

# DAMPAK SOSIAL EKONOMI PANDEMI COVID-19 DI KOTA BONTANG

Darnah Andi Nohe | Juliansyah Roy | Memi Nor Hayati | Amiruddin Syahrudin | Noni Agetha



**ANALISIS DAMPAK  
SOSIAL-EKONOMI PANDEMI COVID-19  
DAN PENGARUHNYA TERHADAP  
REFOCUSING APBD KOTA BONTANG 2021**

### UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

#### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**ANALISIS DAMPAK  
SOSIAL-EKONOMI PANDEMI COVID-19  
DAN PENGARUHNYA TERHADAP  
REFOCUSING APBD KOTA BONTANG 2021**

Darnah Andi Nohe

Juliansyah Roy

Memi Nor Hayati

Amiruddin

Syahrudin

Noni Agetha



**ANALISIS DAMPAK SOSIAL-EKONOMI PANDEMI COVID-19 DAN PENGARUHNYA TERHADAP  
REFOCUSING APBD KOTA BONTANG 2021**

Penulis : Darnah Andi Nohe, ... [et al.]  
Desain Cover : Ali Hasan Zein  
Tata Letak : Zulita A. Sari  
Proofreader : Mira Muarifah  
ISBN : 978-623-5262-15-4

Copyright © 2022. Mulawarman University Press  
All Right Reserved

Cetakan Pertama : 2021

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Isi di luar tanggung jawab percetakan.

Darnah Andi Nohe, ... [et al.]. 2021. *Analisis Dampak Sosial-Ekonomi Pandemi Covid-19 dan Pengaruhnya terhadap Refocusing APBD Kota Bontang 2021*.  
Mulawarman University Press, Samarinda.



**Mulawarman  
University PRESS**  
Member of IKAPI & APPTI

Penerbit  
Mulawarman University PRESS  
Gedung LP2M Universitas Mulawarman  
Jl. Krayan, Kampus Gunung Kelua  
Samarinda - Kalimantan Timur - Indonesia 75123  
Telp/Fax (0541) 747432, Email : mup@lppm.unmul.ac.id

Dicetak oleh:

**PENERBIT DEEPUBLISH**

(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA) Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl. Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Jl. Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: [www.deepublish.co.id](http://www.deepublish.co.id) / [www.penerbitdeepublish.com](http://www.penerbitdeepublish.com)

E-mail: [cs@deepublish.co.id](mailto:cs@deepublish.co.id)

# PRAKATA

Segala puji dan syukur kami ucapkan kepada Allah Swt. atas berkat dan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan buku kajian yang berjudul *Analisis Dampak Sosial-Ekonomi Pandemi COVID-19 dan Pengaruhnya terhadap Refocusing APBD Kota Bontang 2021*.

Buku ini merupakan hasil kajian yang penulis lakukan di Kota Bontang pada masa pandemi COVID-19. Secara umum, buku ini terdiri atas enam bagian, yaitu pendahuluan, metodologi, profil umum, persepsi dan perilaku, dampak ekonomi, rekomendasi, dan penutup.

Pada bagian pendahuluan, dipaparkan mengenai latar belakang kajian ini dilakukan beserta *output* yang ingin dicapai. Selanjutnya, populasi dan sampel serta desain dan pendekatan yang digunakan dalam pengumpulan data dipaparkan pada bagian metodologi. Pada profil umum, diberikan penjelasan mengenai karakteristik responden, baik berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, usia, dan lain-lain. Persepsi responden mengenai pandemi COVID-19 dan perilakunya selama pandemi dipaparkan pada bagian persepsi dan perilaku.

Pada bagian dampak ekonomi, dipaparkan dampak pandemi COVID-19 terhadap pekerjaan dan penurunan pendapatan yang dialami masyarakat serta sektor yang paling terdampak. Berdasarkan hasil kajian, penulis memberikan saran dan rekomendasi kepada pemerintah Kota Bontang dalam *refocusing* APBD Kota Bontang Tahun 2021.

Proses penyusunan buku hasil kajian ini tidak lepas dari sumbangsih berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis sampaikan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Bapak Rektor Universitas Mulawarman, Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Mulawarman, dan Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mulawarman, segenap personil dari Bapelitbang Kota Bontang, Hardianto, S.T., M.Eng. dan Herri Susanto, S.S., M.Hum. dari Sekolah Tinggi Teknologi Bontang atas sumbangsihnya terhadap pengumpulan data pada kajian ini, serta pihak-pihak lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam buku hasil kajian ini sehingga kritik dan saran sangat penulis harapkan guna perbaikan. Penulis juga berharap agar buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat serta menjadi referensi bagi Pemerintah Kota Bontang khususnya dan pemerintah Indonesia secara umum dalam menentukan kebijakan agar kesejahteraan ekonomi dan sosial masyarakat tetap terjamin di masa pandemi COVID-19.

Bontang, Juni 2021

**Tim Penyusun**

# DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan dan Sasaran Kajian .....	2
<b>BAB 2 METODOLOGI.....</b>	<b>3</b>
A. Metode Kajian .....	3
B. Waktu Pelaksanaan .....	4
C. Populasi dan Sampel.....	4
<b>BAB 3 PROFIL UMUM .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 4 PERSEPSI DAN PERILAKU .....</b>	<b>10</b>
<b>BAB 5 DAMPAK EKONOMI .....</b>	<b>19</b>
A. Faktor Ekonomi .....	19
B. Dampak Lainnya.....	29
C. Perhatian Kebijakan dan Diskusi Praktis.....	30
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>38</b>
A. Kesimpulan .....	38
B. Rekomendasi dan Implikasi .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>42</b>

# DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b>	Peta Letak Kota Bontang di Indonesia .....	4
<b>Gambar 3.1</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Kecamatan .....	6
<b>Gambar 3.2</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	7
<b>Gambar 3.3</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....	7
<b>Gambar 3.4</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	7
<b>Gambar 3.5</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	8
<b>Gambar 3.6</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Anggota Keluarga .....	8
<b>Gambar 3.7</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Kesiediaan Dihubungi Kembali.....	9
<b>Gambar 4.1</b>	Tanggapan Responden terhadap “ <i>New Normal</i> ” .....	11
<b>Gambar 4.2</b>	Tanggapan Responden terhadap Aktivitas Saat “ <i>New Normal</i> ” .....	11
<b>Gambar 4.3</b>	Tanggapan Responden terhadap Berakhirnya COVID-19 .....	12
<b>Gambar 4.4</b>	Praktik Prokes Melalui “Masker” .....	13
<b>Gambar 4.5</b>	Praktik Prokes Melalui “Cuci Tangan” .....	14
<b>Gambar 4.6</b>	Praktik Prokes Melalui “Jaga Jarak” .....	14
<b>Gambar 4.7</b>	Praktik Prokes Melalui “Menjauhi Kerumunan” .....	15
<b>Gambar 4.8</b>	Praktik Prokes Melalui “Mengurangi Berpergian” .....	15
<b>Gambar 4.9</b>	Perasaan terhadap Kondisi Pandemi .....	17
<b>Gambar 4.10</b>	Kesiediaan Responden terhadap “ <i>Vaksinasi</i> ” .....	17
<b>Gambar 4.11</b>	Sikap Responden terhadap “ <i>Vaksinasi</i> ” .....	18
<b>Gambar 5.1</b>	Status Pekerjaan Responden .....	19
<b>Gambar 5.2</b>	Penerapan Bekerja dari Rumah .....	20
<b>Gambar 5.3</b>	Bidang Pekerjaan Responden.....	20
<b>Gambar 5.4</b>	Pendapatan Responden per Bulan (Juta Rupiah) .....	21
<b>Gambar 5.5</b>	Dampak Pandemi terhadap Pendapatan .....	22
<b>Gambar 5.6</b>	Persentase Peningkatan Pendapatan .....	22
<b>Gambar 5.7</b>	Persentase Penurunan Pendapatan .....	23
<b>Gambar 5.8</b>	Status Penerima Bantuan Sosial Selama COVID-19 .....	24
<b>Gambar 5.9</b>	Aktivitas Belanja <i>Online</i> Sejak COVID-19 .....	24
<b>Gambar 5.10</b>	Peningkatan Belanja <i>Online</i> Dibanding Biasanya .....	25
<b>Gambar 5.11</b>	Penurunan Belanja <i>Online</i> Dibanding Biasanya .....	26
<b>Gambar 5.12</b>	Perubahan Pengeluaran untuk Bahan Makanan .....	26
<b>Gambar 5.13</b>	Perubahan Pengeluaran untuk Makanan/Minuman Jadi .....	26
<b>Gambar 5.14</b>	Perubahan Pengeluaran untuk Kesehatan .....	27
<b>Gambar 5.15</b>	Perubahan Pengeluaran untuk Listrik .....	27



<b>Gambar 5.16</b> Perubahan Pengeluaran untuk Pulsa dan Paket Data .....	28
<b>Gambar 5.17</b> Perubahan Pengeluaran untuk BBM .....	28
<b>Gambar 5.18</b> Perubahan Pengeluaran untuk Transportasi Umum .....	29
<b>Gambar 5.19</b> Riwayat Terinfeksi COVID-19 .....	29
<b>Gambar 5.20</b> Kebijakan “Prioritas” pada Pandemi.....	31

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b>	Jumlah Sampel Berdasarkan Strata.....	5
<b>Tabel 4.1</b>	Protokol Kesehatan yang “Mudah” Diterapkan .....	16
<b>Tabel 4.2</b>	Protokol Kesehatan yang “Sukar” Diterapkan .....	16
<b>Tabel 5.1</b>	Tabulasi Silang Pekerjaan dan Dampak Pandemi pada Pendapatan Responden.....	23
<b>Tabel 5.2</b>	Rangkuman <i>Depth-Interview</i> di Pemerintahan Kota Bontang.....	33



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pandemi virus Corona atau *Coronavirus* 2019 (COVID-19) hingga saat ini masih berlangsung dan belum menemukan titik henti penyebarannya. Sejauh ini, hingga tanggal 28 Februari 2021, tercatat 113.315.218 penduduk dunia yang terkonfirmasi positif COVID-19, termasuk 2.517.964 kasus kematian. Di Indonesia, kasus COVID-19 pertama kali dideteksi pada tanggal 2 Maret 2020 dan kasus yang sudah terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 1.334.634 kasus, termasuk 36.166 kasus kematian. Di Kota Bontang sendiri terdapat 5.111 kasus konfirmasi positif COVID-19 dan 83 orang meninggal.

Peningkatan jumlah kasus secara merata di seluruh Indonesia memiliki dampak negatif terhadap berbagai sektor, terutama perekonomian. Pandemi COVID-19 di Indonesia telah memaksa sebagian besar masyarakat untuk membatasi aktivitasnya agar penyebaran virus Corona dapat dicegah. Dari semua lini usaha mikro hingga koperasi sangat terdampak dengan adanya wabah virus Corona. Penjualan menurun, permodalan menurun, pesanan menurun, kesulitan bahan baku, dan kredit macet. Ekonomi tiba-tiba ambruk dalam sekejap. Di Indonesia, pemerintah mencoba melakukan berbagai upaya untuk menekan dampak virus Corona dengan meminta semua pihak untuk melakukan *social distancing*, *Work from Home* (WFH) dan memutuskan untuk meliburkan kegiatan perkuliahan dan kegiatan belajar mengajar (daring). Pemerintah menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Skala Mikro sebagai pengganti kebijakan PPKM yang berlangsung hampir satu bulan di Jawa dan Bali. Kebijakan tersebut diganti usai Presiden Joko Widodo menilai PPKM tidak efektif menekan lonjakan kasus COVID-19. PPKM dan PPKM Mikro memiliki sejumlah perbedaan yang signifikan. PPKM Mikro lebih longgar dari PPKM pada beberapa sektor. Namun, walau dengan kelonggaran pada kebijakan PPKM Mikro tersebut, belum mampu untuk meningkatkan *spending* atau belanja masyarakat untuk menstimulasi peningkatan perekonomian secara signifikan.

Pemerintah Pusat telah menyiapkan peraturan atau regulasi di antaranya Perppu Nomor 1 tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan COVID-19, Keppres Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, Perpres Nomor 52 tahun 2020 tentang Pembangunan Fasilitas Observasi dan Penampungan dalam Penanggulangan COVID-19 atau Penyakit Infeksi *Emerging* di Pulau Galang, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau, Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2020 tentang *Refocusing* Kegiatan, Realokasi Anggaran, serta Pengadaan Barang dan

Jasa Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19, PP Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 dan Keppres Nomor 11 tahun 2020 tentang Penetapan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, serta Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2021 tentang PPKM Mikro.

Dalam menanggulangi pandemi COVID-19, Pemerintah Pusat juga mengeluarkan kebijakan *refocusing* anggaran atau pemusatan kembali dana APBD serta proses realokasi yang dituangkan melalui Instruksi Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020. Realokasi APBD dapat dipahami sebagai proses perubahan atau mengalihkan arah tujuan dari suatu kebijakan anggaran yang digunakan berdasarkan kebutuhan yang menyangkut proses pendanaan dalam kebijakan tersebut.

Mengingat perlunya *refocusing* pada APBD Kota Bontang tahun 2021 dengan sasaran program-program yang mendukung pengendalian, penanganan, pemulihan pandemi COVID-19, dan penyelarasan dokumen-dokumen perencanaan dengan situasi pandemi, perlu dilakukan kajian yang mendalam terhadap sektor-sektor yang terdampak di masa pandemi COVID-19 agar proses perencanaan dan kebijakan *refocusing* anggaran terhadap belanja daerah dalam penanganan pandemi COVID-19 di Kota Bontang tepat sasaran dan bermanfaat.

## **B. Tujuan dan Sasaran Kajian**

Penyusunan kajian ini adalah untuk memberikan arahan dan rekomendasi dalam rangka perumusan kebijakan perencanaan dan penganggaran yang cermat dan tepat untuk mendukung pengendalian, penanganan dan pemulihan ekonomi dan reformasi sosial di masa pandemi COVID-19. Adapun tujuan utama dari pelaksanaan kajian ini adalah:

1. Mengetahui sektor-sektor utama yang terdampak COVID-19 di Kota Bontang.
2. Menyusun rekomendasi kebijakan prioritas dalam rangka pengendalian, penanganan, pemulihan ekonomi dan reformasi sosial di masa pandemi COVID-19.

Sasaran dari pelaksanaan kajian ini mencakup tersedianya data dan informasi dampak COVID-19 di Kota Bontang, perihal informasi skenario perencanaan dan penganggaran untuk pencegahan, penanganan, pemulihan ekonomi dan reformasi sosial (jangka pendek), dan adanya rekomendasi kebijakan pencegahan, penanganan, pemulihan ekonomi dan reformasi sosial di masa pandemi COVID-19.

# BAB 2

## METODOLOGI

### A. Metode Kajian

Dalam rangka memperoleh hasil kajian yang *update* dan akurat mengenai fakta-fakta yang ada di Kota Bontang maka diperlukan metode kajian yang terstruktur dan sistematis, baik dalam rancangan kajian, pengumpulan data, dan analisis data yang diperoleh.

Rancangan kajian dilakukan secara ilmiah berdasarkan kajian awal yang dilakukan sebelumnya. Kajian ini merupakan *cross-sectional study* yaitu kajian yang mengamati data-data populasi atau sampel satu kali saja pada waktu yang sama. Alasan logis yang mendasari tentang waktu pelaksanaan adalah mengingat situasi dan kondisi selama pandemi global ini tidak memungkinkan untuk diterapkan dalam rentang waktu yang lama. Tim pengkaji juga harus memperhatikan protokol kesehatan “5 M”, yaitu mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan massal, dan mengurangi mobilitas selama proses pengumpulan data.

