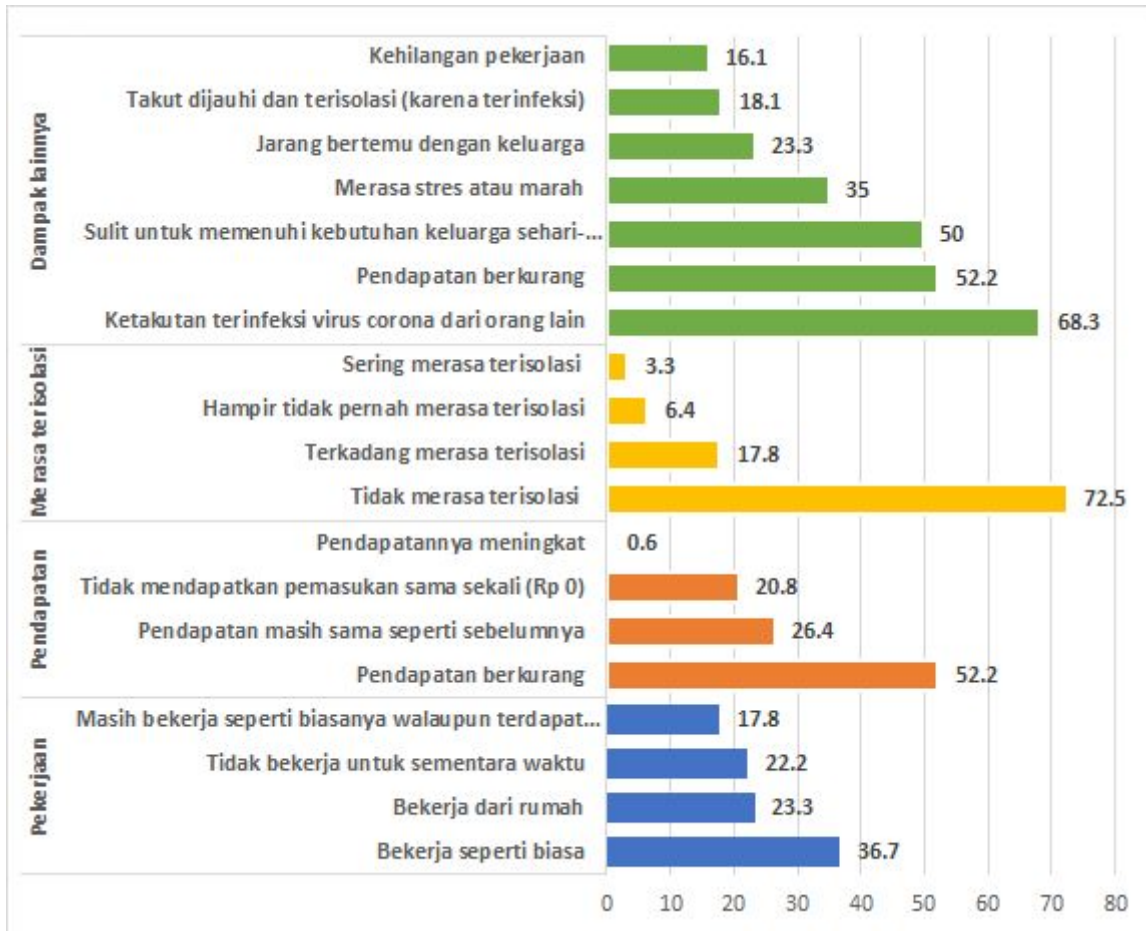


Gambar 2. Perilaku masyarakat selama COVID-19 di Bone

4.2.2 Dampak dari COVID-19

- a. **Pekerjaan.** 36,7% (n=132) bekerja seperti biasa; 23,3% (n=84) bekerja dari rumah; 22,2% (n=80) tidak bekerja untuk sementara waktu; dan 17,8% (n=64) masih bekerja seperti biasanya walaupun terdapat pembatasan (contoh: waktu kerja yang dikurangi dan jadwal baru untuk alokasi kerja).
- b. **Pendapatan.** 52,2% (n=188) melaporkan bahwa pendapatannya berkurang; 26,4% (n=95) melaporkan bahwa pendapatan mereka masih sama seperti sebelumnya; dan 20,8% (n=75) melaporkan tidak mendapatkan pemasukan sama sekali (Rp 0); dan 0,6% (n=2) melaporkan pendapatannya meningkat.
- c. **Merasa terisolasi.** Kebanyakan orang tidak merasa terisolasi (72,5%; n=261); 17,8% (n=64) melaporkan terkadang merasa terisolasi; 6,4% (n=23) hampir tidak pernah merasa terisolasi; dan 3,3% (n=12) sering merasa terisolasi.
- d. **Dampak lainnya.** 68,3% (n=246) mengalami ketakutan terinfeksi virus corona dari orang lain; 52,2% (n=188) melaporkan bahwa pendapatannya berkurang; 50,0% (n=180) melaporkan sulit untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari; 35,0% (n=126) merasa stres atau marah; 23,3% (n=84) melaporkan bahwa mereka saat ini jarang bertemu dengan

keluarga; 18,1% (n=65) takut dijauhi dan terisolasi (karena terinfeksi); dan 16,1% (n=58) melaporkan bahwa mereka kehilangan pekerjaan.