Pengumpulan data pada kajian ini terdiri dari dua macam, yaitu pengumpulan data sekunder dan data primer. Pengumpulan data sekunder mencakup informasi berupa kondisi masyarakat Kota Bontang di masa pandemi, khususnya sebaran dan jumlah kasus terkonfirmasi, kasus aktif, dan meninggal. Selain itu, diperlukan juga data sekunder mengenai jumlah penduduk, persebaran penduduk berdasarkan kecamatan dan jenis pekerjaan sehingga menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan jumlah sampel. Selanjutnya, ada pemaparan informasi kondisi saat ini terkait dengan indikator kesejahteraan, seperti tingkat kemiskinan, tingkat pengangguran, pendidikan, kesehatan, daya beli dan indikator lain yang relevan. Terakhir adalah *desk research* dengan melakukan telaah terhadap kajian dan dokumen yang relevan dengan kajian yang akan dilakukan guna menyempurnakan konsep dan analisis.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui kuesioner dan proses *Focus Group Discussion* (FGD) tingkat Perangkat Daerah, khususnya bagi Perangkat Daerah yang menangani sektor-sektor terdampak COVID-19. Perangkat Daerah yang dilibatkan dalam FGD antara lain: Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat; Dinas Pendidikan dan Kebudayaan; Dinas Koperasi, UMKM dan Perdagangan; Dinas Pemuda, Olahraga dan Pariwisata; Dinas Tenaga Kerja; Dinas Ketahanan Pangan, Perikanan dan Pertanian; Dinas Kesehatan; Dinas Perhubungan; RSUD Taman Husada; Satuan Pamong Praja; Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah; Badan Perencanaan, Pengkajian dan Pengembangan; Badan Penanggulangan Bencana Daerah;

Kecamatan Bontang Barat; Kecamatan Bontang Selatan; Kecamatan Bontang Utara; PT Pupuk Kaltim; PT Badak LNG; dan PT Indominco Mandiri.

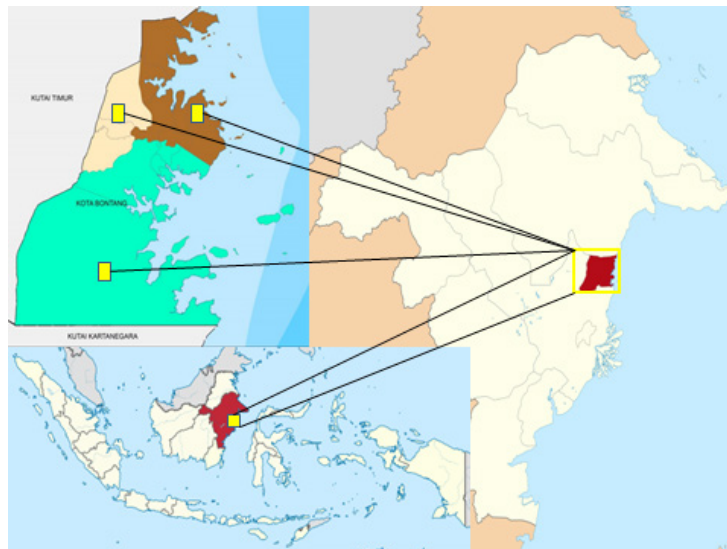
Selain itu, wawancara mendalam (*indepth interview*) diterapkan terhadap Perangkat Daerah/Instansi terkait untuk mendapatkan informasi program dan sasaran program dalam pencegahan, penanganan, pemulihan ekonomi dan reformasi sosial di masa pandemi COVID-19, termasuk perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan evaluasi program yang telah dijalankan.

## B. Waktu Pelaksanaan

Survei ini dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2021 sampai 31 Maret 2021 pada responden yang telah ditetapkan sebagai sampel. Survei dilakukan untuk mengetahui sektor-sektor terdampak COVID-19 di Kota Bontang. Selanjutnya, semua data yang terkumpul dianalisis data untuk merumuskan rekomendasi.

## C. Populasi dan Sampel

Populasi (*universe*) adalah keseluruhan subjek pengamatan yang menjadi perhatian pengkaji (Darnah, 2013). Populasi dalam pengkajian ini adalah seluruh penduduk yang ada di Kota Bontang, yaitu 56.882 jiwa. Jumlah sampel yang digunakan adalah 500 responden dengan *sampling error* sebesar 4,45%. Teknik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*, merupakan pengambilan sampel dengan cara membagi populasi ke dalam kelompok-kelompok yang homogen (*strata*) yaitu jenis pekerjaan penduduk Kota Bontang (kecuali yang tidak bekerja, ibu rumah tangga dan mahasiswa/pelajar), dan kemudian sampel diambil secara acak dari setiap strata tersebut. Ukuran sampel tiap strata proporsional terhadap jumlah populasi di setiap strata seperti pada Tabel 2.1.



Gambar 2.1 Peta Letak Kota Bontang di Indonesia

Gambar 2.1 menunjukkan letak Kota Bontang sebagai salah satu kota di Kalimantan Timur dan bagian dari Republik Indonesia.

**Tabel 2.1** Jumlah Sampel Berdasarkan Strata

<b>Strata</b>	<b>Jumlah Sampel</b>
Dosen/Guru	14
PNS, Pensiunan, TNI/POLRI	40
Perdagangan/Pedagang	15
Petani (Pekebun)	13
Nelayan (Perikanan)	15
Karyawan Swasta	245
Karyawan BUMN/BUMD	24
Karyawan Honorer	9
Buruh Harian Lepas/Buruh Tani (Perkebunan)/Buruh Nelayan (Perikanan)/ Buruh Peternakan	25
Dokter/Bidan/Perawat/Apoteker	7
Wiraswasta	76
Pekerjaan Lainnya	17
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>

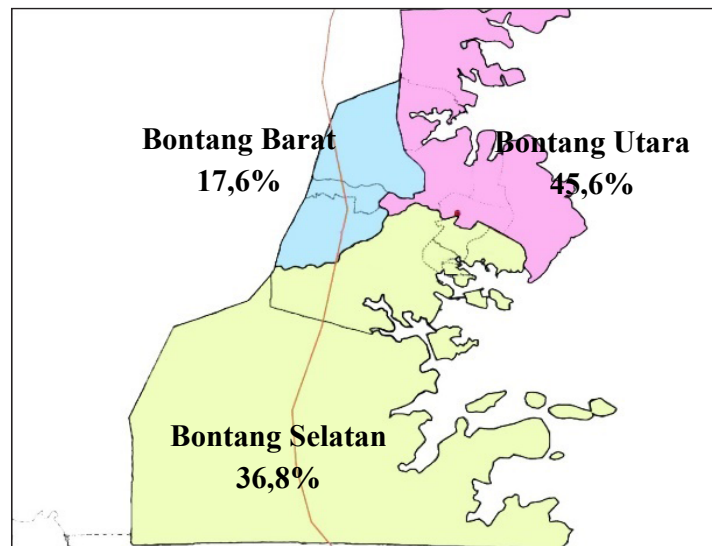
Pengkajian ini berfokus kepada 3 kecamatan yang ada di Kota Bontang, yakni Bontang Utara, Bontang Selatan, dan Bontang Barat dengan melibatkan responden yang memiliki jenis pekerjaan seperti pada Tabel 2.1.



# BAB 3

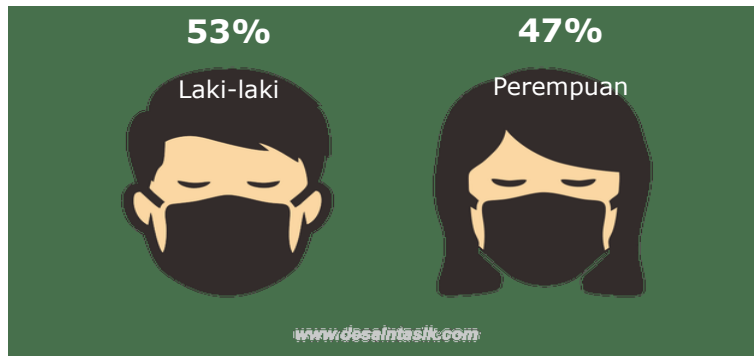
## PROFIL UMUM

Distribusi responden berdasarkan kecamatan dapat dilihat pada Gambar 3.1. Responden yang berada di wilayah studi, tepatnya di Kota Bontang mewakili masing-masing wilayah. Sebaran kuesioner berdasarkan kecamatan, Kecamatan Bontang Utara yang dieksplor lebih banyak dibanding 2 area lainnya, di mana terdapat 228 responden atau sekitar 45,6% dan sisanya adalah 54,6% terdiri atas Kecamatan Bontang Selatan (184 responden) dan Kecamatan Bontang Barat (88 responden).



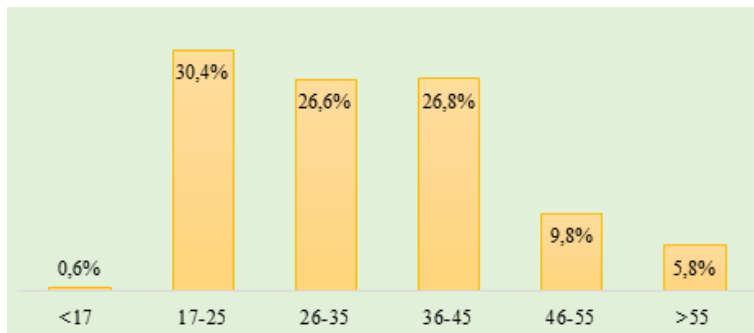
**Gambar 3.1** Distribusi Responden Berdasarkan Kecamatan

Sebaran yang mengacu pada gender disajikan pada Gambar 3.2. Dari 500 sampel, terdiri atas 265 responden berjenis kelamin laki-laki (53%) dan sisanya adalah 47% atau 235 responden perempuan. Artinya, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih sedikit 6% dari mereka yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini juga memberi sinyal jika mengingat guncangan ekonomi oleh COVID-19 sangat dirasakan kepada para pekerja, di mana mereka yang tergolong sebagai pekerja dan berada di usia produktif (15–64 tahun) adalah kepala rumah tangga (laki-laki).



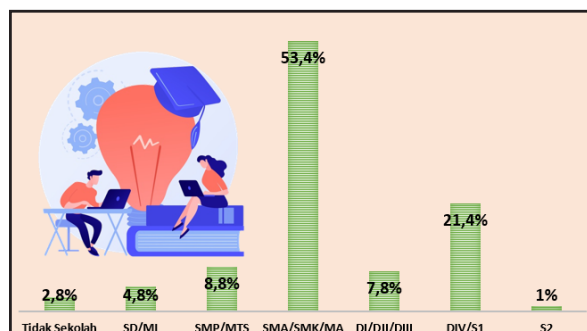
Gambar 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pelaksanaan wawancara menyasar kepada responden dari segala kalangan umur yang dikategorikan menjadi 6 kategori (Gambar 3.3). Yang paling terlihat nyata adalah responden dengan kelompok umur 17–25 tahun atau secara persentase mencapai 30,4%, karena interval umur ini yakni mereka yang sedang meniti karier.



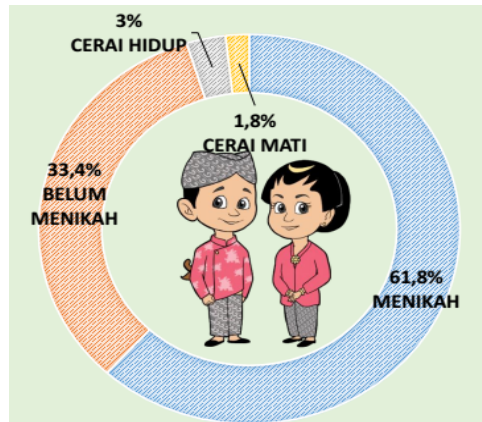
Gambar 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Di sisi lain, dari 500 sebaran kuesioner, hanya 3 responden dengan kelompok umur di bawah 17 tahun (0,6%) dan ini dianggap valid atau memenuhi kriteria studi, sebab berdasarkan tingkat pengetahuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tim yang diajukan dan latar belakang pendidikan atau pemahaman responden sangat menentukan arah kajian ini. Selanjutnya, 26,6% dan 26,8% merupakan kelompok umur 26–35 tahun dan 36–45 tahun dikatakan sebagai “usia emas” seseorang dalam perkembangan perbaikan kesejahteraan.



Gambar 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

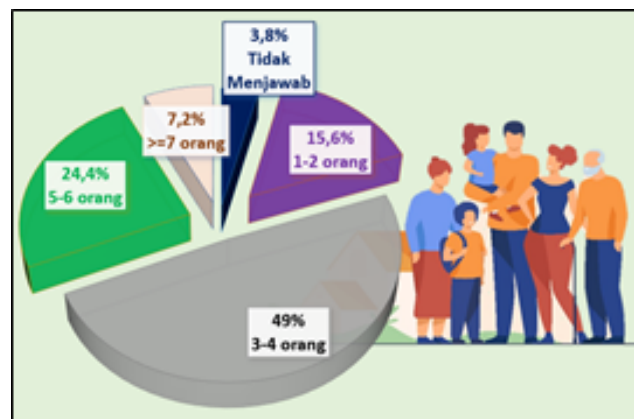
Mayoritas responden survei berpendidikan SMA/SMK/MA, yakni sebanyak 267 responden (53,4%). Hanya ada 5 responden (1%) yang berpendidikan S-2 dan tidak ada responden yang berpendidikan S-3.



Gambar 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan.

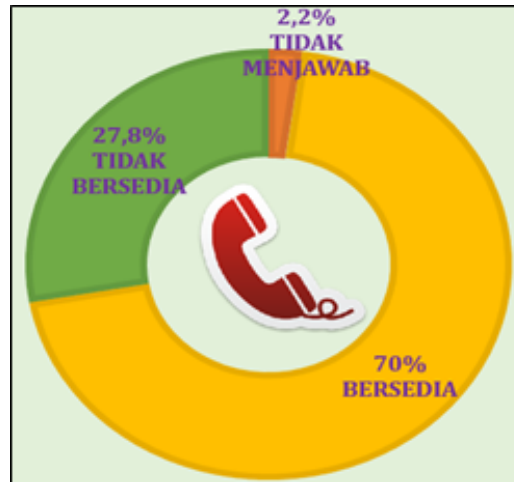
Gambar 3.5 menunjukkan responden berdasarkan status pernikahan, di mana sebagian besar responden berstatus telah menikah (61,8%) atau 309 orang. Sementara, sisanya adalah yang belum menikah (33,4%), cerai hidup (3%), dan cerai mati (1,8%). Ini tentu menjadi beban hidup bagi mereka yang telah menikah. Se jauh ini, tampak orang-orang yang telah berkeluarga kian berat untuk membagi pendapatan atau penghasilan mereka untuk kebutuhan pokok sehari-hari, apalagi ada juga sudah tidak bekerja atau hanya mengandalkan upah harian.

Sejak kemunculannya terdeteksi di Wuhan (Tiongkok), COVID-19 menjadi perhatian publik di awal tahun 2020. Meninggalnya ribuan jiwa akibat virus ini membuatnya menjadi pusat perhatian dunia, termasuk Indonesia. Pandemi ini terbukti telah memberikan hambatan secara global. Pola perekonomian yang selama ini sudah berjalan, mendadak merosot tajam pada konsumsi, distribusi, dan produksi (Darma & Darma, 2020; Lestari *et al.*, 2020). Karena hal ini, pemerintah Indonesia langsung mengambil langkah agresif untuk menekan angka penyebaran secara maksimal.



Gambar 3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Anggota Keluarga

Mengacu pada jumlah atau anggota keluarga yang menjadi tanggung jawab responden, umumnya beban tanggungan dari 245 (49%) responden di kisaran 3–4 orang per rumah tangga dan sisanya mencapai 255 sampel (51%) di antaranya ada yang tidak menjawab, 1–2 orang, 5-6 orang, dan lebih dari 7 orang anggota keluarga yang ditanggung dalam tiap rumah tangga. Survei dengan melibatkan kategori jumlah anggota keluarga cukup penting untuk diajukan, mengingat akan terlihat sejauh mana beban tanggungan responden, seberapa besar beban, dan langkah atau strategi apa yang dapat diterapkan untuk menghadapi lesunya perekonomian di Kota Bontang, bahkan untuk skala nasional dan global.



**Gambar 3.7** Distribusi Responden Berdasarkan Kesiediaan Dihubungi Kembali

*Interview* ini telah dilakukan secara terbuka dan mendapat persetujuan formal yang diajukan oleh tim pengkaji untuk diberikan izin oleh Pemerintah Kota Bontang sebelumnya. Dengan demikian, kami merangkum berdasarkan hasil wawancara terhadap 500 responden, hasilnya adalah dominan mereka bersedia untuk dihubungi kembali oleh tim pengkaji (350 responden atau 70%) apabila terdapat hal-hal teknis yang kurang lengkap dan perlu dipertanyakan kembali. Begitu pula, jika diadakan survei lanjutan untuk kebutuhan kajian. Ada juga yang memberi respons tidak bersedia sebanyak 139 responden (27,8%) karena faktor kesibukan pekerjaan dan lain-lain. Menariknya, terdapat 11 responden (2,2%) dari keseluruhan sampel yang tidak merespons sama sekali atau “tidak memberikan jawaban” (Gambar 3.7).

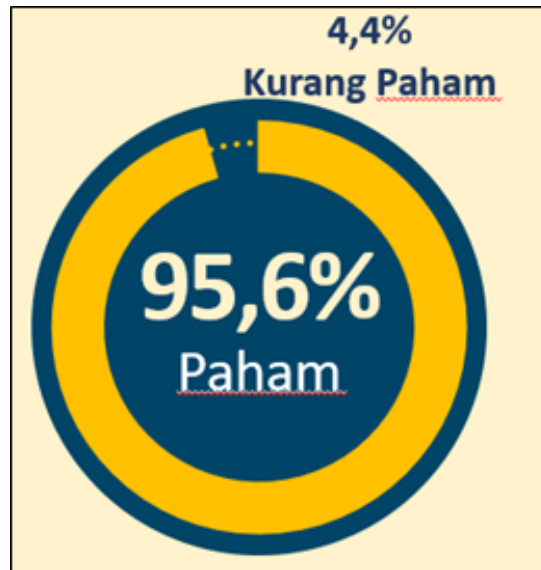
Studi-studi dengan teknik survei memiliki konsekuensi yang merupakan tanggung jawab dari tim pengkaji untuk mendapatkan data-data yang sudah ditargetkan. Terlebih lagi, kendala yang cukup signifikan kami dapati yakni dalam rangka pencegahan COVID-19, ada batasan dan jarak waktu pengumpulan data yang menjadi hambatan tersendiri. Untuk itu, demi kelengkapan dan keutuhan sajian data, tim juga dilengkapi dengan alat perekam dan sewaktu-waktu pada sesi wawancara bisa diterapkan melalui *online (Zoom meeting)*.

# BAB 4

## PERSEPSI DAN PERILAKU

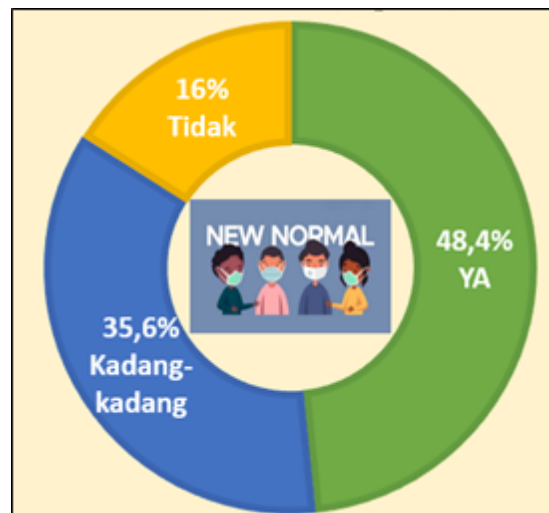
Bagian ini membahas persepsi dan perilaku responden terhadap pandemi COVID-19. Urgensi akan perilaku responden selama masa COVID-19 hingga sekarang, akan terlihat sejauh mana tanggapan mereka saat pemberlakuan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) maupun saat diterapkannya kebijakan *new normal* oleh pemerintah. PSBB merupakan salah satu strategi pemerintah untuk mengurangi risiko penularan massal terhadap virus menular ini yang tertuang dalam dokumen “Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020” pada tanggal 31 Maret 2020 oleh Presiden Joko Widodo. Setelahnya, karena pertimbangan ekonomi dan faktor kesejahteraan untuk masyarakat kelas ke bawah, ada sedikit kelonggaran melalui kebijakan “*new normal*” yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang “Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri”. Dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi perlu ada implementasi yang konkrit dengan melibatkan pemerintah di tingkat II (Kabupaten/Kota) untuk bersama-sama tetap memperhatikan protokol kesehatan.

Dari Gambar 4.1, tampak jika esensi dari “*new normal era*” yang terjadi di Kota Bontang dan bagaimana tanggapan mereka mengenai itu. Hasilnya, sebagian besar responden tentu memahami “*new normal*” dan tetap bekerja atau beraktivitas di luar tetapi tetap menerapkan protokol kesehatan. Bagi mereka yang umumnya bekerja di sektor swasta, tentu tidak semua bekerja di luar ruangan, hanya bagi yang pekerja teknis seperti Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) atau memang pekerjaan yang tidak bisa diwakilkan atau menggunakan teknologi. Namun, sebagian pegawai pemerintah yang *job desk*-nya berbasis administratif, tentu wajib menekankan pada penggunaan informasi digital, di mana pelayanan birokrasi kepada penduduk umumnya dapat terbantu oleh teknologi yang memang sengaja dirancang agar tidak bertemu langsung. Selain itu, pelayanan dengan sistem pendukung, tentu mempermudah dari segi waktu, biaya, dan tenaga semisal pembuatan Kartu Tanda Penduduk elektronik (e-KTP), Kartu Keluarga (KK), dan bentuk atau hal-hal yang sifatnya bisa diakses secara *online*. Hal ini sangat membantu masyarakat dan pemerintah. Serupa pula dengan skema pembelajaran daring yang menekankan guru-guru dan dosen di sekolah-sekolah hingga jenjang perguruan tinggi untuk bersama-sama memanfaatkan jaringan yang terhubung melalui *handphone* ataupun *computer* yang sudah terkoneksi dengan internet. Ilmi *et al.* (2020) menjelaskan bahwa di era revolusi industri 4.0, bukan hanya pendidikan saja yang terbantu, melainkan bidang pelayanan oleh pemerintah, dan perusahaan sangat ditentukan oleh kecanggihan teknologi.



**Gambar 4.1** Tanggapan Responden terhadap “New Normal”

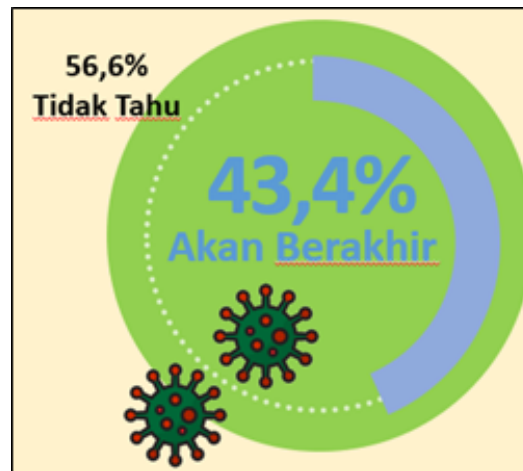
Saat pemberlakuan “new normal” atau skema seperti sebelum COVID-19, umumnya responden sangat memahami bahwa kondisi dalam beraktivitas tentu perlu berhati-hati dengan menerapkan protokol kesehatan yang ada. Mereka yang berprofesi dari berbagai bidang, tentu wajib menaati peraturan yang telah dibuat, baik itu dari pemerintah pusat maupun pemerintah lokal. Dengan kata lain, responden juga harus memberi contoh yang baik kepada penduduk sipil dengan sikap dalam pekerjaan.



**Gambar 4.2** Tanggapan Responden terhadap Aktivitas Saat “New Normal”

Mengacu Gambar 4.2, memang dominan menyatakan “ya” untuk tetap bekerja seperti sedia kala saat “new normal”. Akan tetapi, 48,4% responden juga selalu tertib dan tetap waspada dengan kebijakan pembatasan jam kerja dan cenderung bekerja dari rumah (WFH) ataupun bisa rapat dari kantor atau rumah melalui daring tergantung dari tingkat intensitas pekerjaan itu sendiri. Apabila tidak *urgent*, maka peralatan secara *online* bisa diterapkan, tetapi

bila itu mendesak dan harus datang ke kantor, juga dapat dilaksanakan melalui “5M” sesuai yang dijelaskan di sesi sebelumnya. Sisanya, sebagian responden berpendapat kadang-kadang atau kisaran 35,6% menganggap bagian dari pekerjaan juga bisa dibagi dengan menggunakan sistem yang disediakan oleh kantor. Ada pula yang menyatakan “tidak” mau mengambil risiko untuk beraktivitas seperti sebelum COVID-19 melanda, karena aspek keselamatan diri sendiri, keluarga, dan orang sekitar menjadi acuan mereka maupun skala di Kota Bontang dalam “zona merah” penularan pandemi ini. Itu semua tergantung dari fenomena dan kebutuhan akan kehadiran responden yang mempertimbangkan apakah saat mereka keluar dari rumah memang diperlukan seperti membeli kebutuhan primer atau hal-hal lain yang dianggap mendesak dan tidak bisa diwakilkan oleh orang lain.



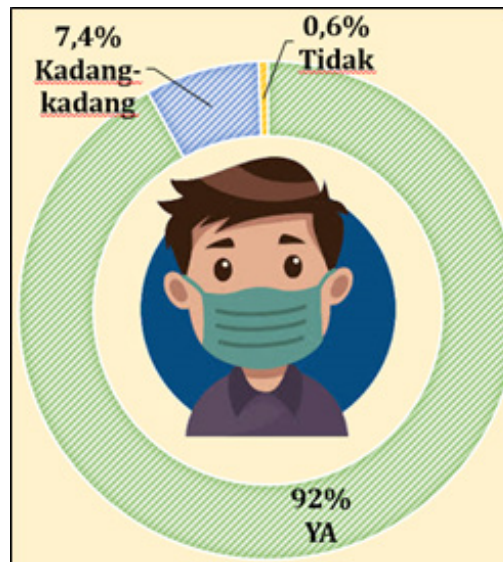
**Gambar 4.3** Tanggapan Responden terhadap Berakhirnya COVID-19

Tentu semua elemen berharap agar masa sulit ini segera berakhir. Guncangan nyata COVID-19 menjadi “trend” yang tidak akan dapat dilupakan. Meski begitu, 217 responden sangat yakin bahwa situasi ini akan lekas usai. Ada pula yang beranggapan “tidak tahu” kapan wabah global ini akan berakhir. Sebanyak 283 responden pasrah dan menyerahkannya sepenuhnya kepada takdir Tuhan dengan memberi motivasi dan kepercayaan penuh kepada manusia pula yang bisa menyelesaikan tantangan ini. Karena bukan tidak mungkin, segala suatu masalah pasti ada solusi, sehingga lama-kelamaan akan terselesaikan (Gambar 4.3). Memang prediksi terbaru terakhir dari WHO (2021) akan virus ini akan segera berakhir dalam 2–3 periode, tetapi semuanya tergantung pada kebijakan dari masing-masing Negara. Mereka juga yang dapat memonitor dan melacak sejauh mana penanggulangannya. Setidaknya, prioritas melalui vaksin kepada orang-orang yang di “garda terdepan” seperti dunia medis, tentara, polisi, pegawai pemerintah, guru, hingga kalangan yang rentan akan penularan, tetap diperhatikan. Pencegahan dari segala penjuru usai dilaksanakan dan meminimalisir untuk tertular, sehingga tidak memakan korban lagi.

Untuk penerapan satu di antara bagian dari protokol kesehatan (penggunaan masker), responden cenderung sudah menaatinya. Apa yang tampak oleh Gambar 4.4, jelas tergambar jika 460 responden dari total 500 sampel di antaranya, ada 92% yang selalu waspada akan



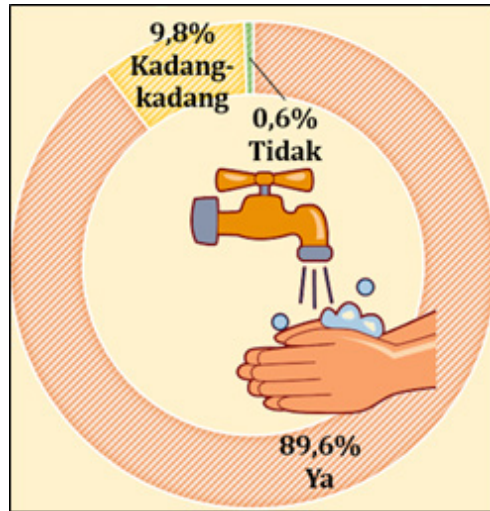
virus ini untuk senantiasa memakai masker. Terdapat pula sisanya yaitu 0,6% dari itu yang sengaja tidak menggunakan masker bukan karena tidak peduli (acuh) terhadap pandemi ini, melainkan ada faktor kesehatan yang menjadi alasan tersebut. Sebanyak 3 orang itu juga bukan tidak mau menaati prokes yang ada, karena mereka memiliki riwayat asma (gangguan pernafasan) yang jika menggunakan masker, akan hanya sedikit oksigen yang bisa masuk ke paru-paru dan ini telah dikonsultasikan dengan dokter spesialis. Tentu akan cukup berbahaya bagi orang dengan latar penyakit tersebut jika kandungan oksigen minimal yang dapat dihirup sangat sedikit dan akan mengganggu saluran pernafasan yang dihirup apabila memakai masker (terlebih jika di ruangan kedap udara atau lembap). Jawaban “kadang-kadang” juga dilontarkan oleh 37 responden dengan alasan tergantung situasi dan kondisi. Jika mereka bekerja di ruangan tertentu yang minim pegawai atau WFH, pasti tidak memerlukan masker karena jika berpidato saat rapat secara daring akan dianggap kurang sopan menggunakan masker. Selain itu, setelah pulang kantor dan di rumah, mereka tentu tidak memakai masker karena sifatnya menyesuaikan keadaan serta seluruh responden pasti mandi dan langsung mencuci pakaian kerja dalam rangka mengurangi risiko penularan.



Gambar 4.4 Praktik Prokes Melalui “Masker”

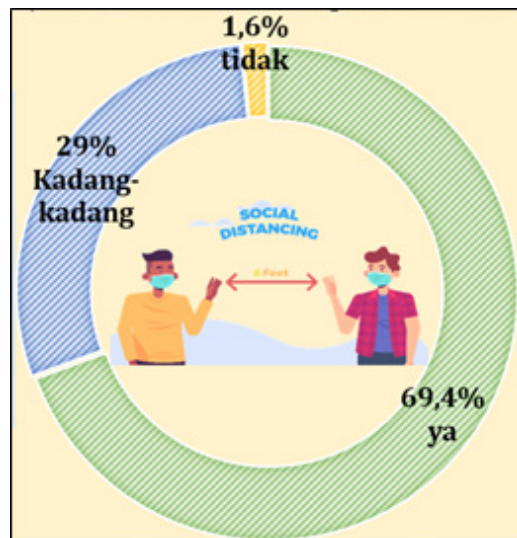
Role kedua yaitu “mencuci tangan” (Gambar 4.5), di mana tingkat kesadaran responden sejauh ini sangat sadar untuk melakukan itu. Sebesar 89,6% responden selalu mencuci tangan dalam kehidupan sehari-hari. Sisanya, 9,8% responden yang beranggapan kadang-kadang dan 0,6% tidak selalu mencuci tangan.





Gambar 4.5 Praktik Prokes Melalui “Cuci Tangan”

Sorotan ketiga adalah “menjaga jarak” yang sangat menentukan penularan COVID-19. Gambar 4.6 menunjukkan bahwa sebanyak 69,4% responden sudah menerapkan protokol kesehatan melalui menjaga jarak dengan orang lain dalam kehidupan sehari-hari. Hanya 29% yang kadang-kadang menjaga jarak dan sisanya 1,6% mengatakan tidak pernah menjaga jarak dalam kehidupan sehari-hari, dengan kata lain, 16 orang dari setiap penduduk Kota Bontang menjalani keseharian mereka seperti halnya sebelum pandemi.

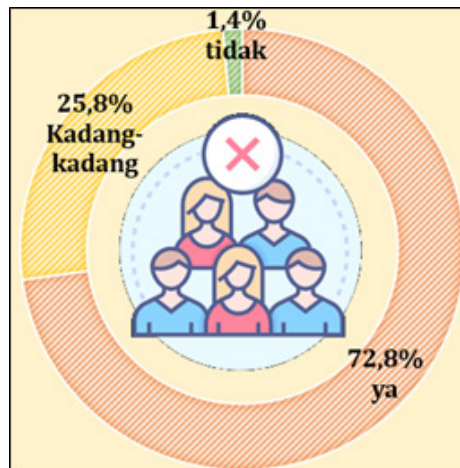


Gambar 4.6 Praktik Prokes Melalui “Jaga Jarak”

Ancaman keempat yakni “menjauhi kerumunan”. Kelemahan orang-orang yang sekaligus tidak terlepas dari pemaknaan kehidupan sesungguhnya adalah “manusia bersifat sebagai makhluk sosial”. Bukan berarti buruk atau tidak perlu, namun situasi tidak mendukung saat ini yakni melakukan komunikasi atau kontak dalam jarak dekat. Dalam rangka pencegahan, menjauhi kerumunan dianggap sesuatu yang tepat. Sebagaimana informasi tim pengkaji di

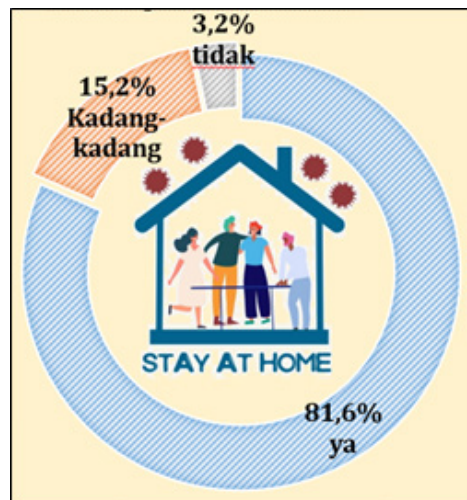
lapangan, setidaknya sudah banyak responden yang paham tentang pemaknaan itu. Sisanya, ada 129 responden menyatakan “kadang-kadang” tidak melakukan kontak berjaruhan dengan orang lain dan 1,4% sisanya “tidak sama sekali” memperhatikan kerumunan yang melibatkan secara massal. Ini tentu sangat susah diterapkan, karena faktor “humanis” individual terhadap individual lainnya adalah pola dan kebiasaan yang terdahulu hingga sekarang umat manusia jalani (Gambar 4.7).