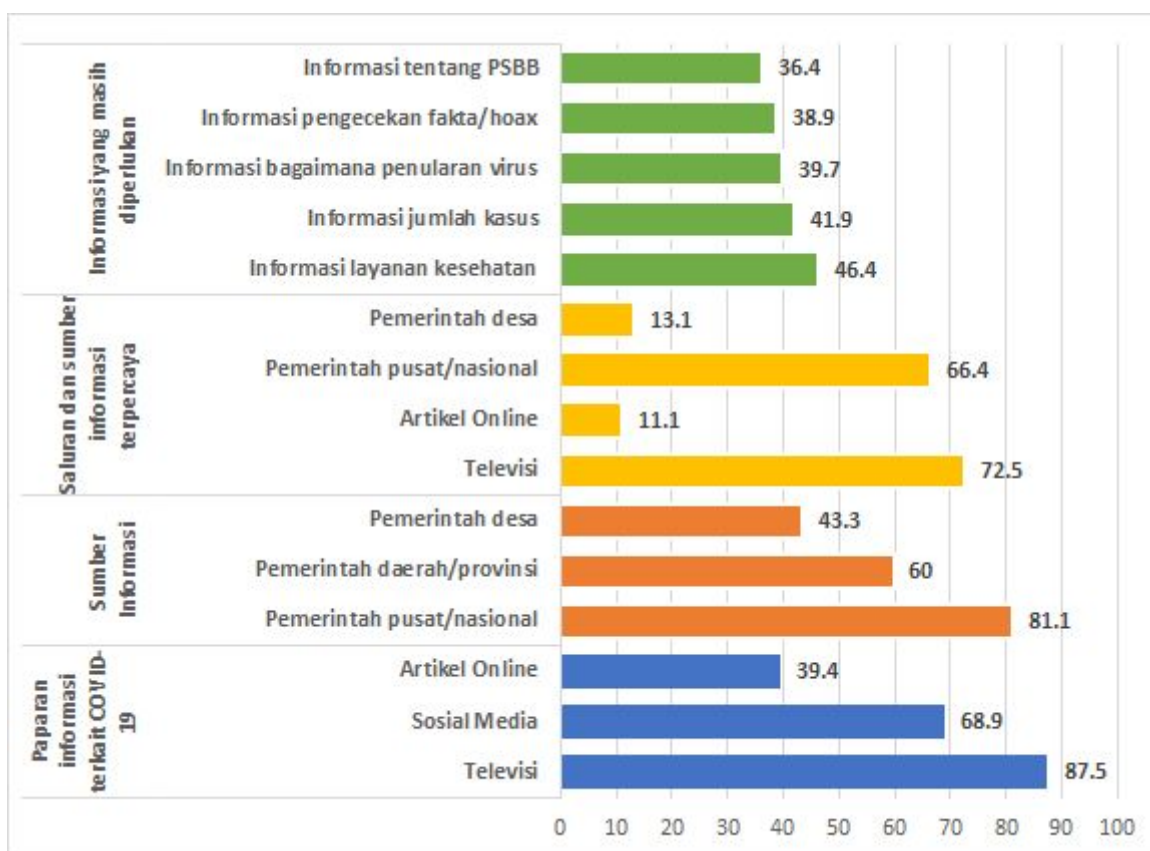


Gambar 3. Dampak COVID-19

4.2.3 Saluran komunikasi

- a. **Paparan informasi terkait COVID-19.** 87,5% (n=315) menerima informasi dari televisi; 68,9% (n=248) mendapatkan dari sosial media; 39,4% (n=142) mendapatkan dari artikel online; 32,8% (n=118) mendapatkan dari masjid; 28,1% (n=101) mendapatkan dari spanduk/poster; 22,5% (n=c81) dari mobil keliling; 16,9% (n=61) dari SMS; 11,4% (n=41) dari pamflet; 10,0% (n=18) dari koran; dan 5,0% (n=18) dari radio. Dari mereka yang mengatakan mendapat dari sosial media, 82,7% (n=205) dari Facebook; 77,8% (n=193) mendapatkan informasi dari Whatsapp; 29,4% (n=73) dari Instagram; 32,7% (n=81) dari YouTube; 5,2% (n=13) dari Twitter, 3,6% (n=9) dari Tik-Tok; dan 0,8% (n=2) dari Line.
- b. **Sumber Informasi.** 81,1% (n=292) mengatakan bahwa informasi yang mereka dapat berasal dari pemerintah pusat/nasional; 60,0% (n=216) dari pemerintah daerah; 43,3% (n=156) dari pemerintah desa; 41,9% (n=151) dari teman; 23,3% (n=84) dari pemuka agama; 23,1% (n=83) dari tetangga.
- c. **Saluran dan sumber informasi terpercaya.** 72,5% (n=261) mengatakan bahwa televisi merupakan informasi yang terpercaya; sementara 11,1% (n=40) mengatakan dari artikel online; dan 8,9% (n=32) dari sosial media. Sumber informasi yang paling terpercaya berasal dari pemerintah pusat/nasional (66,4%, n=239) dan pemerintah desa (13,1%, n=47).
- d. **Informasi yang masih diperlukan.** 46,4% (n=167) mengatakan memerlukan informasi seputar layanan kesehatan; 41,9% (n=151) memerlukan informasi seputar jumlah kasus; 39,7% (n=143) mengatakan mereka memerlukan informasi seputar bagaimana penularan

virus. 38,9% (n=140) memerlukan informasi seputar pengecekan fakta/informasi yang benar atau hoax. 36,4% (n=131) memerlukan informasi tentang PSBB; 28,3% (n=102) tentang karantina wilayah; 22,1% (n=83) perlu informasi tentang jenis masker; 19,2% (n=69) perlu informasi tentang cuci tangan; 18,3% (n=66) tentang pembuatan masker; 17,8% (n=64) tentang kesehatan mental; 16,4% (n=59) tentang cara pembuatan masker; dan 5,4% (n=18) tentang kapan pandemi COVID-19 ini akan berakhir.



Gambar 4. Komunikasi selama COVID-19 di Bone

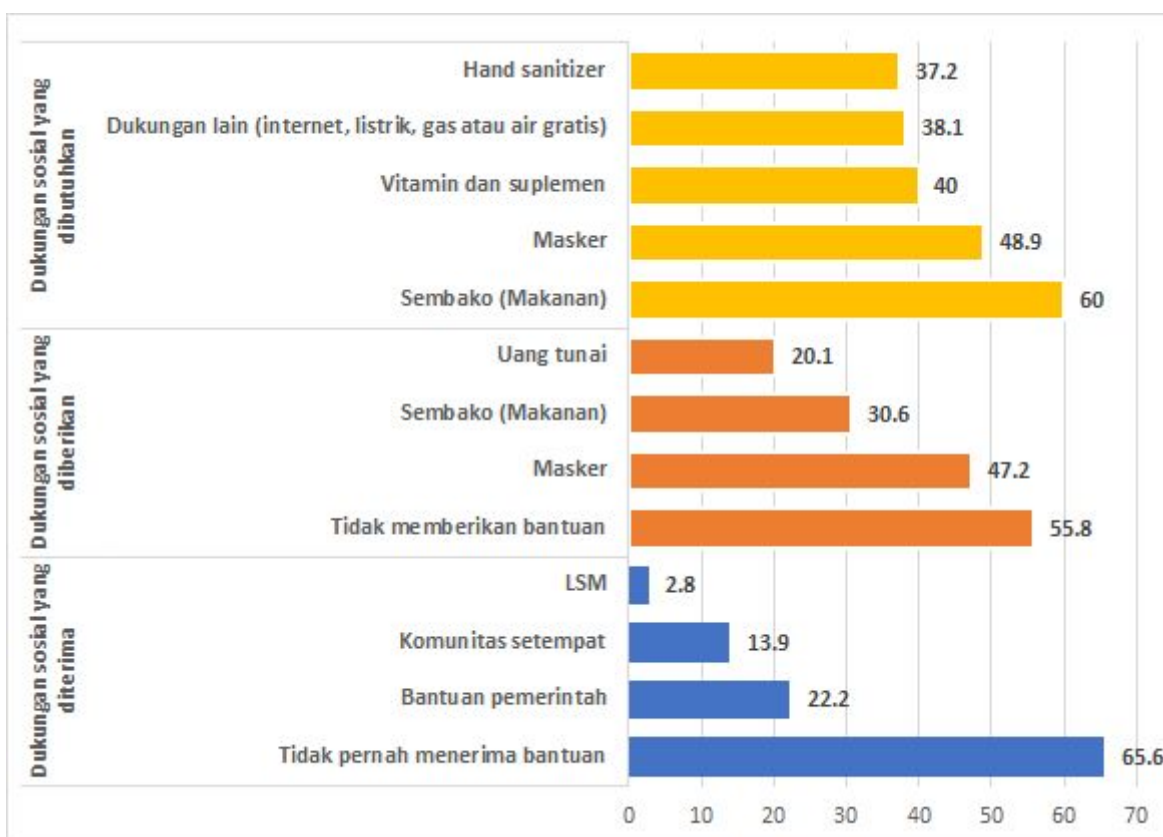
4.2.4 Dukungan sosial

a. Dukungan sosial yang diterima. 65,6% (n=236) tidak pernah menerima bantuan, 22,2% (n=80) menerima bantuan pemerintah; 13,9% (n=50) menerima bantuan dari komunitas setempat (contoh: RT, RW, PKK) dan 2,8% (n=10) menerima bantuan dari LSM. Dari masyarakat yang menerima bantuan, sebanyak 65,3% (n=81) menerima masker, 23,4% (n=29) menerima bantuan lain (Internet, listrik, gas dan air gratis), 21,8% (n=27) menerima bantuan sembako berupa makanan, 17,7% (n=22) menerima hand sanitizers, 5,6% (n=7) menerima uang tunai, 3,2% (n=4) menerima vitamin dan suplemen, dan 1,6% (n=2) menerima sarung tangan. Terdapat perbedaan bermakna dalam hal menerima dukungan sosial yang diberikan terhadap tingkat pendapatan ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Mereka yang berpenghasilan di bawah UMP (38,9%) lebih cenderung menerima bantuan sosial dibandingkan dengan mereka berpenghasilan di atas UMP (18,2%). Ada perbedaan bermakna dalam hal tidak menerima dukungan sosial berdasarkan tingkat pendapatan ($p = 0,001$; $p < 0,05$). Mereka yang berpenghasilan di atas UMP (81,8%) lebih cenderung tidak menerima dukungan sosial dibandingkan dengan mereka yang di bawah UMP (61,1%).