Celah lainnya adalah “mengurangi bepergian” sangat tepat dalam pencegahan penularan COVID-19. Catatan khusus pada Gambar 4.8, sebagai titik terakhir dalam “5M” dan konsep yang harus dipraktikkan responden untuk selalu waspada akan bahaya virus ini.



**Gambar 4.7** Praktik Prokes Melalui “Menjauhi Kerumunan”

Contoh yang bisa menggambarkan fenomena dan tantangan sekarang yaitu bagaimana “mobilitas” seseorang setidaknya dapat dikurangi. Penemuan tim pengkaji didasarkan pada eksplorasi, di mana masih ada responden yang “kadang-kadang” atau bahkan “tidak” dapat sama sekali mengurangi mobilitasnya sebagai bagian dari “pemaknaan protokol kesehatan”. Tetapi, 81,6% beranggapan mampu mengimplementasikan konsep kelima ini.



**Gambar 4.8** Praktik Prokes Melalui “Mengurangi Bepergian”

Informasi pendukung lainnya terangkum di Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 yang diilustrasikan dari konsep “5M” tersebut mengenai sejauh mana anggapan responden pada bagian yang “mudah” dan apa saja yang “sukar” untuk diberlakukan dalam kehidupan sehari-hari.

**Tabel 4.1** Protokol Kesehatan yang “Mudah” Diterapkan

Protokol kesehatan	Frekuensi
Masker	471
Mencuci Tangan	386
Menjaga jarak	185
Menjauhi Kerumunan	164
Mengurangi Mobilitas	213

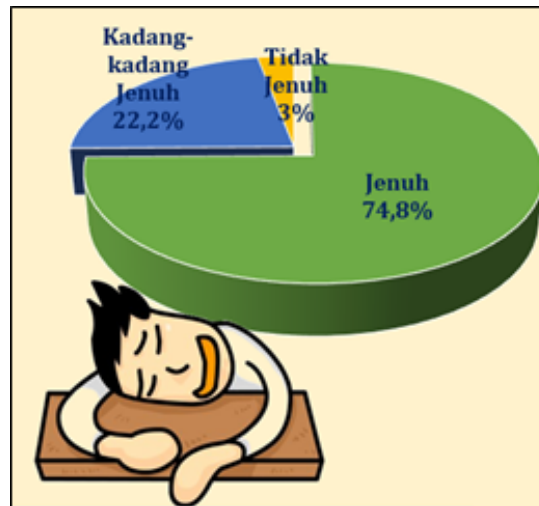
Protokol kesehatan yang dianggap mudah dalam pelaksanaannya adalah menggunakan “masker”, sebab ini umum juga dipatuhi oleh kalangan masyarakat lain dari berbagai usia, latar pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Sorotan lainnya adalah respons lainnya adalah “menjauhi kerumunan” dan “menjaga jarak” merupakan 2 hal yang dianggap “sukar” untuk diterapkan dengan perolehan tertinggi untuk masing-masing indikator ini (234 dan 202).

Manusia memiliki perasaan tertentu untuk menggambarkan kondisi psikologis terhadap mereka terhadap sebuah subjek dan objek tertentu. Pengalaman individual ketika mengalami *work stress*, jenuh akan hal-hal yang dianggap membosankan, dan perlu adanya perubahan signifikan di lingkungan sekitar dapat menentukan psikologis mereka untuk terus berkembang dan beradaptasi dengan manusia lain.

**Tabel 4.2** Protokol Kesehatan yang “Sukar” Diterapkan

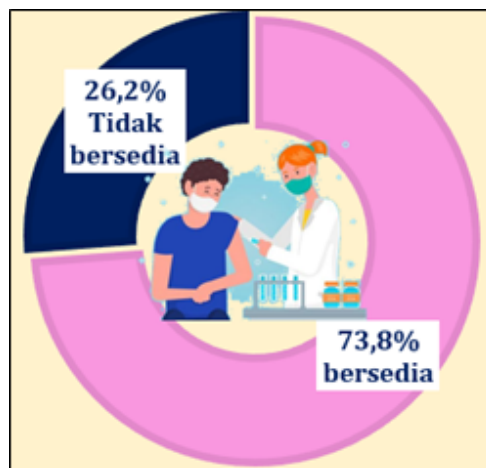
Protokol Kesehatan	Frekuensi
Masker	18
Mencuci Tangan	20
Menjaga jarak	234
Menjauhi Kerumunan	202
Mengurangi Mobilitas	141

Romadhoni, *et al.* (2015) dari penemuan yang relevan untuk menyiratkan fenomena “*burn out*” yang sekarang populer kembali diperbincangkan oleh kalangan pengkaji atau ilmuwan sesungguhnya pernah dikupas. Itu adalah hal yang wajar dari karakter individual untuk mengekspresikan apa yang mereka alami di kehidupan sehari-hari.



**Gambar 4.9** Perasaan terhadap Kondisi Pandemi

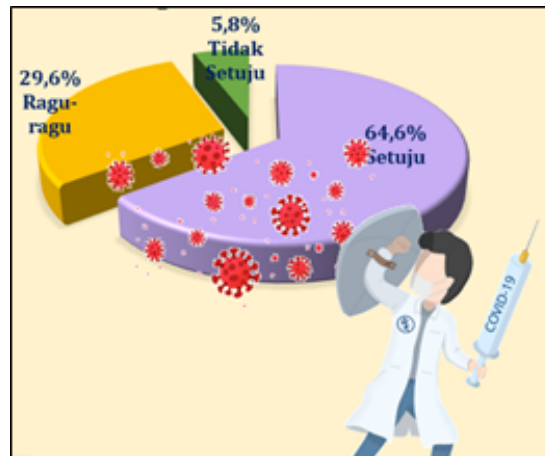
Dalam Gambar 4.9, respons responden akan pandemi COVID-19, responden memberi penilaian perasaan mereka berdasarkan 3 golongan (jenuh, kadang-kadang, dan tidak). Umumnya, mereka mengekspresikan pandemi COVID-19 yang telah berjalan selama 2 periode ini dengan “rasa jenuh”. Artinya, ada 74,8% responden yang tentu merasa was-was dengan kondisi yang tidak bisa dipastikan dan pasrah tentang bagaimana kelanjutannya. Selain itu, 22,2% beranggapan bahwa “kadang-kadang” kondisi psikologis ini muncul seketika dan di waktu-waktu tertentu saja dan yang merespons dengan “tidak jenuh” hanya 15 responden saja karena telah terbiasa dengan WFH atau situasi menyendiri dalam pekerjaan tertentu pula.



**Gambar 4.10** Kesiediaan Responden terhadap “Vaksinasi”

Dari kesiediaan responden kepada vaksin memang tidak bisa dipaksakan begitu saja. Setiap penduduk di Indonesia memiliki Hak Asasi Manusia (HAM) yang sama, begitu pula dengan kewajiban dalam rangka melindungi segenap bangsa dan tanah air. Hasil survei menunjukkan bahwa mereka yang “tidak bersedia” masih cukup banyak, yakni 131 responden (26,2%) dan

sisanya (369 responden) atau 73,8% dari 500 sampel sudah merasa siap atau “bersedia” jika divaksinasi (Gambar 4.10).



**Gambar 4.11** Sikap Responden terhadap “Vaksinasi”

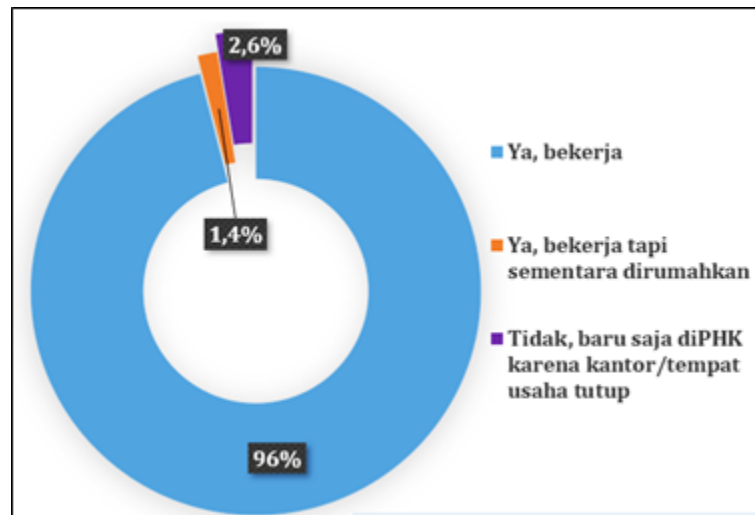
Salah satu langkah yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi COVID-19 adalah dengan “vaksin COVID-19”. Pada Gambar 4.11, sikap “setuju” terhadap vaksin yang berjudul “Sinovac” yang dipesan di Inggris pada 2020 silam dan di bagian pada kurun waktu atau tahapan terjadwal, mampu meyakinkan 323 responden (64,6%). Menariknya, masih ada yang “ragu-ragu” sebanyak 29,6% (148 responden) dan 29 responden atau 5,8% di antaranya yang “tidak setuju”. Alasan yang melatarbelakangi dua jawaban ini yakni mereka menunggu giliran sebagian pihak yang telah divaksinasi dahulu, baru mengambil keputusan “setuju” akan vaksin, sehingga keraguan responden dapat berkurang. Ada pula yang tidak setuju, karena informasi yang beredar dari “mulut ke mulut” dan “sosial media” sangat mempengaruhi keputusan mereka. Tentu, setiap kebijakan pasti memiliki konsekuensi tersendiri. Ada hal-hal yang harus disosialisasikan oleh pemerintah, sehingga membuka wawasan tambahan untuk seluruh elemen.

# BAB 5

## DAMPAK EKONOMI

### A. Faktor Ekonomi

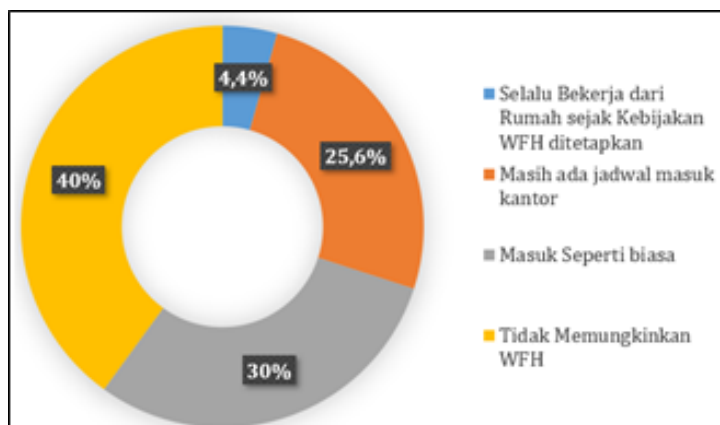
Alasan ekonomi tentu menjadi sorotan dan bahan pertimbangan tim pengkaji untuk melihat sejauh mana dampak dari COVID-19 terhadap problematika ekonomi masyarakat di Kota Bontang dari lingkup mikro.



Gambar 5.1 Status Pekerjaan Responden

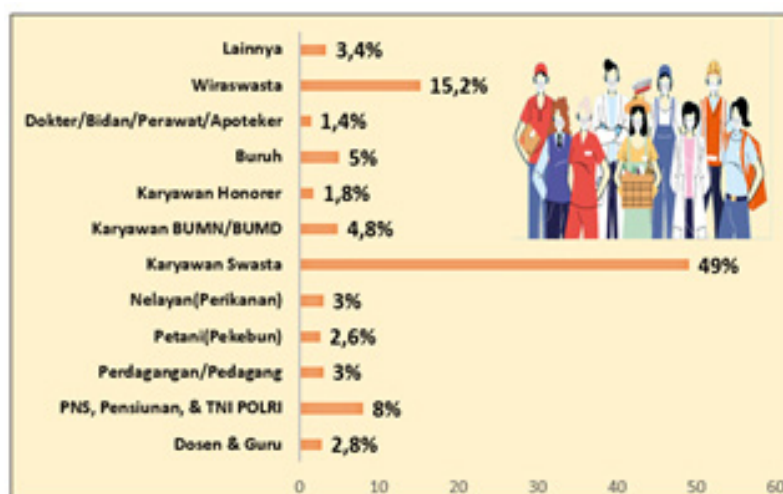
Faktanya, sebagian responden menyatakan masih “tetap bekerja” sebanyak 96% dan sisanya tergolong “tetap bekerja, namun sementara masih dirumahkan” (1,4%), dan 2,6% dari total 500 responden “telah di-PHK” oleh kantor atau tempat usaha. Sorotan utama kami tentu bagi mereka yang bekerja paruh waktu (sementara) ataupun yang sudah diberhentikan. Karena, masih ada 4% atau 20 responden yang mengalami kesulitan karena adanya penurunan omzet perusahaan (usaha bisnis) di sektor tertentu seperti perdagangan kecil dan sedang maupun UMKM (cermati Gambar 5.1).





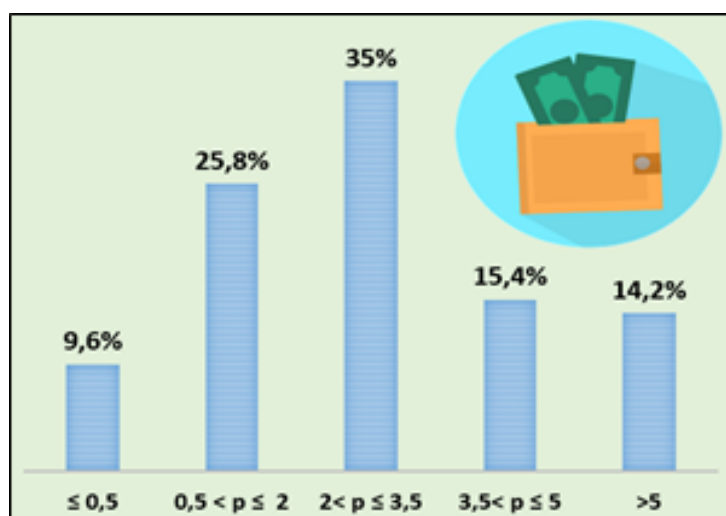
Gambar 5.2 Penerapan Bekerja dari Rumah

Semenjak kebijakan “PSBB” diberlakukan, maka mau tidak mau sebagian kantor pemerintah ataupun perusahaan mengikuti aturan tersebut. Akan tetapi, karena mayoritas responden bekerja sebagai karyawan swasta, maka tidak memungkinkan untuk melaksanakan “*Work from Home (WFH)*”. Ini berbanding terbalik dengan kenyataan yang mempresentasikan jika hanya sedikit dari responden atau sekitar 4,4% di antaranya yang selalu bekerja dari rumah, karena mereka adalah orang-orang yang telah menempati jabatan, struktur, atau golongan tertinggi di institusi atau kantornya, sehingga dengan kata lain responden seperti ini hanya berfokus untuk berkoordinasi dengan bawahan dan mengontrol kinerja pegawainya dari layar. Sebaliknya, Gambar 5.2 menampilkan juga masih ada 25,6% narasumber yang bekerja seperti normal dan sebagian menerapkan sebagian masuk ke kantor, pembatasan jam kerja, dan silih berganti dengan karyawan lainnya (*sift-work*) dalam rangka menerapkan protokol kesehatan. Di sisi lain, ada 200 responden atau 40% dari jumlah keseluruhan yang tidak memungkinkan “WFH” karena sifat dan bentuk pekerjaannya yang memang sangat teknis dan tidak bisa diwakilkan, semisal pegawai PLN, pegawai PDAM, buruh tani, dan pedagang kecil, ataupun tukang bangunan yang hanya mengandalkan upah harian.



Gambar 5.3 Bidang Pekerjaan Responden

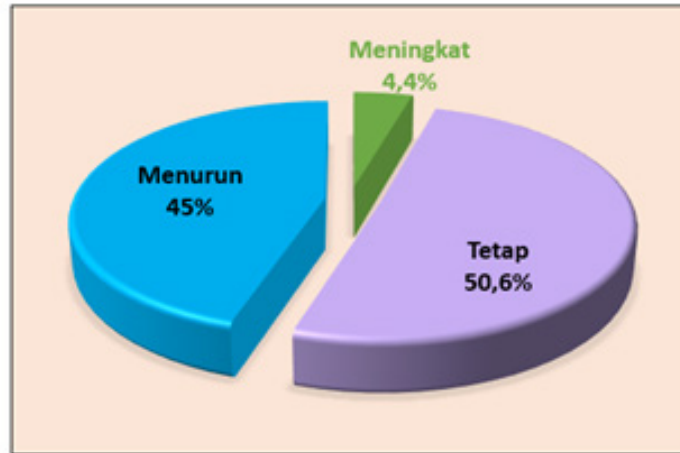
Berdasarkan jenis pekerjaan utama responden, dari 500 di antaranya dominan berasal sebagai karyawan swasta yang telah lama bekerja di perusahaan (49%). Bidang pekerjaan terbanyak kedua adalah sebagai wiraswasta atau mereka yang mempekerjakan orang lain atau berusaha sendiri dan dibantu karyawan untuk dipekerjakan dengan upah harian maupun bulanan sebanyak 15,2%. Di satu sisi, hanya sedikit responden dengan riwayat pekerjaan sebagai Dokter/Bidan/Perawat/Apoteker yakni 1,4%. Fakta ini menunjukkan jika masih sedikit tenaga kesehatan di Kota Bontang. Terlebih lagi, dalam upaya pencegahan COVID-19 yang memang membutuhkan tenaga medis dalam jumlah besar (mengingat semakin tingginya angka penularan) yang membutuhkan penanganan cepat. Dari Gambar 5.3 dan Gambar 5.4 pula, dapat disimpulkan bahwa responden mempunyai latar pekerjaan yang cukup beragam dan ini memberi sinyal akan kemampuan kesejahteraan atau pendapatan per kapita mereka secara umum. Mengacu pada penetapan Upah Minimum Kota (UMK) Bontang untuk 2020 dan 2021 sebesar Rp3.182.706, maka justru mengalami sedikit peningkatan dibanding periode sebelumnya, tepatnya di 2019 adalah Rp2.933.099 (BPS Kota Bontang, 2020). Dengan kata lain, dampak ini berimbas pada respons narasumber yang menerangkan jika pendapatan per bulan sebagian besar di angka Rp2.000.000–Rp3.500.000 atau 175 responden (35%). Sementara itu, hanya sedikit dari mereka yang berpendapatan rendah (<Rp500.000), di mana ada 9,6% atau 48 orang.



**Gambar 5.4** Pendapatan Responden per Bulan (Juta Rupiah)

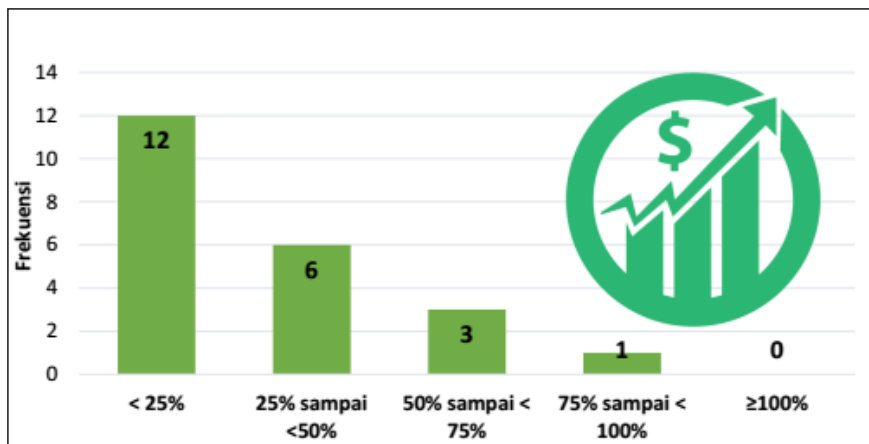
Sejauh ini, memang belum ada dampak eksplisit yang nyata dari COVID-19 yang mempengaruhi pendapatan responden. Akan tetapi, ini perlu diwaspadai karena virus global ini tampaknya akan bertahan lama dan perlahan-lahan bisa meruntuhkan perekonomian dari seluruh sektor. Berdasarkan Gambar 5.5, diketahui ada respons responden yang menyatakan “pendapatan tetap” sebagai bagian dari meluasnya COVID-19 yakni 50,6%. Tetapi, sisanya mencapai 45%, mereka justru menganggap bahwa pandemi telah menurunkan pendapatan, karena mereka yang di sini termasuk golongan pekerja yang hanya mengandalkan upah/gaji harian.





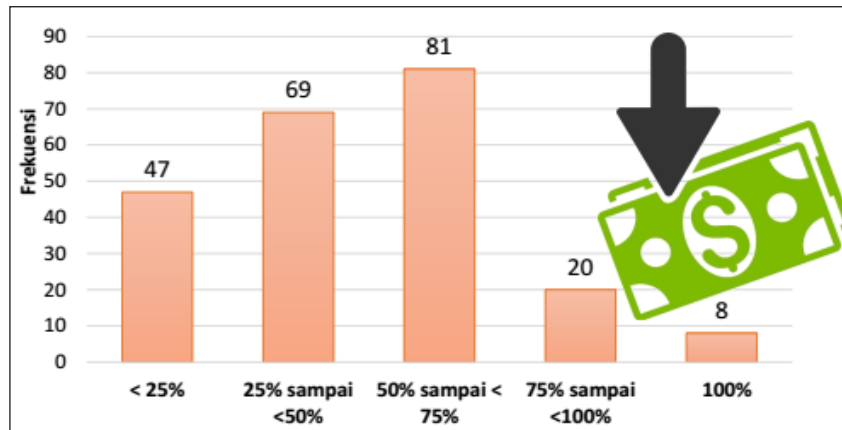
Gambar 5.5 Dampak Pandemi terhadap Pendapatan

Alasan peningkatan terhadap gaji mereka karena ada insentif khusus untuk tim COVID-19 dan ada pula banyak yang tidak mematuhi aturan/prokes, sehingga ada persepsi dari sebagian masyarakat bahwa saat ini telah terjadi “*new normal*” dan menganggap seperti sedia kala. Sebaliknya, fenomena dari penurunan pendapatan karena seperti diketahui di berbagai negara dan daerah, sejauh ini lapangan pekerjaan menurun dan susah mencari kerja. Ada juga terjadi penutupan jalan demi mengurangi penyebaran angka positif COVID-19 dan banyak penjualan seles yang menurun (Gambar 5.5).



Gambar 5.6 Persentase Peningkatan Pendapatan

Dari 22 responden yang mengalami peningkatan pendapatan, paling banyak mengalami peningkatan pendapatan kurang dari 25%, hanya 1 responden yang peningkatannya 75% sampai 100% dan tidak ada responden yang peningkatan pendapatannya mencapai  $\geq 100\%$ .



Gambar 5.7 Persentase Penurunan Pendapatan

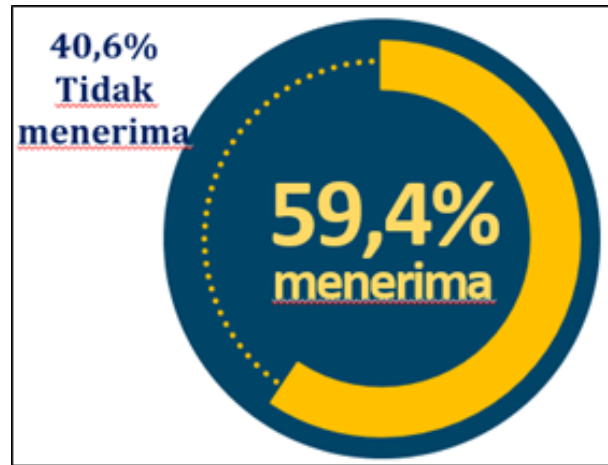
Sementara itu, toko semakin sepi dan orang-orang lebih banyak memilih di rumah. Ada juga berpendapat jika mereka terkena PHK, sehingga sulit mencari kerja. Faktor-faktor lainnya adalah lebih banyak yang mematuhi protokol kesehatan, tidak ada komisi, beberapa tunjangan dihapus, UMK tidak naik, berkurangnya kerumunan, takut keluar rumah, banyak kegiatan tidak bisa *offline*, anak sekolah belajar dari rumah (BDR), cuaca kurang mendukung, usaha kebun ditutup sementara, pekerjaan dan jam kerja dibatasi, jarang masuk kerja, jarang menerima orderan, masyarakat mencuci sendiri di rumah, sehingga usaha *laundry* sepi, minimnya partisipasi orang tua untuk membayar SPP (padahal pekerjaannya adalah PNS), ternak tidak laku, dan lainnya.

Di sisi lain, Gambar 5.7 juga menyoroti 225 responden yang mengalami penurunan pendapatan, paling banyak (81 responden) mengalami penurunan pendapatan antara 50% sampai 75%, kemudian 69 responden mengalami penurunan 25% sampai 50% dan terdapat 8 responden yang mengalami penurunan pendapatan 100%.

Tabel 5.1 Tabulasi Silang Pekerjaan dan Dampak Pandemi pada Pendapatan Responden

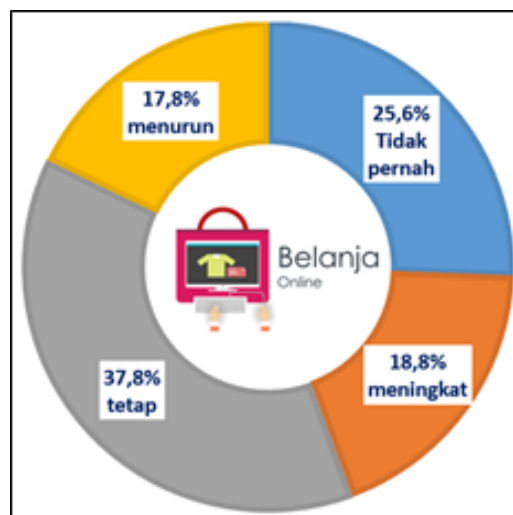
Pekerjaan	Dampak Pandemi			Total
	Meningkat	Tetap	Menurun	
Dosen/Guru	0 (0%)	10 (71,43%)	4 (28,57%)	14 (100%)
PNS, Pensiunan, TNI/POLRI	2 (5%)	32 (80%)	6 (15%)	40 (100%)
Perdagangan/Pedagang	0 (0%)	2 (13,33%)	13 (86,67%)	15 (100%)
Petani (Pekebun)	0 (0%)	2 (15,38%)	11 (84,62%)	13 (100%)
Nelayan (Perikanan)	0 (0%)	4 (26,67%)	11 (73,33%)	15 (100%)
Karyawan Swasta	14 (5,71%)	149 (60,82%)	82 (33,47%)	245 (100%)
Karyawan BUMN/BUMD	2 (8,33%)	19 (79,17%)	3 (12,5%)	24 (100%)
Karyawan Honorer	0 (0%)	8 (88,89%)	1 (11,11%)	9 (100%)
Buruh	0 (0%)	5 (20%)	20 (80%)	25 (100%)
Dokter/Bidan/Perawat/Apoteker	2 (28,57%)	4 (57,14%)	1 (14,29%)	7 (100%)
Wiraswasta	2 (2,63%)	13 (17,11%)	61 (80,26%)	76 (100%)
Pekerjaan Lainnya	0 (0%)	5 (29,41%)	12 (70,59%)	17 (100%)
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>253</b>	<b>225</b>	<b>500</b>

Berdasarkan Tabel 5.1, terlihat 5 jenis pekerjaan tertinggi dengan pendapatan menurun adalah Pedagang (86,67%), Petani (84,62%), Wiraswasta (80,26%), Buruh (80%), dan Nelayan (73,33%).



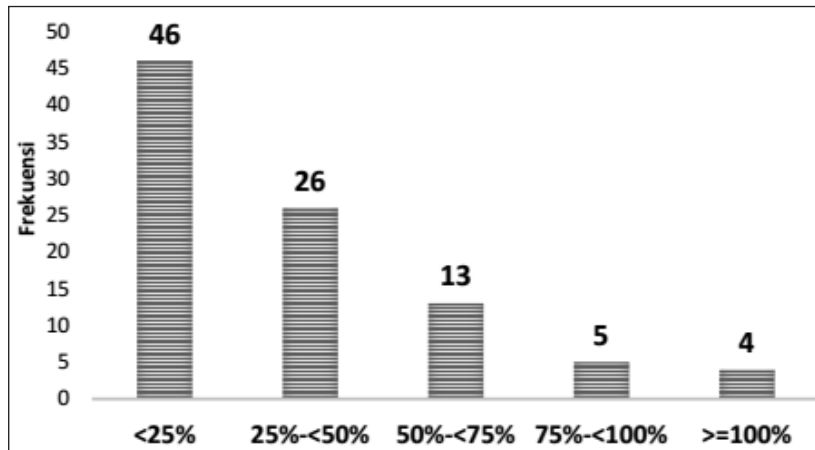
Gambar 5.8 Status Penerima Bantuan Sosial Selama COVID-19

Dari 500 responden, dikonfirmasi ada 297 responden (59,4%) yang pernah menerima bantuan sosial dari pemerintah ataupun perusahaan dan 203 responden (40,6%) yang tidak pernah menerima bantuan. Adapun jenis bantuan yang diterima berdasarkan Gambar 5.8 seperti: bantuan sembako (128 responden), bantuan sosial tunai (21 responden), Bantuan Langsung Tunai (BLT) sebanyak 91 responden, subsidi listrik (13 responden), kartu prakerja (28 responden), subsidi gaji karyawan (24 responden), BLT usaha mikro kecil (26 responden), *Corporate Social Responsibility* (CSR) sebesar 8 responden dari perusahaan-perusahaan semisal PKT dan PLN, serta lainnya terdapat 17 responden yang sama-sama juga menerima masker, subsidi PDAM, BPJS ketenagakerjaan, bantuan vitamin, dan PKH.



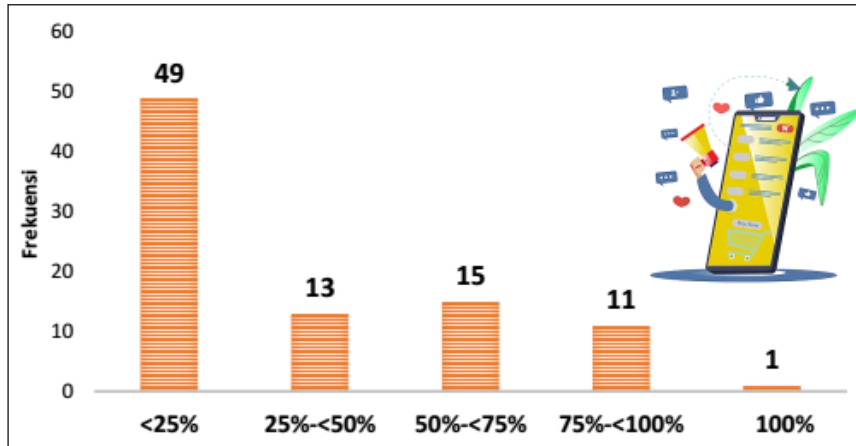
Gambar 5.9 Aktivitas Belanja Online Sejak COVID-19

Perubahan perilaku konsumen secara garis besar dalam memaknai COVID-19 ditunjukkan dengan adanya transformasi konsumsi yang semula berbelanja seperti normal, kini dilakukan dengan *online*. Karena kebanyakan mereka bekerja dan melakukan aktivitas di rumah, maka tidak ada salahnya untuk sementara waktu sembari mencegah penularan COVID-19, maka beralih dengan sistem *online*, termasuk memesan barang dan peralatan atau kebutuhan rumah tangga melalui situs-situs terkemuka seperti Tokopedia, Shopee, dan sebagainya. Gambar 5.9 melaporkan adanya peningkatan sebanyak 18,8% atau 94 responden dari total keseluruhan (500 responden) yang lebih memilih berbelanja *online*. Akan tetapi, bagi yang tidak pernah sebanyak 25,6%, di antaranya cenderung memilih berbelanja seperti sedia kala karena ada kebutuhan khusus dan mendesak semisal sayur dan makanan pokok yang lebih nyaman bila langsung turun ke pasar dan pasti lebih segar dibandingkan jika barang kebutuhan tersebut dibeli secara *online*. Selain itu, mereka yang tetap berbelanja seperti waktu normal juga ada, yakni sekitar 37,8%. Responden yang melakukan aktivitas berbelanja seperti biasa karena beranggapan waktu, tenaga, dan biaya lebih efisien dan efektif.