b. Dukungan sosial yang diberikan. 55,8% (n=201) tidak berkontribusi dalam memberikan bantuan; 47,2% (n=68) mendistribusikan masker; 30,6% (n=44) mendistribusikan sembako atau bahan makanan; 20,1% (n=29) mendistribusikan uang tunai; 16,4% (n=59) mendistribusikan bantuan kepada masyarakat yang membutuhkan; 14,2% (n=51) menggalang dana/bantuan; 14,6% (n=21) mendistribusikan *hand sanitizer*; 13,6% (n=6)

menjadi relawan; 11,4% (n=41) berdonasi ke komunitas/organisasi; 4,9% (n=7) mendistribusikan vitamin dan suplemen; dan 1,4% (n=2) mendistribusikan APD. Terdapat perbedaan bermakna dalam hal memberikan dukungan sosial terhadap periode minggu ($p=0,000$; $p<0,05$), jenis kelamin ($p=0,000$; $p<0,005$), dan tingkat pendapatan ($p=0,000$; $p<0,05$). Dukungan yang diberikan di minggu 1 (57,3%) lebih tinggi dibandingkan minggu-minggu lainnya (minggu 2: 54,9%; minggu 3: 40,0%; dan minggu 4: 20,2%). Responden laki-laki (55,6%) lebih cenderung melakukan kegiatan sosial dibandingkan responden perempuan (35,9%). Mereka yang berpenghasilan di atas UMP (64,9%) lebih cenderung melakukan kegiatan sosial dibandingkan dengan mereka yang memiliki penghasilan di bawah UMP (38,5%).

- c. **Dukungan sosial yang dibutuhkan.** 60,0% (n=216) membutuhkan sembako termasuk bahan makanan, 48,9% (n=176) membutuhkan masker, 40,0% (n=144) membutuhkan vitamin dan suplemen, 38,1% (n=137) membutuhkan dukungan lain (internet, listrik, gas atau air gratis), 37,2% (n=134) membutuhkan *hand sanitizers*, 18,1% (n=65) membutuhkan sarung tangan, 6,3% (n = 21) membutuhkan uang tunai, dan 2,1% (n=7) memerlukan desinfektan, 1,8% (n=8) membutuhkan sabun dan fasilitas cuci tangan.



Gambar 5. Dukungan sosial yang diberikan, diterima, dan dibutuhkan selama COVID-19 di Bone

4.3 Hasil dari riset kualitatif

Tujuan dari riset kualitatif adalah untuk mencari informasi lebih dalam terkait dengan persepsi, kepercayaan dan pemahaman masyarakat tentang COVID-19, termasuk di dalamnya seputar perubahan perilaku, dampak dari situasi COVID-19 dan perilaku kesehatan lansia.

4.3.1 Informasi yang berkaitan dengan COVID-19

4.3.1.1 Pengetahuan masyarakat terkait COVID-19

Terdapat total 15 responden yang kami tanyakan terkait seberapa dalam pemahaman mereka tentang COVID-19. Ketika bertanya mengenai penyebab COVID-19, kami menemukan banyak variasi jawaban dari responden, beberapa diantaranya menyatakan bahwa COVID-19 terjadi

karena perilaku hidup sehari-hari yang tidak baik/sehat, ada juga yang menjawab karena memang munculnya virus baru dan responden lainnya menghubungkan virus ini dengan negara Cina yang merupakan negara pertama yang warganya terdampak virus Corona. Berikut beberapa kutipan menarik yang kami temukan:

"Karena perilaku hidup yang tidak bersih, kesehatan juga jadi kena dampaknya" (R11);
"Penyebab adalah virus yang berbentuk bulat. Saya tahu info ini dari gambar" (R1);
"Kalau menurut saya, Corona itu datangnya dari Kota Wuhan, di Cina" (R13).

Responden juga kami tanyakan terkait pengetahuan mereka dalam penyebaran virus COVID-19. Disini, semua responden menyatakan bahwa penyebaran virus dapat terjadi ketika terjadi seseorang melakukan kontak langsung dengan orang yang sudah terinfeksi oleh virus dan juga karena perilaku yang kurang disiplin, contohnya bila seseorang tidak menjaga jarak dari orang yang sudah terinfeksi. Terdapat responden yang juga menjelaskan bahwa penularan tidak hanya dapat terjadi melalui kontak fisik, akan tetapi penularan dapat terjadi lewat udara atau ketika menyentuh barang yang sudah terkena virus. Berikut beberapa kutipannya:

"Virus dapat ditularkan lewat bersin, juga kalau pegang barang. Maka dari itu kita harus rajin untuk cuci tangan" (R5);
"Kalau kita memegang barang dari luar rumah bisa juga ketularan lewat udara atau terkena cairan dari orang yang sudah terinfeksi, kaya contohnya air liur, itu bisa menular" (R11);
"Lewat bersin, penularan juga bisa terjadi kalau kita memegang barang seperti uang atau benda yang biasanya orang sering pegang dengan tangan" (R3).

Responden juga kami tanyakan apakah mereka mengetahui apa saja tanda orang yang terinfeksi virus Corona. Banyak dari mereka (14 dari 15 responden) yang mengatakan tanda dari orang dapat disimpulkan terkena virus Corona apabila memiliki suhu tubuh tinggi, batuk, pilek dan kesulitan untuk bernafas, selain itu juga sakit tenggorokan. Beberapa responden juga mengatakan bahwa orang dapat terinfeksi COVID-19, tanpa menunjukkan gejala apapun.

"Gejala seperti kesulitan bernafas, batuk, panas tinggi, virusnya juga menyerang paru-paru" (R8);
"Kalau dari yang saya baca, saat ini kita punya banyak kasus yang tidak menunjukkan gejala. Banyak orang yang tidak menunjukkan gejala, tapi pas di tes ternyata orang tersebut positif Corona" (R5).

4.3.1.2 Informasi 'HOAX' dan salah terkait COVID-19

Karena ditemukan informasi hoax dan tidak benar yang beredar di masyarakat, kami juga menanyakan responden tentang bagaimana mereka memilih informasi. Banyak dari responden (10 dari 15 responden) mengatakan televisi adalah media yang dapat mereka percaya, karena informasinya datang langsung dari pemerintah pusat/nasional. Beberapa responden juga membandingkan televisi dengan sosial media, terlihat dari pernyataan mereka bahwa banyak sekali informasi yang tidak dapat dipercaya beredar di sosial media, sehingga televisi menjadi sumber informasi yang lebih baik dan dapat dipercaya.

"Kalo beritanya dari Facebook, kadang curiga bener ga ya. Saya cyma percaya berita dari pemerintah, makannya saya pilih berita dari televisi. Saya percaya kalo informasi dari televisi itu udah langsung dari pemerintah langsung" (R3);
"Kita tahu dari berita Televisi, karena kalau dari sosial media, banyak berita yang ga benar" (R8).

Responden juga kami tanyakan apakah mereka terbiasa untuk mengecek validitas/kebenaran informasi yang mereka terima. Kurang dari setengah jumlah responden (6 dari 15 responden) tidak pernah mencoba mencari tahu kebenaran berita, seperti mencari informasi dari media lain untuk membandingkan informasi yang mereka dapatkan. Beberapa diantara mereka langsung bertanya ke kolega atau anggota keluarga terpercaya untuk kebenaran informasi.

"Contohnya waktu itu, saya pernah dapat informasi dari sosial media tentang gejala orang yang terinfeksi virus COVID-18. Saya tidak percaya langsung, saya bandingkan dulu dengan berita di TV" (R6);

"Ada berita yang mengabarkan bahwa satu keluarga terinfeksi COVID-19, tapi mereka ga mau dibawa ke Rumah Sakit. Saya kemudian mengecek kebenarannya dengan salah satu bidan di desa, nah ternyata berita yang benar adalah ada dua orang yang memang sakit, tetapi belum dikonfirmasi positif Corona, mereka hanya baru pulang dari zona merah di Jawa" (R13);

"Kadang berita itu bikin bingung, ada gambar, ada logo dan lain sebagainya. Saya biasanya melihat di Bone Terkini untuk mencari berita" (R10).