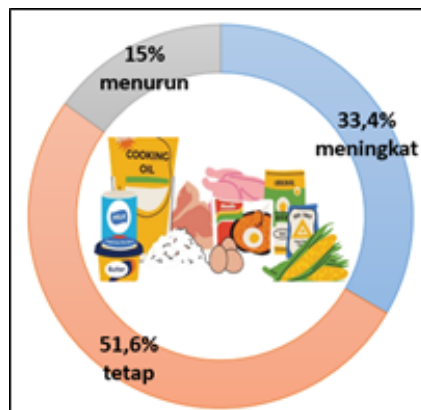


Gambar 5.10 Peningkatan Belanja *Online* Dibanding Biasanya

Menarik apabila melihat Gambar 5.10 dan Gambar 5.11 yang menguraikan persentase peningkatan dan persentase penurunan belanja *online* responden dibanding waktu *normal* seperti biasanya. Secara spesifik, Dari 94 responden yang mengalami peningkatan belanja *online*, terdapat 46 responden dengan peningkatan belanja *online* kurang dari 25%. Hal ini karena responden merasa bahwa memang tidak ada penambahan kuota konsumsi yang mengingat signifikan selaras dengan *income* mereka yang juga tidak naik semenjak pandemi ini melanda. Serupa dengan peningkatan, ada pula penurunan belanja *online*, dari 89 responden yang mengalami penurunan belanja *online*, terdapat 49 responden dengan penurunan belanja *online* kurang dari 25%. Responden yang menganggap jika intensitas belanja menurun akibat tingkat kesejahteraan yang dinamis.

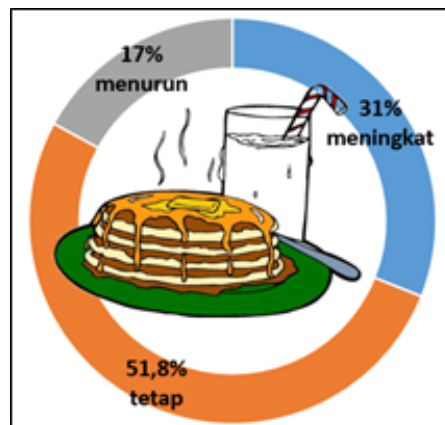


Gambar 5.11 Penurunan Belanja *Online* Dibanding Biasanya



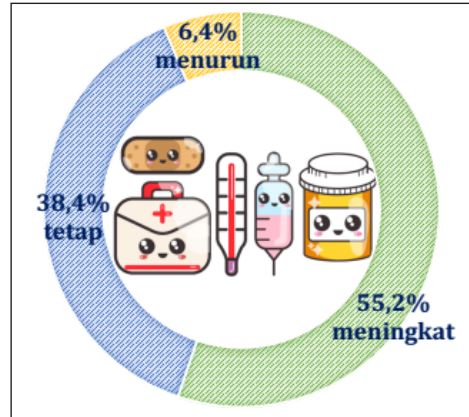
Gambar 5.12 Perubahan Pengeluaran untuk Bahan Makanan

Dari 500 responden mengacu Gambar 5.12, diketahui terdapat 167 responden (33,4%) dengan pengeluaran yang meningkat untuk bahan makanan (sembako, sayuran, lauk mentah) selama pandemi, 75 responden (15%) yang menurun dan 258 responden tetap (51,6%).



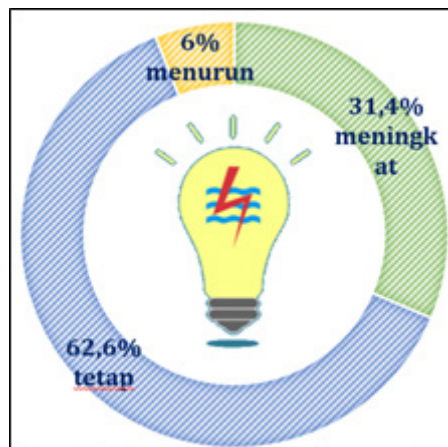
Gambar 5.13 Perubahan Pengeluaran untuk Makanan/Minuman Jadi

Sementara itu, Gambar 5.13 menjelaskan pengeluaran responden pada jenis makanan dan minuman jadi, ada 55 responden (31%) dengan pengeluaran yang meningkat untuk makanan/minuman jadi selama pandemi, 85 responden (17%) yang menurun dan 260 responden tetap (51,8%).



Gambar 5.14 Perubahan Pengeluaran untuk Kesehatan

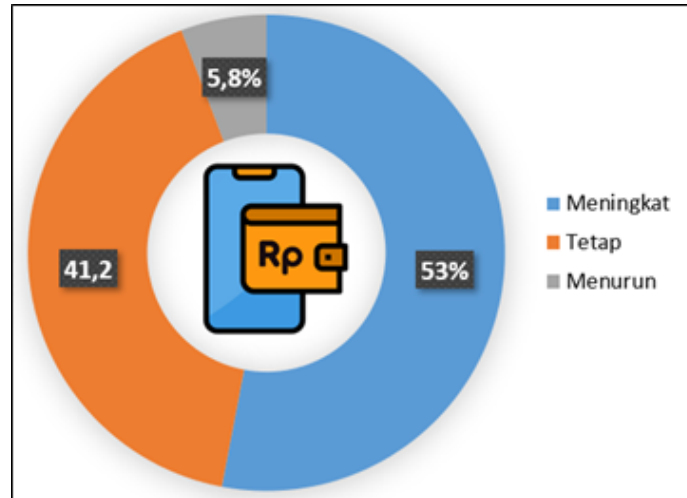
Adanya desakan dari Pemerintah untuk mereduksi penularan COVID-19, juga telah diikuti masyarakat melalui kesadaran masing-masing. Sebagai informasi pendukung, Gambar 5.14 memaparkan jika ada peningkatan drastis oleh responden untuk pengeluaran di bidang kesehatan seperti obat-obatan, vitamin, dan sanitasi. Pandemi global sudah mempengaruhi perilaku individual, setidaknya untuk mengantisipasi melalui motif dan sikap berjaga-jaga dengan peralatan kesehatan rumah tangga.



Gambar 5.15 Perubahan Pengeluaran untuk Listrik

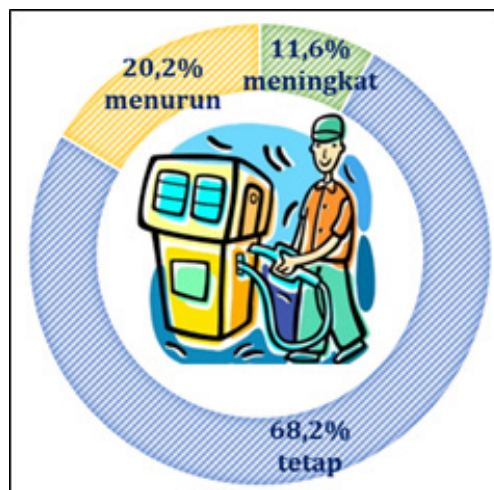
Faktanya, selain transformasi akan pengeluaran di sektor kesehatan, secara garis besar responden juga ada kecenderungan peningkatan pengeluaran akan listrik. Berdasarkan Gambar 5.15, tampak jika ada penambahan konsumsi listrik sebanyak 31,4%. Dari jumlah responden 500 unit, ada juga yang berasumsi bahwa pengeluaran jenis ini tetap (62,6%) dan sisanya justru menurun (6%). Mereka yang bekerja dari rumah, justru ada *trend* boros untuk pengeluaran

listrik. Bagaimana tidak, bekerja dari rumah juga membutuhkan biaya internet atau paket data bagi *smartphone* yang tidak sedikit ketimbang sebelum COVID-19.



**Gambar 5.16** Perubahan Pengeluaran untuk Pulsa dan Paket Data

Selanjutnya, pengeluaran dari pulsa juga tampak bertambah dari waktu ke waktu. Karena ada 265 responden (53%) di antaranya yang merasakan perlu mengisi pulsa setiap waktu dan koordinasi dari jarak jauh dengan rekan pegawai atau karyawan lebih intensif. Secara otomatis, ini akan memakan listrik untuk men-charge lebih besar pula. Sisanya, terdapat 206 responden yang menyatakan tetap dan yang menurun sekitar 5,8% (Gambar 5.16).



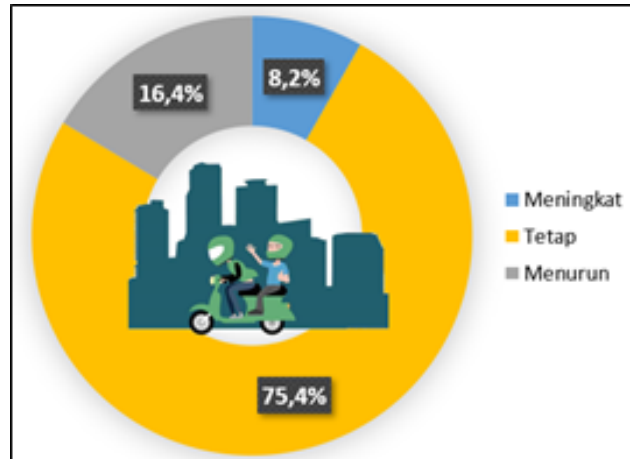
**Gambar 5.17** Perubahan Pengeluaran untuk BBM

Di sisi lain, efek pandemi terlihat tidak berpengaruh signifikan bagi mereka yang tetap melaksanakan aktivitas seperti bekerja di luar rumah, karena ada 341 responden yang merespons akan pengeluaran untuk Bahan Bakar Minyak (BBM) secara konstan dan tetap. Sementara itu, 101 responden beranggapan justru menurun karena mereka yang di sini adalah tergolong sebagai pekerja yang beraktivitas dari rumah saja (lihat Gambar 5.17).

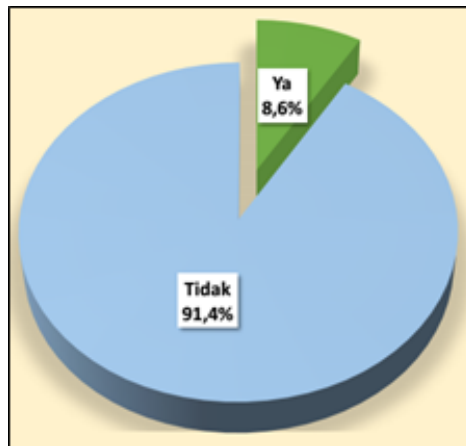


## B. Dampak Lainnya

Untuk transportasi umum, termasuk *online*, umumnya responden beralasan tetap sebagai pengguna (75,4%). Alasan COVID-19 tampak tidak berdampak signifikan bagi mereka yang terbilang sebagai penggemar transportasi umum dan *online*. Hanya sedikit yang meningkat atau menurun, di mana tim pengkaji mendapati sekitar 24,6% justru semakin intens dan beralih kepada transportasi pribadi karena takut untuk bertemu orang banyak serta mengurangi aktivitas di luar ruangan seperti fasilitas publik, tempat-tempat perbelanjaan, dan sebagainya yang sifatnya mengundang kerumunan massal.



Gambar 5.18 Perubahan Pengeluaran untuk Transportasi Umum



Gambar 5.19 Riwayat Terinfeksi COVID-19

Penelusuran kami selanjutnya adalah bagaimana melihat perspektif responden akan riwayat COVID-19. Hasilnya, identifikasi di lapangan tereksplorasi hanya sedikit responden yang mengaku telah terkena virus menular ini sebanyak 8,6%. Padahal, kejujuran dalam kaitan ini sangat penting sebagai bagian dari keterbukaan informasi untuk mendukung program pemerintah lokal dalam upaya pencegahan infeksi. Mereka yang beranggapan tidak adalah sekitar 91,4%, karena memang belum pernah melaksanakan *tracing* melalui *swab-test* dan *rapid antigen* secara bertahap. Ada juga yang beralasan memang tidak pernah terinfeksi



berdasarkan hasil medis dan sisanya telah mengikuti anjuran pemerintah untuk vaksinasi. Pada Gambar 5.19, juga menelaah mereka yang usai vaksin, yakni responden yang berada di “garda terdepan”. Artinya, mereka ini termasuk dalam pekerja sebagai tenaga kesehatan, TNI, Polri, aparat pemerintah, kalangan guru, dan dosen.

### **C. Perhatian Kebijakan dan Diskusi Praktis**

Terjadinya pandemi ini, juga berimplikasi terhadap perekonomian nasional. Di skala daerah seperti Kalimantan Timur, COVID-19 berimbas pada jantung perekonomian ketiga kota besar (seperti Bontang). Tercatat, pertumbuhan ekonomi di Kalimantan Timur pada 2020 mencapai -2,85, sedangkan secara agregat di periode silam yakni 2019 masih positif di titik 4,74%. Adapun sektor ekonomi yang “terjun bebas” adalah sektor transportasi dan pergudangan dan sektor penyediaan akomodasi makan dan minum dengan depresiasi terhadap pertumbuhan di keduanya hingga -5,59% dan -5,32%.

Terjadi inflasi pada periode April–Juni 2020 mencapai 0,85% (*q-o-q*) dan 1,52% (*y-o-y*). Pembatasan kegiatan ini juga berdampak pada pola konsumsi masyarakat yang cenderung berubah dibanding triwulan II-2019 akibat adanya COVID-19 (BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2020).

Lebih lanjut, BPS Kota Bontang (2020) juga menginformasikan bahwa motif ekonomi menjadi sebuah alasan mengapa penularan COVID-19 kian bertambah. Data terbaru menunjukkan bahwa indeks ke dalam kemiskinan dan indeks keparahan kemiskinan di Kota Bontang naik drastis. Perubahan signifikan ini ditandai dengan capaian masing-masing, di mana hasilnya adalah 0,93 dan 0,42 (ke dalam kemiskinan). Sementara, untuk indeks keparahan kemiskinan ini juga kian melebar, karena di 2019 saja hanya berada di level 0,26 dan 0,08. Artinya, ada penambahan signifikan sebanyak 0,51 poin untuk indeks ke dalam kemiskinan dan 0,18 atau hampir 3 kali lipat dari sebelumnya pada indeks keparahan kemiskinan. Catatan resmi lainnya, juga tampak untuk garis kemiskinan yang semula di 2019 mencapai Rp549.830 per kapita dalam sebulan, kini menjadi Rp582.188 per kapita dalam sebulan, sehingga ada peningkatan penduduk miskin sebesar 0,45% (630 jiwa) di 2020 dan ini tidak dapat terelakkan lagi.

Kemerosotan ekonomi di level mikro telah dirasakan oleh berbagai kalangan. Masih di periode serupa, sinyal itu diawali dengan transformasi terhadap nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita. Awalnya, di 2019 (tepat sebelum kemunculan pandemi global), pendapatan per kapita penduduk adalah Rp175.484.728,09 dan setelahnya menjadi Rp160.546.088,77.

Definisi dan pengukuran yang tepat oleh BPS Indonesia (2020) pada garis kemiskinan (GK), indeks kedalaman kemiskinan (IKK-1), dan indeks keparahan kemiskinan (IKK-2). GK merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin. Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan

2100 kilokalori per kapita per hari. Paket komoditas kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditas (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur, dan susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, atau lainnya). Sementara, Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. Paket komoditas kebutuhan dasar non makanan diwakili oleh 51 jenis komoditas di perkotaan dan 47 jenis komoditas di pedesaan.



**Gambar 5.20** Kebijakan “Prioritas” pada Pandemi

Indeks Kedalaman Kemiskinan (*Poverty Gap Index-P1*), merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. Indeks Keparahan Kemiskinan (*Poverty Severity Index-P2*) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin.

Tim penyusun menawarkan beberapa “paket kebijakan” strategis untuk menyoroti persoalan COVID-19 yang beririsan dengan sosial yang dapat mempengaruhi keadaan ekonomi, kestabilan politik, dan konsistensi budaya di Kota Bontang. Jika gangguan pandemi ini merupakan ancaman dari luar negeri, maka ancaman yang serius adalah dari internal sebuah negara. Ketidakstabilan sosial adalah penghalang sesungguhnya yang tampak “di depan mata” yakni gelombang kerusuhan oleh penduduk itu sendiri. Bisa dibayangkan apabila kepercayaan sosial menurun, pasti berdampak pada struktur ekonomi, tatanan budaya, perilaku, dan hal lainnya. Untuk itu, perlu ada pembahasan tajam tentang bagaimana strategi vital yang harus diterapkan pemerintah selaku regulator. Di Gambar 5.20, skema mendasar menjadi referensi yang dapat disorot melalui 4 poin utama mencakup penyuluhan teknis, keakuratan data terkait informasi COVID-19, bimbingan konseling, hingga pendataan secara aktual kepada siapa saja yang betul-betul terdampak COVID-19 dari segi sosial dan ekonomi.

Perlu diantisipasi sehingga tidak terjadi adanya pihak-pihak tertentu yang tidak tepat sasaran untuk mendapat bantuan teknis dari pemerintah. Mengingat sektor usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM) yang selama ini disorot tajam, melainkan mereka sebagai tenaga kerja di sektor swasta, IRT, dan bersekolah juga membutuhkan perhatian khusus. Penyuluhan teknis dari perangkat pemerintah atau Organisasi Perangkat Daerah (OPD) melalui sosialisasi dan bantuan konseling untuk mengajarkan bagaimana cara atau solusi tepat saat ini, juga memerlukan pendataan teknis yang matang, sehingga perencanaan dan manajemen pengendalian untuk menyerap informasi betul-betul akurat dan bisa dipertanggungjawabkan. Kita berada di era digital, informasi yang diperoleh seseorang dari berita-berita koran dan sosial media, bisa memunculkan persepsi yang berbeda pula. Pembentukan kesadaran (*awareness*) seseorang akan muncul dengan sendirinya, apabila disertai dengan wawasan dan hal-hal atau citra yang positif di lingkungan sekitar (Maria, *et al.*, 2019).

Untuk itu, bahasan penting lainnya juga tim pengkaji sasar kepada instansi-instansi pemerintah mengenai upaya dan program apa yang berkaitan dengan COVID-19 dan sejauh mana daya dukung anggaran untuk membiayai dan memulihkan problematika sosial akibat wabah virus ini. Berikut adalah ringkasan tentang hasil wawancara dengan penyelenggara pemerintahan (perhatikan Tabel 5.2).

Tabel 5.2 Rangkuman *Depth-Interview* di Pemerintahan Kota Bontang

SKPD	Aktualisasi program	Dukungan anggaran	Hambatan dan solusi
Dinkes	Proses 3T: <i>testing, tracing, treatment</i> . Logistik dialokasikan melalui Dinas Kesehatan. Proses 3 T bermitra dengan perusahaan, babinkamtibnas, Garda RT, SATGAS COVID 19. <i>Treatment</i> difasilitasi oleh Dinas Kesehatan yang sebagai komando. Seluruh mitra berkoordinasi ke Dinkes. Verifikasi <i>claim</i> oleh dinkes. SDM Kesehatan yang dibutuhkan pada saat bersamaan, sehingga kekurangan SDM, terutama Dokter.	Data tidak tersedia (N/a)	Penyuluhan dan sosialisasi terbatas melalui virtual. Tidak semua masyarakat memiliki akses data vaksinasi masih belum <i>update</i> terutama untuk sektor perdagangan dan UMKM. Penerimaan vaksinasi di masyarakat, masih banyak <i>hoax</i> yang menyebabkan masyarakat resisten terhadap vaksinasi. Keterbatasan logistik. Perlu bermitra dengan seluruh <i>stakeholder</i> . Berupaya mendapatkan bantuan dari hibah perusahaan, organisasi masyarakat untuk tambahan. Melibatkan partisipasi masyarakat.
Disdik	Pembelajaran jarak jauh ( <i>online</i> ). Sekolah menyediakan Lembar Kerja Siswa untuk siswa yang tidak mempunyai akses untuk "PJJ" terutama bagi yang tidak memiliki <i>smartphone</i> . Termasuk melakukan belajar mengajar jempit bola bagi siswa yang tidak memiliki akses PJJ (guru mengantar materi belajar mengajar ke siswa atau orang tua yang mengambil ke sekolah). Penyediaan fasilitas tablet (dipinjamkan), contoh di SMP 2). Penyediaan paket data untuk siswa 8 GB/ anak tahun anggaran 2020. Hibauan pihak sekolah untuk menggunakan Dana BOS untuk penanganan COVID-19.	2021: Rp236.017.555.941 dan 2020: Rp102.660.503.471	Keterbatasan orang tua dalam pendampingan PJJ karena tidak menguasai/memahami IT. Kebiasaan pertemuan tatap muka, sehingga PJJ tidak maksimal. Kegiatan pembangunan sapsras, penerapan prokes pada saat pelaksanaan masih sering dilanggar oleh pelaksana pekerjaan. Memberikan pemahaman kepada orang tua murid tentang penggunaan IT yang dilaksanakan oleh pihak sekolah, di mana petugas IT sekolah dapat langsung mendatangi ke rumah orang tua murid. Memberikan materi yang lebih mudah diserap orang siswa, sehingga pemahamannya sama dengan pada saat pembelajaran langsung. Dapat berupa video interaktif, untuk menghindari kejenuhan dan menstimulasi keaktifan siswa. Setiap saat mengawasi secara ketat penerapan prokes, memasang himbauan tertulis yang mudah dibaca/dilihat pekerja.
RSUD	Penetapan kebijakan tentang Pedoman. Pelayanan COVID 19 yang berdasarkan pada Peraturan Kemenkes tahun 2020. Penerapan prosedur pelayanan COVID 19. Penerapan protokol Kesehatan di lingkungan RSUD Taman Husada Bontang. Pelatihan penggunaan dan pelepasan APD yang tepat kepada seluruh tenaga kesehatan yang berada di unit pelayanan pasien oleh PPI. Penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang	Dana BLUD dari pendapatan pelayanan di RSUD Taman Husada Bontang, APBD, dan Donasi atau hibah dari masyarakat dan institusi lain.	Kurang tersosialisasinya terhadap kebijakan baru terkait pandemi COVID, Perubahan kebijakan yang terjadi secara cepat, mengingat COVID 19 merupakan kasus baru di Indonesia. Ketersediaan barang-barang di pasaran yang terbatas terutama pada APD, Ventilator dan alkes lainnya yang mendukung pelayanan COVID 19. Terbatasnya anggaran untuk penanganan COVID. Kasus terkonfirmasi nakes di RSUD Bontang terjadi bergantian.

SKPD	Aktualisasi program	Dukungan anggaran	Hambatan dan solusi
	<p>pelayanan COVID 19. Pembuatan sekat-sekat di ruang pelayanan pasien (praktisi). Penyediaan sarana dan prasarana cuci tangan. Pengadaan alat penunjang diagnostik COVID 19. Pembangunan ruang isolasi khusus COVID 19. Perekrutan tenaga khusus untuk pelayanan COVID. Pengendalian limbah medis dan non medis dalam rangka pencegahan infeksi atau transmisi lokal. Pengendalian lingkungan ditempat kerja dengan melakukan disinfeksi di unit pelayanan pasien dan non pelayanan pasien oleh petugas disinfektor. Program K3 dari rumah sakit seperti pengaturan jam kerja, penerapan prosedur pascapajanan/paska tugas, pemeriksaan berkala. Pemantauan status kesehatan karyawan terutama yang terkonfirmasi. Peningkatan kapasitas tempat tidur ruang isolasi COVID, berdasarkan jumlah kasus COVID yang meningkat.</p>		
BPBD	<p>Penanganan untuk terlibat dalam tim Satgas COVID-19 Kota Bontang, berfokus di laut bekerja sama dengan Polair dan Pos AL.</p>	<p>APBD dan Bantuan Provinsi berbentuk barang (tidak rutin).</p>	<p>Ketika di lapangan, dibutuhkan alat pelindung sesuai <i>standard</i> bencana (yang saat ini belum tersedia). APD dalam penanganan bencana masih kurang dan belum memadai. Vitamin dan Suplemen belum mencukupi. Peralatan belum mendukung untuk penanganan di laut, dan penyelamatan di ketinggian (gedung bertingkat). Kantor belum representatif, terutama sebagai sekretariat Satgas COVID-19, gudang penyimpanan tidak tersedia.</p>
BPKAD	<p>Memprioritaskan dan melaksanakan amanat dari Permenkeu untuk terlaksananya <i>Refocusing</i> anggaran di Kota Bontang.</p>	<p>APBD</p>	<p>Semuanya berjalan dengan baik sesuai protokol kesehatan.</p>

<b>SKPD</b>	<b>Aktualisasi program</b>	<b>Dukungan anggaran</b>	<b>Hambatan dan solusi</b>
Dinsos	Melaksanakan kegiatan yang mengharuskan untuk kelapangan dengan menjalankan protokol kesehatan. Sosialisasi dengan anggota PKK di dalam gedung PKK dengan tetap mematuhi protokol kesehatan dan membatasi jumlah peserta PKK untuk menghindari kerumunan.	Seluruh bantuan sosial bersumber APBN yang difokuskan hanya pada kebutuhan dasar seperti: permakanan, sandang, dan alat bantu. CSR PT PUPUK KALTIM 1000 Sembako ke 15 Kelurahan sesuai data yang dilaporkan di lapangan. BAZNAS bentuk sembako kepada 104 untuk fakir miskin yang sangat membutuhkan.	Melakukan pendataan Program prioritas APBD (2022) melalui Rentang kasih dengan target lansia, Perluasan Bantuan Pangan Non-Tunai (BPMN) dengan target masyarakat miskin, dan KUBE program E-Warung (program pusat).
Disdik - capil	Bekerja sama dengan Kominfo untuk meningkatkan <i>bandwidth server</i> . Peremajaan <i>server</i> . Memfasilitasi surat pindah penduduk luar Bontang yang sudah menetap di Kota Bontang untuk mendapatkan dokumen kependudukan Kota Bontang dalam rangka pemenuhan hak sipil.	APBD dan APBN (DAK non Fisik).	Keterbatasan anggaran dan jaringan.
Dispar	Koordinasi secara intens dengan SKPD secara teknis untuk penanganan dan pencegahan COVID-19 di lapangan.	APBD	Angka infeksi COVID-19 selalu meningkat dari waktu ke waktu, sehingga dibutuhkan konsentrasi dan fokus secara berkelanjutan.
D3PK	Program kerja yang direncanakan disesuaikan dengan kondisi pandemi COVID-19. Bila ditemukan kasus pada pegawai, yang bersangkutan diistirahatkan, melaporkan kepada tim gugus tugas untuk dilakukan <i>tracing</i> , dan memfasilitasi pemeriksaan gejala/kesehatan ke Dinkes melalui PSC. Bagi pegawai yang bergejala disarankan untuk bekerja dari rumah.	APBD, APBN, dan APBD Provinsi.	Prioritas dalam perencanaan membangun suatu wadah/tempat sebagai pusat pembelajaran bagi masyarakat yang ingin berusaha di bidang Peternakan, Perikanan dan Pertanian (Rencana tempat di BPP) yang saling terhubung ( <i>mix farming</i> ).

<b>SKPD</b>	<b>Aktualisasi program</b>	<b>Dukungan anggaran</b>	<b>Hambatan dan solusi</b>
DKUKMP	<p>Program pelayanan izin usaha simpan pinjam. Program pengawasan dan pemeriksaan koperasi. Program penilaian kesehatan KSP/USP Koperasi. Program pendidikan dan latihan perkoperasian. Program pemberdayaan dan perlindungan koperasi. Program Pemberdayaan Usaha Menengah Usaha Kecil dan Usaha Mikro (UMKM). Program Pengembangan UMKM.</p>	<p>Untuk APBD: Pada tahun 2019 sebesar Rp2.020.207.000, Pada tahun 2020 tidak tersedia anggaran, dan Pada tahun 2021 sebesar Rp1.500.000.000. Sementara, dari DAK bersumber APBN: Pada tahun 2019 sebesar Rp360.500.000, Pada tahun 2020 sebesar Rp412.358.000, dan Pada tahun 2021 sebesar Rp390.304.000.</p>	<p>Dinas koperasi dan usaha mikro hanya sebagai pengusul data sedangkan penentu penerima bantuan hibah ditentukan oleh kementerian koperasi dan UKM RI. Sementara, BRI sebagai penyalur bantuan, sehingga jalur komunikasi vertikal, dan horizontal kurang terbangun dengan terbaik.</p>
Satpol PP	<p>Pengamanan dan pengawalan jenazah terpapar COVID-19 saat pemakaman. Pengawasan isolasi mandiri. Penindakan terhadap warga yang tidak taat proses.</p>	<p>APBD Kota Bontang</p>	<p>Belum memiliki Gedung kantor yang representatif. Supras kurang memadai. Kekurangan SDM baik jumlah maupun kapasitas sesuai dengan Peraturan yang berlaku (Permendagri 16 tahun 2018 tentang satpol PP dan Linmas) (Cakupan SDM kurang), merujuk pada Permendagri 60 tahun 2012 tentang jumlah pedoman penetapan jumlah Personel Pol. PP). Minimnya anggaran dalam pelaksanaan Tupoksi. Belum tersedianya anggaran tindakan yustisi dan non yustisi.</p>



Secara operasional, tercatat ada 11 OPD yang perlu dimintai keterangan mencakup Dinas Kesehatan (Dinkes), Dinas Pendidikan (Disdik), Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), Badan Keuangan Aset dan Keuangan Daerah (BPKAD) selaku penyelenggara fiskal, Dinas Sosial (Dinsos), Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil), Dinas Pemuda Olahraga dan Pariwisata (Dispopar), Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian, dan Perikanan (DKP3), Dinas Koperasi, UKM dan Perdagangan (DKUKMP), dan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP), di mana objektivitas terletak pada program-program dari masing-masing SKPD yang relevan atau ada hubungannya dengan penanganan pandemi dan sejauh mana upaya yang dihasilkan. Mereka adalah gabungan dari “Tim Satgas COVID-19” yang memang terkait di lapangan atau sebagai bagian terdepan. Setelahnya, hasil investigasi mampu menggambarkan kendala yang harus disikapi dengan bijak.



# **BAB 6**

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Bab ini menjadi poin akhir dalam kajian ini yang mana menitikberatkan pada hasil temuan disertai dengan langkah strategis apa yang bisa diterapkan oleh Pemerintah Kota Bontang dalam menyikapi kondisi sosial-ekonomi di tengah pandemi COVID-19. Secara umum responden sangat memahami tentang bahaya dan tindakan pencegahan apa yang harus diimplementasikan misalkan dengan “5M” dan vaksinasi. Adapun 5 sektor tertinggi yang terdampak akibat pandemi COVID-19 sehingga pendapatannya menurun hingga 100% adalah:

1. Pedagang (**86,67%**).
2. Petani (**84,62%**).
3. Wiraswasta (**80,26%**).
4. Buruh (**80%**).
5. Nelayan (**73,33%**).