Untuk beberapa responden, mereka mengatakan bahwa apabila mereka merasa aneh atau curiga dengan berita yang mereka dapatkan, mereka tidak akan menyebarkan berita tersebut kepada orang lain. Berikut beberapa kutipan yang kami temukan:

"Saya menonton atau mendengar berita, tapi saya tidak mempraktekkannya" (R13);

"Jika saya tidak tahu sumber beritanya dari mana maka saya tidak akan membagikan ke orang lain, saya takut kalau itu hoax. Nah, kalo sumber beritanya terpercaya, seperti Bone Terkini, maka saya akan bagikan dengan keluarga saya" (R11).

4.3.1.3 Informasi untuk lansia

Dari 15 responden, terdapat 13 responden yang tinggal bersama anggota keluarga yang sudah lansia (berusia di atas 60 tahun) dan tinggal dengan mereka. Ketika kamu tanya tentang bagaimana mereka menyampaikan berita seputar COVID-19 dengan anggota keluarga yang sudah lansia (kebanyakan adalah orang tua mereka) di rumah tangga mereka, banyak dari mereka (11 dari 13 responden) yang menyatakan bahwa orang tua mereka sudah mengerti dengan informasi seputar COVID-19, mereka mendapatkan dari berita dan banyak media lain. Berikut beberapa kutipannya:

"Orang tua saya kadang menonton berita Corona di televisi, jadi mudah untuk memberitahu mereka" (R8);

"Bapak saya menonton berita di televisi jadi dia sudah tahu. Bapak saya juga sering ngomong kalau habis nonton berita 'wow, bahaya banget Corona kalau sampai masuk desa kita, karena obatnya belum ada. Dia juga lebih banyak di rumah, dan jarang pergi ke luar rumah" (R13).

Anggota keluarga yang berusia muda ditemukan lebih banyak memberikan informasi kepada anggota keluarganya yang berusia lanjut/lansia dengan membagikan informasi terbaru, membantu untuk menyediakan fasilitas untuk menjaga kebersihan diri atau mengingatkan anggota keluarganya yang sudah lansia untuk menjaga diri dengan menggunakan masker wajah, mencuci tangan dan lain sebagainya. Berikut beberapa kutipannya:

"Bapak mengerti, beliau sudah tau kalo ada virus Corona. Bapak juga sudah tahu peraturan untuk selalu mencuci tangan dan bagaimana mencegah agar tidak terinfeksi. Kalau saya dapat brosur atau berita, saya biasanya terjemahin ke bahasa bugis jadi Bapak bisa mengerti" (R3);

"Pertama, saya selalu mencoba untuk mengingatkan orang tua saya untuk tetap menjaga kesehatannya, mencuci tangannya, menggunakan masker wajah ketika keluar rumah. Tapi, Ibu juga jarang keluar rumah. Kami menyediakan baskom kecil dekat kamar dan selalu kami ganti dengan air bersih, sehingga Ibu dapat sering mencuci tangannya" (R12).

4.3.2 Perubahan perilaku selama terjadinya pandemi COVID-19

4.3.2.1 Perilaku mencuci-tangan

Dari 15 responden, 14 responden menyatakan bahwa selama situasi pandemi COVID-19, mereka menjadi lebih sering mencuci tangan mereka. Sementara hanya satu responden yang mengatakan perilaku mencuci tangannya masih sama dengan perilaku sebelum adanya pandemi, karena menurutnya bahkan sebelum pandemi terjadi Ia dan keluarganya sudah memiliki perilaku rajin mencuci tangan.

"Di situasi seperti ini, setelah melakukan aktivitas di luar rumah, kamu akan segera mencuci tangan. Terjadi frekuensi mencuci tangan yang lebih sering. Karena kami tahu dengan mencuci tangan dapat mencegah terinfeksi dari virus Corona" (R3);

"Sama seperti sebelumnya, saya selalu mencuci tangan saya sebelum memasak, berdoa, atau pergi belanja ke pasar. Jadi situasi baru ini tidak banyak dampaknya untuk saya, itu sudah menjadi kebiasaan keluarga" (R4).

Ketika responden ditanyakan apa yang menjadi penyebab dari perubahan perilaku mencuci tangan, semua responden menjawab bahwa itu merupakan salah satu cara untuk mencegah penularan virus COVID-19. Berikut beberapa kutipannya:

"Takut terinfeksi virus. Ya, saya merasakan takut dan ya akan lebih baik apabila kita mencuci tangan lebih sering. Untuk kebersihan" (R7).

Kami juga menanyakan apakah ada kesulitan/halangan menemukan fasilitas mencuci tangan dan akses untuk mendapatkan sabun dan air. Hampir semua responden (14 responden) mengatakan mereka tidak menemukan kesulitan/halangan dalam menerapkan perilaku baru yaitu rajin mencuci tangan. Beberapa bahkan mengatakan bahwa mereka sudah berinisiatif dalam membuat fasilitas mencuci tangan yang dapat digunakan oleh tetangga. Namun, ditemukan satu responden yang menemukan kesulitan/halangan, karena di areanya sangat sulit untuk mendapatkan sabun cuci tangan dan hand sanitizer dan harganya juga sangat mahal. Berikut beberapa kutipannya:

"Tidak ada kesulitan, saya menyediakan galon kecil di luar rumah, jadi keluarga saya dapat menerapkan perilaku rajin mencuci tangan. Saya membuatnya sendiri dari galon" (R12);

"Barang-barang (sabun, hand sanitizer) sulit ditemukan di desa ini, harganya juga mahal sekali" (R8).

Perubahan untuk rajin mencuci tangan tidak hanya dialami oleh responden, tetapi juga oleh anggota keluarga. Beberapa diantara mereka bahkan membuat peraturan di dalam keluarganya, seperti keharusan untuk mencuci tangan sebelum masuk rumah, bila tidak mereka tidak boleh masuk rumah.

"Saya menyediakan tempat untuk mencuci tangan di teras dan belakang rumah. Di teras tempat cuci tangan dapat digunakan khususnya untuk tamu yang datang ke rumah. Kalau yang di belakang rumah, untuk anggota keluarga. Mereka tidak boleh masuk rumah, kalau belum mengganti pakaian dan mencuci tangan mereka" (R13).

4.3.2.2 Menggunakan masker wajah

Hampir semua responden (14 dari 15 responden) mengatakan bahwa mereka menggunakan masker wajah ketika keluar rumah seperti pergi ke kantor atau pasar. Mereka menggunakan masker wajah untuk mencegah penyebaran dan penularan virus. Namun, terdapat satu responden yang mengatakan bahwa dia tidak menggunakan masker wajah, karena dia selalu di rumah sepanjang waktu. Berikut kutipan dari beberapa responden kami:

"Sebelum ada corona, kita tidak pakai masker wajah. Setelah ada corona saya menggunakan masker setiap hari, Masker selalu harus siap, terutama ketika harus bekerja di kantor, harus pakai masker, itu kebijakan setiap waktu" (R5);

"Yang lebih penting, jika kamu ingin melakukan aktifitas di luar rumah, menggunakan masker wajah adalah sebuah keharusan. Jadi kamu tidak terinfeksi, contohnya pas pergi ke pasar" (R6);

"Saya tidak menggunakan masker, karena semenjak ada COVID-19, saya selalu diam di rumah" (R4).

Ketika kami tanya tentang motivasi menggunakan masker wajah, beberapa responden menyatakan itu merupakan inisiatif mereka karena mereka tidak ingin tertular virus corona dan juga menularkan ke orang lain. Motivasi mereka menggunakan masker wajah juga karena adanya kebijakan dari pemerintah desa yang mewajibkan warga untuk menggunakan masker. Berikut beberapa kutipannya:

"Saya menggunakan masker karena keinginan saya sendiri. Untuk jaga-jaga karena kita tidak tahu dengan siapa kita berinteraksi" (R5);

"Kepala desa pernah sekali datang ke rumah, di desa diumumkan bahwa masyarakat harus menggunakan masker wajah" (R2).

Banyak responden mengatakan banyak tempat yang mereka datangi untuk membeli masker wajah. Beberapa menyebutkan bahwa mereka membeli dari apotek, beberapa responden membuat sendiri dari kain pakaian bekas dan beberapa menerima masker wajah dari donasi pemerintah setempat. Berikut beberapa kutipan dari responden kami:

"Ada masker yang diberikan oleh pemerintah setempat, ada juga masker yang saya beli sendiri" (R7);

"Berawal dari kesenangan belajar di YouTube. Sekarang saya memproduksi masker wajah saya sendiri dan menjualnya kepada masyarakat" (R11).

Sebagian besar (13 dari 15 responden) menyatakan bahwa terdapat perubahan frekuensi kegiatan di luar rumah. Mereka menyatakan bahwa mereka menjadi jarang bepergian dan hanya meninggalkan rumah untuk hal-hal mendesak seperti ke kantor atau ke pasar terdekat untuk membeli kebutuhan sehari-hari. Sementara dua responden lainnya menyatakan bahwa mereka terus melakukan kegiatan seperti biasa karena terkait dengan pekerjaan misalnya mereka yang petani tetap masih harus pergi ke ladang dan tidak berinteraksi dengan banyak orang. Berikut ini beberapa kutipan:

"Saya keluar dari rumah, hanya untuk pergi ke pasar. Sebelumnya, saya pergi ke puskesmas untuk memeriksakan anak saya yang sakit dan memeriksakan kehamilannya. Oleh bidan, disarankan untuk sementara waktu berhenti datang ke puskesmas karena katanya kondisinya tidak aman untuk anak-anak dan wanita hamil. " (R1);

"Tidak ada yang berubah, masih seperti biasa, saya masih pergi ke ladang. Dilarang keluar rumah untuk menghindari keramaian. Karena di sawah saya bekerja sendiri, tidak bertemu banyak orang. " (R8).

4.3.3 Dampak COVID-19

COVID-19 juga berdampak pada kehidupan masyarakat. Beberapa dampak yang dialami oleh masyarakat adalah penurunan pendapatan, kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari termasuk bahan pokok, mengalami stress, dan adanya perubahan dalam berkomunikasi dengan orang lain.

4.3.3.1 Penghasilan menurun / tidak memiliki penghasilan

Beberapa responden yang bekerja sebagai pedagang kecil mengakui bahwa penjualan barang-barang mereka telah menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa keadaan tersebut merupakan dampak dari pembatasan aktivitas, sehingga mereka tidak dapat menjual secara penuh.

"Dampaknya yang saya rasakan adalah pendapatan yang menurun. Saya biasanya menjual pakaian, tetapi sejak Corona, jumlah pembeli berkurang." (R2).

4.3.3.2 Kesulitan mendapatkan kebutuhan sehari-hari

Beberapa responden menyatakan bahwa dengan adanya pembatasan kegiatan, beberapa bahan pokok menjadi sulit diperoleh di pasar. Hal ini disebabkan karena adanya larangan bagi penjual yang datang dari luar desa atau daerah.

"Apa yang bisa dibeli jika tidak ada penjual. Bahkan sekarang pisang pun sulit didapat, harganya mahal. Sebenarnya banyak yang ingin membeli, tetapi tidak ada penjual, karena mereka datang dari luar daerah sehingga mereka tidak bisa memasuki desa " (R1).

4.3.3.3 Perubahan cara berkomunikasi

Beberapa responden menyatakan bahwa tempat mereka bekerja saat ini juga mengalami penyesuaian seperti misalnya dengan melakukan semua aktivitas melalui online. Salah satu kendala yang dihadapi adalah keterbatasan fasilitas dan kemampuan untuk menggunakan teknologi.

"Untuk saat ini semua kegiatan lapangan telah ditunda. Komunikasi dengan rekan hanya dilakukan melalui telepon dan Zoom. Karena bekerja dari rumah sering dibatasi oleh sinyal internet yang buruk, lebih mudah di kantor karena wifi tersedia." (R5).

"Sulit juga menangani semua pekerjaan dari sekolah karena semuanya online. Ini baru bagiku, aku sudah tua." (R12).

4.3.3.4 Merasa stress

Responden juga menyatakan bahwa mereka merasa tertekan oleh situasi saat ini karena ketidakpastian. Berikut kutipannya:

"..lalu saya juga merasa stress. Kenapa kondisinya seperti ini ya? Semuanya tidak pasti." (R11).

Kami juga menggali bagaimana mereka mengatasi dampak yang dialami selama situasi ini. Kami mengelompokkan respons responden menjadi dua, seperti berikut:

4.3.3.5 Kelompok pasif

Mereka yang tergolong dalam kelompok ini tidak tahu bagaimana cara mengatasi hambatan yang mereka alami, dan lebih cenderung untuk menunggu pihak lain untuk memberikan bantuan.

"Tidak ada yang dilakukan" (R1);

"Hingga saat ini belum ada informasi mengenai bantuan yang telah diterima. Namun ada informasi bahwa akan ada bantuan sosial yang akan didistribusikan melalui perangkat desa" (R3).

4.3.3.6 Kelompok aktif

Mereka yang tergolong dalam kelompok ini berusaha mengurangi dampak yang mereka alami dengan berbagai hal termasuk swa inisiatif dari mereka selama pandemi. Beberapa responden mencoba menambah penghasilan dengan berjualan, membuat strategi baru dalam berjualan, serta berkebun sehingga tidak perlu membeli makanan.

"Saya menanam sayuran di sekitar rumah dan di kebun keluarga. Jadi nanti hasilnya bisa dipanen, saya bisa mengkonsumsinya dan tidak harus membeli dari pedagang sayur" (R13);

"Untuk meningkatkan pendapatan, saya sekarang menjual masker dan menjual barang secara online" (R11).

4.3.4 Dukungan sosial

Selama pandemi COVID-19, beberapa responden melaporkan bahwa mereka telah menerima bantuan dalam berbagai bentuk seperti misalnya masker, fasilitas untuk cuci tangan, serta kebutuhan pokok. Berikut beberapa

"Begitu ada bantuan dalam bentuk masker, setiap rumah mendapat dua masker. Aparat desa mengunjungi rumah warga dan membagikannya" (R8);

"Ada bantuan berupa tempat mencuci tangan yang dibagikan ke setiap rumah" (R2);

"Saya mendapat bahan makanan: 5 kg beras, 1 L minyak, 1 kg gula dan Indomie dari P2TP" (R7).

Namun masih banyak responden yang menyatakan bahwa mereka tidak tahu mekanisme atau syarat untuk mendapatkan bantuan sosial tersebut. Berikut beberapa kutipan dari responden:

"Saya tidak tahu, ada yang mengatakan bahwa data penerima bersumber dari Jakarta (artinya pemerintah pusat). Saya ingin protes tetapi saya juga tidak tahu harus protes kemana. Kemarin, saya diminta mengumpulkan KK (kartu keluarga) oleh aparat desa, tetapi sampai sekarang belum ada bantuan sosial yang saya terima. Kata para aparat desa, mereka akan menyaring data penerima bantuan sosial" (R3);

"Jika ada yang mengatakan tidak ada pengumpulan data untuk penerima bantuan sosial, sepertinya itu adalah strategi dari para aparat desa. Sehingga tidak menimbulkan kecemburuan sosial" (R14).

5. Diskusi

5.1 Perilaku kesehatan

5.1.1 Penggunaan masker

Persentase penggunaan masker tinggi dan tidak ada perbedaan bermakna dari minggu ke minggu. Sebagian besar masyarakat memakai masker ketika mereka keluar dari rumah. Masyarakat lebih banyak memakai masker kain (85,3%) dibandingkan masker medis (11,4%). Orang dewasa berusia 18-60 tahun (97,1%) lebih cenderung memakai masker dibandingkan anak berusia di bawah 18 tahun (83,3%) dan orang tua berusia di atas 60 tahun (85,7%). Selain itu, dari penelitian kualitatif, terdapat 14 referensi tentang penggunaan masker selama COVID-19, terutama jika mereka harus melakukan kegiatan di luar rumah. Berikut adalah beberapa kutipan: *"Sebelum corona terus terang kami tidak memakai topeng. Setelah corona, saya menggunakannya setiap hari. Masker harus selalu ada, terutama ketika bekerja di kantor mengenakan masker, itu wajib setiap saat."* (R5); *"Yang paling penting, jika Anda ingin*

melakukan kegiatan di luar rumah, mengenakan masker adalah suatu keharusan. Jadi Anda tidak terinfeksi, misalnya ketika Anda pergi ke pasar" (R6). Penggunaan masker kain atau masker medis sudah menjadi hal biasa selama COVID-19 karena orang tahu mereka perlu menggunakannya di tempat umum atau ketika melakukan kegiatan di luar .

Sebuah penelitian dari Esposito dkk (2020) menyatakan bahwa pencegahan penularan virus terutama yang menginfeksi saluran pernapasan dengan menggunakan masker wajah adalah strategi yang tepat. Penggunaan masker wajah secara universal sangat dianjurkan sebagai alat pencegahan penularan virus di tempat umum selama pandemi COVID-19. Penggunaan masker kain merupakan hal yang sederhana, ekonomis dan berkelanjutan namun juga bermanfaat. Aydin dkk (2020) menyatakan bahwa selama pandemi dan terjadi penipisan persediaan masker, masker buatan rumah bisa efektif terhadap penularan infeksi melalui droplet. Mengenakan masker dengan didukung oleh adanya kegiatan edukasi dan pelatihan pembuatan masker yang tepat dan penggunaan yang tepat, bisa menjadi strategi yang efektif.

5.1.2 Kegiatan di luar

Tingginya aktivitas di luar adalah salah satu faktor risiko terpapar COVID-19. Penelitian ini menunjukkan bahwa orang dewasa memiliki kemungkinan lebih tinggi terpapar virus karena mereka lebih sering keluar daripada kelompok anak-anak atau kelompok orang tua. Sebanyak 44,4% keluar setidaknya 1-2 kali seminggu, 28,1% keluar setiap hari, 22,2% keluar setidaknya 3-5 kali seminggu, dan 5,3% tidak keluar sama sekali. Terdapat perbedaan bermakna berdasarkan kelompok umur terhadap melakukan aktivitas luar dari rumah. Orang dewasa berusia 18-60 tahun (97,1%) lebih cenderung melakukan kegiatan di luar daripada anak berusia di bawah 18 tahun (60,2%) dan orang tua berusia di atas 60 tahun (57,1%). Selain itu, dari penelitian kualitatif, terdapat 13 referensi melaporkan bahwa masyarakat pergi ke luar untuk pergi ke pasar, fasilitas kesehatan dan bekerja: *"Saya keluar rumah, hanya untuk pergi ke pasar. Sebelumnya, saya pernah ke pusat kesehatan untuk memeriksa anak saya yang sakit dan memeriksakan kehamilannya. Oleh bidan, disarankan untuk sementara waktu berhenti datang ke pusat kesehatan, karena dikatakan kondisinya tidak aman untuk anak-anak dan wanita hamil."* (R1); *"Tidak ada yang berubah, masih seperti biasa, saya masih pergi ke ladang. Dilarang keluar rumah untuk menghindari keramaian. Karena di sawah saya bekerja sendiri, tidak bertemu banyak orang."* (R8).

Sebuah penelitian dari Lau, H. dkk (2020) menyatakan bahwa selama COVID-19 aktivitas di luar menjadi sangat terbatas karena setiap warga negara diberikan kartu izin dan hanya diperbolehkan meninggalkan rumah mereka setiap hari selama maksimal 30 menit. Qiu, Y. dkk (2020) memperkirakan akan terdapat peningkatan jumlah kasus COVID-19 karena meningkatnya kegiatan di luar rumah dengan menggunakan pemodelan matematika. Frekuensi penularan virus juga akan akan meningkat tajam jika masyarakat melakukan kegiatan di luar rumah tanpa perlindungan seperti penggunaan masker atau *hand sanitizer*. Liu, K. dkk (2020) menyatakan bahwa proporsi keterlibatan multipel lobus pada kelompok lansia lebih tinggi daripada proporsi pada kelompok muda dan setengah baya. Proporsi limfosit pada kelompok lansia secara signifikan lebih rendah daripada pada kelompok muda dan setengah baya, dan protein C-reaktif secara signifikan lebih tinggi pada kelompok muda.

5.2 Dampak COVID-19

5.2.1 Sosial dan ekonomi

COVID-19 juga berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat termasuk di Bone. Terkait dengan pekerjaan, penelitian ini menemukan bahwa sebanyak 36,7% responden masih bekerja seperti biasa dan 23,3% bekerja dari rumah. Secara keseluruhan, 52,2% melaporkan bahwa mereka mengalami penurunan pendapatan, sementara 50,0% mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan 16,1% melaporkan mengalami kehilangan pekerjaan.

Tidak ada perbedaan bermakna dalam status pekerjaan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan jumlah pendapatan yang diterima dari minggu 1 hingga minggu 4 berdasarkan jenis kelamin, usia dan tingkat pendapatan. Adanya penurunan jumlah pendapatan dan bahkan kehilangan pekerjaan akan berdampak pada masyarakat terutama pada populasi yang rentan. Dengan demikian, perlu mengembangkan kebijakan dan solusi untuk mengurangi dampak tersebut. Perhatian khusus dan sasaran program harus ditujukan terutama pada populasi yang rentan, seperti lansia, pengangguran, atau kelompok difabel (Lewnard & Lo, 2020).

5.2.2 Kesehatan mental

COVID-19 juga telah berdampak pada kesehatan mental masyarakat termasuk ketakutan terinfeksi atau menginfeksi orang lain dan masyarakat cenderung menjadi stres / marah. Meskipun sebagian besar responden (73%) tidak merasa terisolasi oleh praktik pembatasan jarak, sebanyak 68,3% masih merasa takut terinfeksi atau menginfeksi orang lain, sementara 35,0% merasa stres atau marah. Terdapat peningkatan persentase dari minggu 1 ke minggu 4 namun tidak ada perbedaan bermakna berdasarkan jenis kelamin, usia dan tingkat pendapatan. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap stres yang diidentifikasi dalam penelitian kualitatif adalah menghadapi ketidakpastian selama pandemi COVID-19, seperti kutipan oleh responden berikut; *"Lalu saya juga merasa stres. Kenapa kondisinya seperti ini ya? Semuanya tidak pasti"* (R11). Kesehatan mental juga perlu menjadi fokus intervensi selama pandemi ini, terutama terkait depresi dan kecemasan. Beberapa intervensi yang dilakukan dapat melalui hotline, konsultasi online, kursus online dan konsultasi rawat jalan (Gao dkk., 2020).

5.3 Dukungan sosial

Hasil survei kuantitatif menunjukkan bahwa masker adalah barang yang paling banyak (65,3%) diterima oleh masyarakat dan juga didistribusikan kepada masyarakat (47,2%). Sebanyak 48,9% responden juga menyatakan bahwa masker adalah salah satu barang yang paling dibutuhkan selama pandemi. Temuan-temuan dari hasil kualitatif juga mendukung hal ini, di mana responden menyatakan bahwa di desa mereka dan desa-desa tetangga menerima masker sebagai dukungan, *"Begitu ada bantuan dalam bentuk masker, setiap rumah mendapat dua masker. Aparat desa mengunjungi rumah warga dan mendistribusikannya. Di desa lain, warga harus pergi ke kantor desa dan masuk untuk mendapatkan masker"* (R8). Masker wajah adalah salah satu bentuk bantuan paling tepat sesuai dengan pedoman sementara dari WHO yang merekomendasikan penggunaan masker non-medis (WHO, 2020).

Penelitian kualitatif menunjukkan banyak responden belum tahu mekanisme atau sistem bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah. Sebagian besar dari mereka mengatakan bahwa tidak ada pengumpulan data yang dilakukan oleh pemerintah desa untuk memberikan bantuan sosial. Berikut beberapa kutipan dari responden: *"Saya tidak tahu, ada yang mengatakan bahwa data penerima bersumber dari Jakarta (artinya pemerintah nasional). Saya ingin mengeluh tetapi saya juga tidak tahu harus melakukannya kemana. Kemarin, saya ditanya untuk mengumpulkan Kartu Keluarga oleh aparat desa, tetapi sampai sekarang belum ada bantuan sosial yang saya terima. Mereka mengatakan para pejabat desa akan menyaring data penerima bantuan sosial (R3); "Menurut saya itu (distribusi bantuan sosial) tergantung pada kekayaan orang, karena tidak ada yang melakukan pengumpulan data"* (R13).

Informasi yang tidak disampaikan secara tepat dan tidak transparan dapat menyebabkan kebingungan dan kecemburuan sosial dari warga terutama mereka yang merasa membutuhkan tetapi tidak mendapatkan bantuan sosial, seperti yang dikutip oleh beberapa responden sebagai berikut, *"Menurut saya, bantuan dalam bentuk bahan makanan harus Sambil memberikan bantuan dalam bentuk uang, diberikan kepada keluarga yang tidak memiliki penghasilan sama sekali, tetapi ternyata keputusannya berbeda, saya hanya warga biasa, hanya memberikan"*

proposal. telah disampaikan kepada kepala desa, tetapi dia mengatakan sudah ada aturan yang mengatur distribusi bantuan sosial” (R7); “Ada juga keluarga yang mendapatkan bantuan sosial dalam bentuk uang. Ada juga yang mendapat bahan makanan. Tetangga saya telah menerima bantuan. Tapi keluarga kami tidak mendapat bantuan. Kami tidak memiliki penghasilan, Kami tidak memiliki pendapatan dan banyak anggota keluarga perlu diberi makan” (R15).

Presiden Jokowi juga telah menyebutkan akan adanya distribusi bantuan sosial dalam pandemi COVID-19. (Jakarta Post, 2020). Masyarakat juga perlu mengetahui bagaimana perincian program bantuan sosial tersebut termasuk siapa saja yang berhak menerima bantuan dan jenis bantuan apa yang sedang didistribusikan. Van Lancker, W. dkk (2020) menyatakan bahwa dari perspektif kebijakan, legislator harus mempertimbangkan untuk memberikan dukungan pendapatan rutin bagi rumah tangga selama krisis ekonomi yang akan datang untuk mencegah pendalaman dan perluasan kemiskinan. Tanpa tindakan seperti itu, krisis kesehatan saat ini dapat menjadi krisis sosial yang akan memiliki konsekuensi jangka panjang bagi anak-anak di keluarga berpenghasilan rendah.

5.4 Sumber media dan informasi yang dipercaya selama COVID-19

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa televisi adalah media yang paling dapat diandalkan (72,5%) dibandingkan media lainnya. Sumber informasi yang paling dapat diandalkan adalah berasal dari pemerintah pusat (66,4%) karena televisi adalah media yang sering menyiarkan berita dari pemerintah pusat. Hasil penelitian kualitatif juga menunjukkan bahwa responden memilih dan lebih percaya berita yang diperoleh dari televisi seperti yang ditunjukkan oleh kutipan berikut ini: *“Saya percaya karena dapat dilihat secara langsung. Dari TV, saya dapat melihat Presiden mengatakan informasinya secara langsung.” (R2). “Jika ini berita dari Facebook, saya agak ragu. Saya hanya percaya berita dari pemerintah. Saya lebih suka berita dari televisi.” (R3).*

Penelitian ini mendukung temuan Kriyantono (2007) yang menjelaskan bahwa di Indonesia, televisi menjadi media dengan audiens terbesar dibandingkan dengan jenis media lainnya (media cetak, radio, dan internet). Ini karena televisi memungkinkan masyarakat untuk mengakses informasi sebanyak dan sejauh yang mereka bisa. Masih banyak orang Indonesia yang tidak memiliki kebiasaan membaca. Inilah yang menjadikan televisi salah satu cara mengisi waktu luang. Mereka cenderung menganggap televisi mampu memenuhi semua kebutuhan, termasuk kebutuhan akan informasi.

5.5 Informasi untuk kelompok lansia

Penelitian ini menemukan bahwa hampir setengah (46,9%) mengatakan setidaknya ada satu lansia berusia di atas 60 tahun dalam rumah tangga. Berdasarkan penelitian kualitatif, sebagian besar menyatakan bahwa orang tua mereka sudah mengetahui informasi tentang COVID-19, terutama melalui televisi karena mereka menghabiskan lebih banyak waktu di rumah. Salah satu kutipan dari responden: *“Ayah saya sering menonton berita di TV sehingga dia tahu. Ayah saya, setelah melihat berita di TV, langsung berkomentar ‘wow bahaya jika Corona sampai ke desa ini, karena belum ada obatnya’. Dia lebih betah daripada bepergian ke luar” (R13).* Menurut Nielsen Television Audience Measurement (TAM) di 11 kota di Indonesia, terdapat peningkatan jumlah pemirsa televisi khususnya selama program berita karena berita terkait COVID-19 di stasiun televisi meningkat (Lubis, 2020).

Anggota keluarga lainnya yang lebih muda memiliki peran untuk memberikan update informasi dan juga berbagi informasi yang mereka peroleh dari media lain kepada para lansia dalam keluarga. Anggota keluarga lainnya masker dan tetap mempraktikkan cuci tangan dengan sabun. Kelompok lansia memang merupakan kelompok rentan untuk COVID-19 terutama mereka yang memiliki kondisi medis seperti diabetes, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung (Liu, Chen,

Lin, & Han, 2020). Dengan adanya COVID-19, dapat memperlambat penyembuhan atau meningkatkan risiko komplikasi. Sebagian besar kematian terjadi pada pasien berusia 80 tahun ke atas, mencapai 14,8% kasus. Virus ini juga dapat menyebabkan gejala yang lebih parah bagi lansia. Hal ini disebabkan karena pertahanan tubuh dan sistem organ memburuk seiring bertambahnya usia. Mortalitas dan morbiditas pasien usia lanjut dengan COVID-19 lebih tinggi daripada pasien yang lebih muda. Pasien usia lanjut dengan COVID-19 juga lebih cenderung berkembang menjadi penyakit parah.

6. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan pertama adalah rendahnya tingkat respons masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode survei cepat melalui telepon dan pengisian survey melalui jalur online untuk pengumpulan data, kami melakukan perhitungan tingkat respons setiap minggu. Untuk survei telepon, tingkat respons dalam minggu 1 adalah 52,6%, 69,1% untuk minggu kedua, 72,3% untuk minggu 3 dan 81,7% untuk minggu 4. Untuk survei online, 43,7% untuk minggu 1, 48,7% untuk minggu 2, 3,1% untuk minggu 3, dan 2,5% untuk minggu 4.

Keterbatasan kedua adalah metode pengambilan sampel. Karena survei cepat ini menggunakan pengambilan sampel bola salju, penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk semua populasi di Bone, Sulawesi Selatan. Namun, penelitian ini dapat memberikan gambaran bagaimana situasi masyarakat selama pandemi COVID-19 ini yang dapat memberikan rekomendasi bagi pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam pembuatan program terkait COVID-19 di Bone, Sulawesi Selatan.

7. Kesimpulan dan rekomendasi

Penelitian ini telah menambah pustaka tentang bagaimana dampak COVID-19 pada kehidupan sosial dan ekonomi serta perilaku masyarakat di Bone, Sulawesi Selatan. Data dan analisis ini juga dapat diintegrasikan ke dalam sistem informasi desa, terutama untuk mendukung pengambilan keputusan tentang program-program di masyarakat.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan perilaku terkait kesehatan selama pandemi COVID-19. Lebih dari 90% masyarakat telah mempraktekkan penggunaan masker wajah dan cuci tangan. Masyarakat juga telah mempraktekkan pembatasan jarak sosial dan lebih banyak orang tinggal di rumah pada minggu terakhir pengumpulan data. Di sisi lain, COVID-19 juga telah memberikan dampak pada kehidupan masyarakat seperti sekitar separuh responden mengalami penurunan pendapatan dan kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sekitar 16% kehilangan pekerjaan. Sebagian besar masyarakat juga takut terinfeksi (68,3%) dan merasa stres atau marah (35,0%). Saat ini, negara-negara termasuk Indonesia sedang bersiap untuk transisi menuju "normal baru" di mana kehidupan sosial dan ekonomi dapat berfungsi kembali. Kesiapan dari pemerintah dan seluruh masyarakat akan menjadi penting. Masyarakat perlu dididik, dilibatkan, dan diberdayakan untuk menyesuaikan dengan normal baru. Berikut adalah beberapa rekomendasi untuk mempersiapkan situasi "normal baru" terutama di Bone, Sulawesi Selatan:

7.1 Fokus pada pembatasan jarak

Kebijakan pembatasan jarak memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi mobilisasi masyarakat di Indonesia. Ketika kebijakan pembatasan jarak mulai dikurangi, masyarakat perlu tetap diedukasi tentang bagaimana terus mempraktekkan pembatasan jarak pada masa "normal baru". Penekanan harus pada tetap tinggal di rumah sesering mungkin, termasuk memberikan insentif ekonomi, seperti subsidi upah dan makanan, serta disinsentif, seperti denda dan peringatan untuk mereka yang melanggar peraturan atau kebijakan "normal baru" seperti memakai masker wajah dan mempraktekkan pembatasan jarak.

7.2 Dukungan untuk mereka yang mengalami penurunan pendapatan dan kehilangan pekerjaan

COVID-19 telah berdampak pada tingkat pendapatan masyarakat dan status pekerjaan, dengan demikian penting untuk mengembangkan strategi untuk mengatasi masalah ini dalam situasi “normal yang baru”. Program seperti KUBE, PKH, Rastras, KIS dll perlu diperkuat. Dukungan, termasuk proyek padat karya dan kredit mikro, harus diberikan melalui komunitas masyarakat seperti PKK, BKMT, kelompok tani dan nelayan. Selain itu perlu juga mengidentifikasi siapa sasaran yang tepat untuk penerima manfaat. Penting juga untuk mengkomunikasikan bagaimana sistem atau mekanisme penyaluran dukungan sosial ini kepada masyarakat untuk menghindari kesenjangan sosial.

7.3 Menargetkan kelompok lansia

Hampir setengah dari responden melaporkan setidaknya ada satu lansia berusia di atas 60 tahun yang tinggal dalam satu rumah. Dengan demikian penting untuk mempertimbangkan saluran komunikasi yang tepat dan materi yang menargetkan orang lanjut usia karena mereka lebih rentan terhadap COVID-19. Media tradisional seperti televisi dan radio surat kabar masih merupakan saluran yang tepat untuk menyasar kelompok lansia di Indonesia. Dalam situasi COVID-19 ini, media ini menjadi saluran penting. Anggota keluarga yang lain juga dapat bertindak sebagai saluran penting untuk menyampaikan informasi kepada para lansia sehingga informasi dapat disalurkan secara akurat dan efektif.

7.4 Mengurangi stigma sosial dan meningkatkan kesehatan mental

Stigma sosial yang timbul selama COVID-19 perlu dikurangi terutama dalam situasi “normal yang baru”. Sebagaimana ada beberapa kasus positif di Bone, kita perlu memahami bahwa mereka yang tidak memiliki penyakit tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan mereka yang dikonfirmasi dengan COVID-19 (misalnya tinggal di lokasi yang sama dengan pasien COVID-19) kemungkinan besar akan mengalami stigma sosial. Ada kebutuhan untuk mendidik masyarakat tentang cara mengurangi stigma sosial. Pemerintah nasional dan daerah perlu mendidik masyarakat tentang COVID-19 dan penularannya untuk mengurangi stigma sosial ini. Mekanisme untuk meningkatkan kesehatan mental di masyarakat dan individu perlu ditingkatkan, termasuk sistem rujukan.

8. Pustaka

- Aydin, O., Emon, M. A. B., & Saif, M. T. A. (2020). Performance of fabrics for home-made masks against spread of respiratory infection through droplets: a quantitative mechanistic study. *medRxiv*, 2020.2004.2019.20071779. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.04.19.20071779>
- Esposito, S., Principi, N., Leung, C. C., & Migliori, G. B. (2020). Universal use of face masks for success against COVID-19: evidence and implications for prevention policies. *European Respiratory Journal*, 201260. <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.01260-2020>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., . . . Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- COVID-19 Task Force. (2020). Update Data Penanganan COVID-19 Kabupaten Bone. Accessed 15 May 2020: <https://bone.go.id/2020/05/15/update-data-penanganan-covid-19-kabupaten-bone-jumat-15-mei-2020-pukul-20-25-wita/>
- Kriyantono, Rachmat (2007). Pemberdayaan Konsumen Televisi Melalui Keterampilan Media Literacy dan Penegakan Regulasi Penyiaran. Published in *Jurnal Penelitian Komunikasi, Media Massa dan Teknologi Informasi*, vol 10, no 21, 2007 ISSN 1978-5518
- Lau, H., Khosrawipour, V., Kocbach, P., Mikolajczyk, A., Schubert, J., Bania, J., & Khosrawipour, T. (2020). The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *Journal of travel medicine*, 27(3), taaa037.

- <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa037>
- Lewnard, J. A., & Lo, N. C. (2020). Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30190-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30190-0)
- 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. *Journal of Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
- Lubis, M. (2020). COVID-19 and Its Impact on the Media Consumption. Nielsen (23 March 20). <https://www.nielsen.com/id/en/press-releases/2020/covid-19-and-its-impact-on-the-media-consumption-trend/>
- Qiu, Y., Chen, X., & Shi, W. (2020). Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Population Economics*, 1. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00778-2>
- 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/>
- The Jakarta Post. COVID-19: (2020). Jokowi calls for transparency in social assistance distribution. Published 4 May 2020. Retrieved on 28 May 2020 from <https://www.thejakartapost.com/news/2020/05/04/covid-19-jokowi-calls-for-transparency-in-social-assistance-distribution.html>
- Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, 5(5), e243-e244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
- WHO. (2020). Panduan Sementara - Anjuran Mengenai Penggunaan Masker dalam Konteks COVID-19. Published 6 April 2020. Retrieved on 28 May 2020 from https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/anjuran-mengenai-penggunaan-masker-dalam-konteks-covid-19.pdf?sfvrsn=8a209b04_2

9. Ucapan terima kasih

Terima kasih banyak untuk semua dukungan dari Tim Tulodo Ade Ayu Kartika, Dwi Wahyuni, Heribertus Rinto Wibowo, Muliani Ratnaningsih, Muslimah Nur Islami, Nicholas Goodwin, Ratnakanya Hadyani, dan Ridwan untuk membantu pengumpulan data dan menyelesaikan laporan ini. Terima kasih kepada semua orang di Bone, Sulawesi Selatan, yang telah meluangkan waktu untuk wawancara dan pengisian survei ini. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk kita semua.

Narahubung:

Muliani Ratnaningsih (E: muli4ni.r@gmail.com)

Heribertus Rinto Wibowo (E: heribertus@tulodo.com)

Ade Ayu Kartika (E: adeayu@tulodo.com)

Nicholas Goodwin (E: nick@tulodo.com)

Tulodo Indonesia