### **B. Rekomendasi dan Implikasi**

1. Di tengah pandemi COVID-19, peran swasta dalam menstimulus ekonomi khususnya di Kota Bontang menjadi sangat terbatas, sehingga pemerintah Kota Bontang perlu memaksimalkan perannya dalam menstimulus perekonomian melalui kebijakan anggaran baik berupa belanja langsung maupun belanja tidak langsung.
2. Skema kebijakan pertama yang perlu diambil oleh pemerintah Kota Bontang adalah prioritas penanganan kesehatan, antara lain:
  - a. Kebijakan penguatan penerapan Protokol Kesehatan di masyarakat, perkantoran dan tempat umum.
  - b. Meningkatkan cakupan vaksinasi massal sesuai dengan target yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.
  - c. Pengadaan sarana dan prasarana penanganan COVID 19
  - d. Pemenuhan jumlah tenaga kesehatan yang ideal dalam pencegahan, pengendalian dan penanganan COVID 19
  - e. Penyemprotan disinfektan secara berkala.
3. Skema kebijakan kedua yang perlu diambil oleh pemerintah Kota Bontang adalah skema jaring pengaman sosial baik yang bersumber dari APBN maupun dari APBD, yang difasilitasi oleh Dinas sosial dan pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut:
  - a. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) sebanyak 4.484 jiwa,

- b. Program Keluarga Harapan (PKH) 2.356 jiwa,
  - c. Program Keluarga Harapan (PMKS) 642 jiwa (bansos disabilitas) sebesar 41juta,
  - d. Bantuan lansia sebesar 200juta untuk 250 jiwa lansia, bantuan langsung tunai keluarga buruh, petani dan nelayan yang tidak terdaftar dalam Program Keluarga Harapan (PKH), dan
  - e. Bantuan langsung tunai kepada para karyawan swasta yang terkena PHK atau dirumahkan.
4. Skema kebijakan ketiga yang perlu diambil oleh pemerintah Kota Bontang adalah skema kebijakan ekonomi, dalam bentuk berikut:
    - a. Bantuan langsung tunai bagi pelaku UMK (Usaha Mikro dan Kecil) dalam hal ini wiraswasta,
    - b. Bantuan modal kerja bagi pedagang,
    - c. Bantuan paket sembako dan pasar murah, dan
    - d. Memfasilitasi pelatihan dan pendampingan kepada UKM, dalam menyongsong era ekonomi digital.
    - e. Menyusun strategi pemulihan pariwisata dan sektor-sektor pendukungnya, antara lain optimalisasi sektor perhotelan, kuliner dan kerajinan.
  5. Membuat Laboratorium Inkubator bisnis dengan melakukan kerja sama atau kolaborasi dengan Perguruan Tinggi Negeri maupun Swasta untuk pengembangan UMKM.
  6. Melibatkan peran masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyebaran COVID-19 mulai dari kawasan terkecil yaitu tingkat RT dengan membentuk relawan atau satgas RT untuk melakukan edukasi, memastikan warga mematuhi protokol kesehatan, membantu penyaluran bantuan bagi warga terdampak, serta mengkoordinir pemberian bantuan dari berbagai pihak untuk warga yang sedang menjalani isolasi mandiri.
  7. Melakukan survei lanjutan terhadap sektor-sektor yang terdampak guna mengetahui lebih detail akar masalah dampak sosial dan ekonomi pandemi COVID-19 khusus di Kota Bontang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, S., Lestari, D., & Nurjanana, N. (2020). Changes in household consumption during the COVID-19 pandemic: an empirical from Samarinda City, Indonesia. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(3), 5603-5614.
- Anonim. (2020). *Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang “Pembatasan Sosial Berskala Besar”*. Jakarta.
- Anonim. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang “Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri”*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Kota Bontang. (2020). *Kota Bontang Dalam Angka*. Suvi Sejahtera, Samarinda.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2020). *Kemiskinan dan Ketimpangan*. Dimuat pada laman <https://www.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan.html>.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. (2020). *Analisis Provinsi Kalimantan Timur Edisi Terbaru 2020*. Dimuat pada laman <https://kaltim.bps.go.id/publication/2020/12/28/e919ac148799b217be6dab93/analisis-isu-terkini-provinsi-kalimantan-timur-2020.html>.
- Darma, S., & Darma, D. C. (2020). Food security management for Indonesia: the strategy during the COVID-19 pandemic. *Management Dynamics in the Knowledge Economy*, 8(4), 371-381.
- Darnah, A. N. (2013). *Biostatistika I*. Halaman Moeka, Jakarta.
- Ilmi, Z., Darma, D. C., & Azis, M. (2020). Independence in learning, education management, and industry 4.0: habitat indonesia during COVID-19. *Journal of Anthropology of Sport and Physical Education*, 4(4), 63-66.
- Gujarati, D. N. (2012). *Basic Econometrics*. Tata McGraw-Hill Education, Noida.
- Lestari, D., Darma, D. C., Amalia, S., & Setini, M. (2020). International trade in the COVID-19 outbreak: Is the digital economy working?. *International Journal of Business and Management*, 8(2), 86-92
- Maria, S., Pusriadi, T., Hakim, Y., & Darma, D. (2019). The effect of social media marketing, word of mouth, and effectiveness of advertising on brand awareness and intention to buy. *Jurnal Manajemen Indonesia*, 19(2), 107-122.

- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. Dimuat pada laman <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic>.
- Yijo, S., Asnawati, A., Darma, S., Achmad, G. N., Arizandi, M. A., Hidayati, T., & Darma, D. C. (2021). Social experiments on problems from tomato farmers during COVID-19-Indonesia case. *SAR Journal-Science and Research*, 4(1), 7-13.

# LAMPIRAN



## SURVEI DAMPAK SOSIAL EKONOMI PANDEMI COVID-19 DI KOTA BONTANG

Survei ini bertujuan untuk mengetahui sektor-sektor utama yang terdampak COVID-19 di Kota Bontang sehingga dapat menentukan program prioritas untuk kebutuhan *refocusing* anggaran tahun 2021. Pertanyaan dalam survei ini mencakup persepsi dan perilaku masyarakat menghadapi kondisi pandemi COVID-19 berdasarkan aspek sosial ekonomi. Jawaban yang jujur dan benar menghasilkan data yang akurat, sehingga dapat memberikan informasi penting bagi penyusunan kebijakan pengendalian, penanganan, pemulihan ekonomi dan reformasi sosial di masa pandemi COVID-19. Kerahasiaan jawaban Anda dilindungi Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1997 tentang Statistik.

A. INFORMASI UMUM RESPONDEN		
1.	Nama	.....
2.	No. Telepon/HP	.....
3.	Alamat <i>Email</i>	.....
4.	RT	.....
5.	Kelurahan	.....
6.	Kecamatan	.....
7.	Jenis Kelamin	a. Laki-laki b. Perempuan
8.	Usia	a. <17 tahun b. 17–25 tahun c. 26–35 tahun d. 36–45 tahun e. 46–55 tahun f. >55 tahun

9.	Pendidikan terakhir yang telah ditamatkan	a. Tidak Sekolah b. SD/MI c. SMP/MTS d. SMA/MA e. D-I/D-II/D-III f. S-1 g. S-2 h. S-3
10.	Status Pernikahan	a. Belum Menikah b. Menikah c. Cerai Hidup d. Cerai Mati
11.	Jumlah Anggota Keluarga ( <i>termasuk responden</i> )	.....
12.	Bersediakah Anda dihubungi kembali untuk menjawab survei lanjutan dalam rangka memberi masukan bagi pemerintah di tengah pandemi COVID-19? a. Ya, saya bersedia b. Tidak bersedia	

<b>B. QUALITY CONTROL PELAKSANAAN SURVEI (<i>diisi petugas pemeriksa</i>)</b>			
<b>Uraian</b>	<b>Nama Petugas Pemeriksa</b>	<b>Waktu (Tanggal/Bulan/Tahun)</b>	<b>Tanda Tangan Petugas Pemeriksa</b>
1. Pengecekan Kelengkapan Data			
2. <i>Witness</i> pelaksanaan survei atau <i>call back</i>			

<b>C. PELAKSANA SURVEI &amp; DATA ENTRY (<i>diisi petugas survei &amp; data entry</i>)</b>		
1.	Nama Surveyor	.....
2.	Tanggal Survei	.....
3.	Nama Petugas <i>Data Entry</i>	.....
4.	Tanggal <i>Entry</i>	.....

<b>D. PERSEPSI DAN PERILAKU</b>		
1.	Sejak 1 Juni 2020 sampai sekarang, Pemerintah Indonesia memberlakukan <i>new normal</i> (melakukan aktivitas seperti biasa dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan), apakah Anda memahami kebijakan tersebut?	<input type="checkbox"/> Paham <input type="checkbox"/> Kurang Paham <input type="checkbox"/> Tidak Paham
2.	Dengan kebijakan <i>new normal</i> tersebut, apakah aktivitas Anda kembali seperti sebelum pandemi?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Menurut anda, apakah pandemi ini akan berakhir?	<input type="checkbox"/> Ya, Kapan? <input type="checkbox"/> Tidak Tahu
4.	Apakah Anda menerapkan protokol kesehatan ( <b>memakai masker</b> ) dalam kehidupan sehari-hari?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak
5.	Apakah Anda menerapkan protokol kesehatan ( <b>mencuci tangan</b> ) dalam kehidupan sehari-hari?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak
6.	Apakah Anda menerapkan protokol kesehatan ( <b>menjaga jarak</b> ) dalam kehidupan sehari-hari?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak
7.	Apakah Anda menerapkan protokol kesehatan ( <b>menjauhi kerumunan</b> ) dalam kehidupan sehari-hari?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak
8.	Apakah Anda menerapkan protokol kesehatan ( <b>mengurangi bepergian/ mobilitas</b> ) dalam kehidupan sehari-hari?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak



<b>D. PERSEPSI DAN PERILAKU</b>		
9.	Protokol kesehatan mana yang <b>mudah</b> Anda terapkan dalam kehidupan sehari-hari? (Jawaban boleh lebih dari satu)	<input type="checkbox"/> memakai masker <input type="checkbox"/> mencuci tangan <input type="checkbox"/> menjaga jarak <input type="checkbox"/> menjauhi kerumunan <input type="checkbox"/> mengurangi bepergian/mobilitas
10.	Protokol kesehatan mana yang <b>sulit</b> Anda terapkan dalam kehidupan sehari-hari? (Jawaban boleh lebih dari satu)	<input type="checkbox"/> memakai masker <input type="checkbox"/> mencuci tangan <input type="checkbox"/> menjaga jarak <input type="checkbox"/> menjauhi kerumunan <input type="checkbox"/> mengurangi bepergian/mobilitas
11.	Apakah Anda merasa jenuh dengan kondisi pandemi saat ini?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Tidak
12.	Apakah Anda setuju dengan Program Vaksinasi COVID-19?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Ragu-ragu <input type="checkbox"/> Tidak
13.	Apakah Anda bersedia divaksin?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

<b>E. DAMPAK EKONOMI</b>		
1.	Selama 2020 sampai saat ini apakah Anda bekerja?	<input type="checkbox"/> Ya, Bekerja <input type="checkbox"/> Ya, namun sementara sedang dirumahkan <input type="checkbox"/> Tidak, baru saja terkena PHK akibat kantor/tempat usaha tutup

<b>E. DAMPAK EKONOMI</b>		
2.	Apakah tempat kerja Anda menerapkan kebijakan bekerja dari rumah ( <i>Work from Home</i> /WFH)?	<input type="checkbox"/> Ya, dan saya selalu bekerja dari rumah sejak kebijakan WFH ditetapkan <input type="checkbox"/> Ya, namun masih ada jadwal masuk kantor <input type="checkbox"/> Tidak menerapkan WFH, masuk seperti biasa <input type="checkbox"/> Pekerjaan saya tidak memungkinkan WFH
3.	Dalam bidang apa Anda bekerja?	<input type="checkbox"/> Dosen/Guru <input type="checkbox"/> PNS, Pensiunan, TNI/POLRI <input type="checkbox"/> Perdagangan/Pedagang <input type="checkbox"/> Petani (Pekebun) <input type="checkbox"/> Nelayan (Perikanan) <input type="checkbox"/> Karyawan Swasta <input type="checkbox"/> Karyawan BUMN/BUMD <input type="checkbox"/> Karyawan Honorer <input type="checkbox"/> Buruh Harian Lepas/Buruh Tani (Perkebunan)/ Buruh Nelayan (Perikanan)/Buruh Peternakan <input type="checkbox"/> Dokter/Bidan/Perawat/Apoteker <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Pekerjaan Lainnya, .....
4.	Berapa besar pendapatan (p) bulanan Anda?	<input type="checkbox"/> ≤Rp0,5 juta <input type="checkbox"/> Rp0,5 juta < p ≤ Rp2 juta <input type="checkbox"/> Rp2 juta < p ≤ Rp3,5 juta <input type="checkbox"/> Rp3,5 juta < p ≤ Rp5 juta <input type="checkbox"/> > Rp5 juta

<b>E. DAMPAK EKONOMI</b>		
5.	Bagaimana dampak pandemi COVID-19 pada pendapatan Anda?	<input type="checkbox"/> Meningkat, alasan..... <i>(langsung ke pertanyaan E6)</i>  <input type="checkbox"/> Tetap alasan..... <i>(langsung ke pertanyaan E8)</i>  <input type="checkbox"/> Menurun, alasan..... <i>(langsung ke pertanyaan E7)</i>
6.	Berapa persen (%) perkiraan peningkatan pendapatan Anda?	<input type="checkbox"/> < 25 % <input type="checkbox"/> 25% ≤ peningkatan < 50% <input type="checkbox"/> 50% ≤ peningkatan < 75% <input type="checkbox"/> 75% ≤ peningkatan < 100% <input type="checkbox"/> ≥100%
7.	Berapa persen (%) perkiraan penurunan pendapatan Anda?	<input type="checkbox"/> < 25 % <input type="checkbox"/> 25% ≤ penurunan < 50% <input type="checkbox"/> 50% ≤ penurunan < 75% <input type="checkbox"/> 75% ≤ penurunan < 100% <input type="checkbox"/> 100%
8.	Apakah Anda pernah menerima bantuan sosial dari pemerintah ataupun perusahaan selama pandemi COVID-19?	<input type="checkbox"/> Ya <i>(langsung ke pertanyaan E9)</i>  <input type="checkbox"/> Tidak <i>(langsung ke pertanyaan E10)</i>
9.	Apa saja jenis bantuan yang Anda pernah dapatkan? <i>(Jawaban boleh lebih dari satu)</i>	<input type="checkbox"/> Bantuan Sembako <input type="checkbox"/> Bantuan Sosial Tunai <input type="checkbox"/> Bantuan Langsung Tunai (BLT) <input type="checkbox"/> Subsidi Listrik <input type="checkbox"/> Kartu Prakerja <input type="checkbox"/> Subsidi Gaji Karyawan

<b>E. DAMPAK EKONOMI</b>		
		<input type="checkbox"/> BLT usaha mikro kecil <input type="checkbox"/> <i>Corporate Social Responsibility</i> (CSR) dari Perusahaan ..... <input type="checkbox"/> Lainnya,.....
10.	Bagaimana aktivitas belanja <i>online</i> yang Anda lakukan sejak ada pandemi COVID-19?	<input type="checkbox"/> Meningkatkan (langsung ke pertanyaan E11) <input type="checkbox"/> Tetap (langsung ke pertanyaan E13) <input type="checkbox"/> Menurun (langsung ke pertanyaan E12)
11.	Berapa persen perkiraan <b>peningkatan</b> belanja <i>online</i> Anda dibanding biasanya?	<input type="checkbox"/> < 25 % <input type="checkbox"/> 25% ≤ peningkatan < 50% <input type="checkbox"/> 50% ≤ peningkatan < 75% <input type="checkbox"/> 75% ≤ peningkatan < 100% <input type="checkbox"/> ≥100%
12.	Berapa persen perkiraan <b>penurunan</b> belanja <i>online</i> Anda dibanding biasanya?	<input type="checkbox"/> < 25 % <input type="checkbox"/> 25% ≤ penurunan < 50% <input type="checkbox"/> 50% ≤ penurunan < 75% <input type="checkbox"/> 75% ≤ penurunan < 100% <input type="checkbox"/> 100%
13.	Apakah terjadi perubahan pada pengeluaran Anda untuk bahan makanan (sembako, sayuran, lauk mentah) selama pandemi?	<input type="checkbox"/> Meningkatkan <input type="checkbox"/> Tetap <input type="checkbox"/> Menurun
14.	Apakah terjadi perubahan pada pengeluaran Anda untuk makanan/ minuman jadi selama pandemi?	<input type="checkbox"/> Meningkatkan <input type="checkbox"/> Tetap <input type="checkbox"/> Menurun

E. DAMPAK EKONOMI		
15.	Apakah terjadi perubahan pada pengeluaran Anda untuk kesehatan (obat, vitamin, dan sanitasi) selama pandemi?	<input type="checkbox"/> Meningkatkan <input type="checkbox"/> Tetap <input type="checkbox"/> Menurun
16.	Apakah terjadi perubahan pada pengeluaran Anda untuk listrik selama pandemi?	<input type="checkbox"/> Meningkatkan <input type="checkbox"/> Tetap <input type="checkbox"/> Menurun
17.	Apakah terjadi perubahan pada pengeluaran Anda untuk Bahan Bakar Minyak (BBM) selama pandemi?	<input type="checkbox"/> Meningkatkan <input type="checkbox"/> Tetap <input type="checkbox"/> Menurun
18.	Apakah terjadi perubahan pada pengeluaran Anda untuk pulsa/paket data selama pandemi?	<input type="checkbox"/> Meningkatkan <input type="checkbox"/> Tetap <input type="checkbox"/> Menurun
19.	Apakah terjadi perubahan pada pengeluaran Anda untuk transportasi umum (termasuk transportasi <i>online</i> ) selama pandemi?	<input type="checkbox"/> Meningkatkan <input type="checkbox"/> Tetap <input type="checkbox"/> Menurun

F. INFORMASI TAMBAHAN		
1.	Apakah Anda pernah terinfeksi COVID-19?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak