

GAMBARAN PENGETAHUAN, PENCEGAHAN DAN DAMPAK PANDEMI COVID-19 DITINJAU DARI SEGI KESEHATAN, SOSIAL EKONOMI DAN TEKNOLOGI DI DESA WEDOMARTANI, NGEMPLAK, SLEMAN

THE KNOWLEDGE, PREVENTION AND THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC FROM HEALTH, SOCIO-ECONOMIC AND TECHNOLOGICAL PERSPECTIVE IN WEDOMARTANI VILLAGE, NGEMPLAK, SLEMAN

Rodiyah Soekardi^{1*}, Rizky Erwanto², Fika Lilik Indrawati³, T. A. Erjinyuare Amigo⁴,
Marselina Endah Hiswati⁵, Ahmad Sahal⁶, Andre Kussuma Adiputra⁷, Tri Septa Nurhantoro⁸

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

^{2,4} Program Studi Profesi Ners Program Profesi

³ Program Studi Profesi Bidan Program Profesi

⁵ Program Studi Informatika Program Sarjana

⁶ Program Studi Teknologi Informasi Program Diploma

⁷ Program Studi Akuntansi Program Sarjana

⁸ Program Studi Sastra Inggris Program Sarjana

rodiyahfikes@respati.ac.id¹, rizkyerwanto@respati.ac.id², fika.lilik@respati.ac.id³,
erjin.respati2009@gmail.com⁴, marselinarespati@gmail.com⁵, ahmadsahalm2@gmail.com⁶,
andre_adiputra@yahoo.com⁷, 37nurhantoro@gmail.com⁸

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Peningkatan lansia di Indonesia akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan, utamanya adalah tingginya ketergantungan lansia karena kemunduran fisik, psikis, dan sosial. Untuk itu perlu identifikasi permasalahan pralansia melalui kegiatan penelitian agar ditemukan intervensi yang tepat untuk meminimalisasi ketergantungan lansia. Pandemi COVID-19 membawa dampak kesehatan dan ekonomi. Lansia sangat rentan terpapar COVID-19 karena memiliki imunitas yang rendah dan mengalami beberapa *comorbid*. Selain itu, lansia juga memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi melalui teknologi informasi. Berdasarkan data yang didapatkan di Dusun Sawahan Lor, Wedomartani, Ngemplak, Sleman diketahui sebanyak 40 responden terdiri dari 35 % termasuk dalam kategori *middle age* atau usia pertengahan (45-59 tahun), dan 65 % berusia lebih dari 60 tahun. Separuh atau 50% responden memiliki tingkat pengetahuan tentang penurunan fungsi tubuh yang kurang. Sebagian besar (55%) responden upaya pencegahan COVID-19 kurang. Mengenai penggunaan alat komunikasi (*Handphone*) 55% responden kurang, dan 67,5% responden memiliki pendapatan kurang dari 1 juta rupiah. Berdasarkan permasalahan di atas, diperlukan intervensi integrasi model HEALTH-SeT (*Health, Social Economy, and Technology*) untuk mengatasi masalah pada lansia khususnya di era pandemi COVID-19 ditinjau dari 3 pendekatan yaitu kesehatan, sosial ekonomi dan teknologi.

Kata Kunci: lansia, intervensi, sosial, ekonomi, teknologi, covid-19

Abstract

The increase of the elderly in Indonesia will have an impact on various, especially the high dependence of the elderly due to physical, psychological, and social deterioration. For this reason, it is necessary to identify the problem of the elderly through research activities find the right

intervention and minimize dependence on the elderly. The COVID-19 pandemic has both health and economic consequences. The elderly are very vulnerable being exposed to COVID-19 because they have low immunity and have several comorbidities. Besides, the elderly also have limitations in accessing information through information technology. Based on the data obtained in Sawahan Lor Hamlet, Wedomartani, Ngemplak, Sleman, it is known that 40 respondents consist of 35% who are in the middle age category (45-59 years), and 65% are over 60 years old. Half or 50% of respondents have a low level of knowledge of decreased bodily functions. Most (55%) of respondents had a lack of COVID-19 prevention efforts. Regarding the use of communication tools (Handphone) 55% of respondents are lacking, and 67.5% of respondents have an income less than 1 million rupiahs. Based on the problems, an integrated intervention model HEALTH-SeT (Health, Social Economy, and Technology) is needed to overcome problems in the elderly, especially in the era of the COVID-19 pandemic in terms of 3 approaches, namely health, socio-economy and technology.

Keywords: *elderly, intervention, social, economy, technology, covid-19*

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari *United Nations Department of Economic and Social Affairs*, tahun 2015 bahwa jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia sebesar 8,9%. Hasil proyeksi penduduk tahun 2010-2035, Indonesia memasuki periode lansia atau *ageing*[1]. Daerah dengan penduduk lansia proporsi tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (13,04 persen) [2].

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua[3]. Lansia yang mengalami ketergantungan maka akan terjadi penurunan kualitas hidupnya. Beberapa yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia diantaranya adalah faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan. Namun yang paling berpengaruh adalah faktor psikologis[4]. Lanjut usia sehat berkualitas mengacu pada konsep *active ageing* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat[2].

Beberapa permasalahan yang berkaitan dengan lansia, diantaranya kondisi fisik semakin menurun serta penyesuaian kondisi hidup dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik. Fungsi pancaindra yang menurun membuat lansia memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal tersebut juga berpengaruh terhadap menurunnya kemampuan lansia di bidang ekonomi. Dukungan sosial dan ekonomi baik dari keluarga dan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup lansia. Selain itu, lansia perlu mempertahankan kesehatan tubuh agar tetap prima dalam menikmati masa tua demi mewujudkan *active ageing*, sehingga tetap sejahtera sepanjang hidup dan mampu berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat[5].

Sejalan dengan perkembangan zaman, kemajuan di bidang teknologi saat ini, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Namun demikian, masih dapat dijumpai adanya *digital gap* di masyarakat karena terjadinya lompatan teknologi yang sangat pesat dialami oleh orang lanjut usia. Bagi mereka yang termasuk generasi *native digital*, kebanyakan tidak mengalami masalah dalam beradaptasi dengan perkembangan teknologi tersebut, tetapi banyak orang lanjut usia yang merupakan golongan *native digital* harus berusaha agar dapat menggunakan teknologi

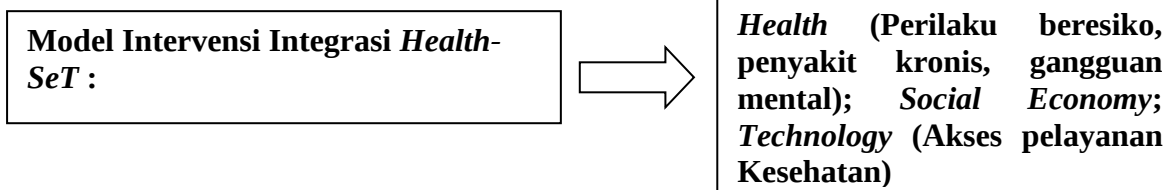
yang terus berkembang tersebut[6]. Untuk mengatasi masalah di atas, dibutuhkan kerja sama dan kolaborasi dari berbagai pendekatan tim dan keilmuan diantaranya adalah kesehatan, sosial ekonomi dan teknologi. Diperlukan sebuah model intervensi yang terintegrasi yang diberikan kepada pralansia di masyarakat. Sebuah penelitian sebelumnya, menyebutkan bahwa adanya intervensi edukasi interprofessional di layanan kesehatan primer pada perawatan lansia yang mengalami kelemahan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap maupun *skill* subjek penelitian. Hal ini sangat penting dilakukan karena jumlah lansia yang mengalami berbagai permasalahan dan kelemahan mengalami peningkatan[7]. Kolaborasi lintas sektor dan program merupakan salah satu strategi untuk mengatasi masalah atau tantangan besar di lingkungan sosial atau masyarakat[8].

Dalam aspek kesehatan lansia perlu mengetahui dan harus mampu beradaptasi terhadap penurunan fungsi tubuh yang dialami berkaitan dengan proses penuaan. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa lansia harus memiliki konsep diri yang positif dan kemampuan untuk bersosialisasi agar kualitas hidup lansia meningkat[9]. Dari aspek sosial dan ekonomi, lansia juga perlu mengetahui tentang pentingnya kemampuan bersosialisasi dan pemberdayaan lansia agar lebih produktif. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa adanya upaya pemberdayaan lansia melalui usaha ekonomi produktif didapatkan hasil bahwa dapat terpenuhinya kebutuhan sehari-hari lansia dari segi materi, adanya kepuasan batin, meningkatnya partisipasi lansia dalam kegiatan BKL[10]. Dari aspek teknologi bahwa ada kaitan antara kemampuan lansia dalam mengakses teknologi dengan kesehatan lansia. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa perlu adanya pemberian informasi kepada lansia tentang teknologi dan pemanfaatan teknologi. Sistem ini diharapkan mampu membantu lansia sehingga tidak menjadi orang-orang yang termarginalkan secara digital di era teknologi informasi sekarang ini. Beberapa alasan utama lansia tidak mau menggunakan teknologi diantaranya adalah lansia tidak memiliki kemampuan finansial untuk memiliki peralatan teknologi, lansia tidak mampu memiliki kemampuan untuk belajar mengenai hal-hal baru, lansia sudah terbiasa menggunakan alat tradisional atau melakukan secara manual dan lansia merasa belum membutuhkan[6].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh tim peneliti terhadap tokoh masyarakat di Desa Wedomartani, diperoleh informasi bahwa warga mengalami masalah kesehatan, psikologis dan ekonomi akibat kondisi pandemi COVID-19. Kegiatan pelayanan Kesehatan seperti posyandu lansia tidak dapat berjalan karena Daerah Istimewa Yogyakarta masih berstatus Darurat Bencana COVID-19. Penyuluhan Kesehatan oleh puskesmas pun juga tidak bisa dilakukan karena tidak memungkinkan untuk mengumpulkan sekelompok lansia di masyarakat. Kondisi ini menyebabkan kualitas hidup masyarakat di Desa Wedomartani mengalami penurunan. Selain masalah Kesehatan, masalah ekonomi juga menjadi dampak akibat pandemic covid-19. Masyarakat di Desa Wedomartani banyak yang kehilangan pekerjaan, banyak pengangguran dan biaya hidup yang semakin meningkat. Masyarakat terutama lansia masih banyak yang tidak sekolah maupun berpendidikan rendah sehingga sangat susah untuk bisa bekerja ke sektor formal. Berdasarkan data di atas, dengan adanya intervensi integrasi *Health-SeT (Health, SocioEconomy and Technology)* diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pralansia di Desa Wedomartani.

2. DASAR TEORI DAN METODOLOGI

Model intervensi ini menggabungkan ketiga hal diantaranya *Health* (Kesehatan), *Social Economy* dan *Technology*.



Gambar 1: Kerangka Teori Penelitian Pengembangan Model Intervensi Integrasi Health-SeT (*Health, SocioEconomy and Technology*) di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman, DIY.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potonglintang pengambilan data dilakukan satu kali dengan instrumen berupa kuesioner tertutup. Hal tersebut dilakukan untuk dapatkan data yang valid mengenai kondisi para lansia dan pralansia di masa pandemi covid-19.

Penelitian dilaksanakan di Dusun Sawahan Kidul Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman, DIY. Penelitian ini dilaksanakan selama 10 bulan yaitu bulan Maret sampai dengan bulan Oktober 2020. selama 2 hari Sabtu dan Minggu (tanggal 7-8 Desember 2020). Hal ini terjadi karena kondisi pandemi covid-19 menyebabkan rencana turun melakukan intervensi menunggu situasi yang tepat dan izin dari lokasi penelitian. Akhirnya pada awal Desember baru diperbolehkan mengambil data namun tetap tidak boleh mengumpulkan warga. Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan keterangan layak etik dari Komisi Etik Fikes-Unriyo.

Populasi penelitian ini yaitu pra lansia dan lansia di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman yang berjumlah 70 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pralansia (usia 45- 59 tahun) dan lansia (usia 60-70th), biasa menggunakan *handphone*/android, serta bersedia untuk mengisi kuesioner penelitian. Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik aksidental sampling. Karena kondisi pandemic covid-19, pengumpulan lansia tidak diizinkan serta jumlah orang berkumpul juga dibatasi sehingga penelitian ini mengambil sampel minimal 40 orang lansia dan pralansia yang memenuhi kriteria tersebut di atas.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner tentang pengetahuan, perilaku dan kondisi sosial ekonomi selama pandemic covid-19 yang telah dilakukan uji validitas ekspert dengan nilai 80. Kuesioner pengetahuan dibuat dalam bentuk kuesioner tertutup dengan 2 pilihan jawaban yaitu 'benar-salah', kuesioner perilaku dengan 4 pilihan jawaban. Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari mengenai karakteristik, pengetahuan, perilaku, dan dampak covid-19 serta sekunder berupa data lansia dan pralansia yang terdata di Desa Wedomartani. Pengumpulan data dilakukan hanya satu kali saja. Sesuai dengan izin yang diberikan oleh Kepala Dusun Sawahan Kidul bahwa dalam kondisi pandemi ini tidak diizinkan mengadakan kerumunan atau mengumpulkan warga pengambilan data dilakukan oleh 8 kader kesehatan Dusun Sawahan Kidul dengan kunjungan dari rumah ke rumah.

Analisis data univariat untuk memperoleh gambaran mengenai karakteristik, pengetahuan, perilaku, dan dampak covid-19 terhadap kondisi sosial ekonomi responden. Selain itu, analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan tabel frekuensi dari tiap variabel. Variabel yang dianalisis adalah karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, status tinggal, status perkawinan. Hal ini penting sebagai data dasar

untuk melakukan intervensi dalam rangka mengukur kualitas hidup lansia dan pralansia dengan pendekatan Model Intervensi Integrasi *Health-SeT (Health, SocioEconomy and Technology)*.

3. PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Dusun Sawahan Kidul Desa Wedomartani yang terdiri dari 25 dusun, 103 RW, 138 RT, dan jumlah penduduk 28.041 orang. Batas-batas lokasi penelitian adalah di sebelah utara berbatasan dengan Padukuhan sawahan Lor, sebelah barat berbatasan dengan Padukuhan Babadan, di sebelah selatan berbatasan dengan Padukuhan Gondang Legi. Desa Wedomartani merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Ngemplak II. Misi Puskesmas Ngemplak 2 menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan dengan pelayanan prima untuk mewujudkan masyarakat sehat dan mandiri. Lebih jelas mengenai hasil penelitian disajikan pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

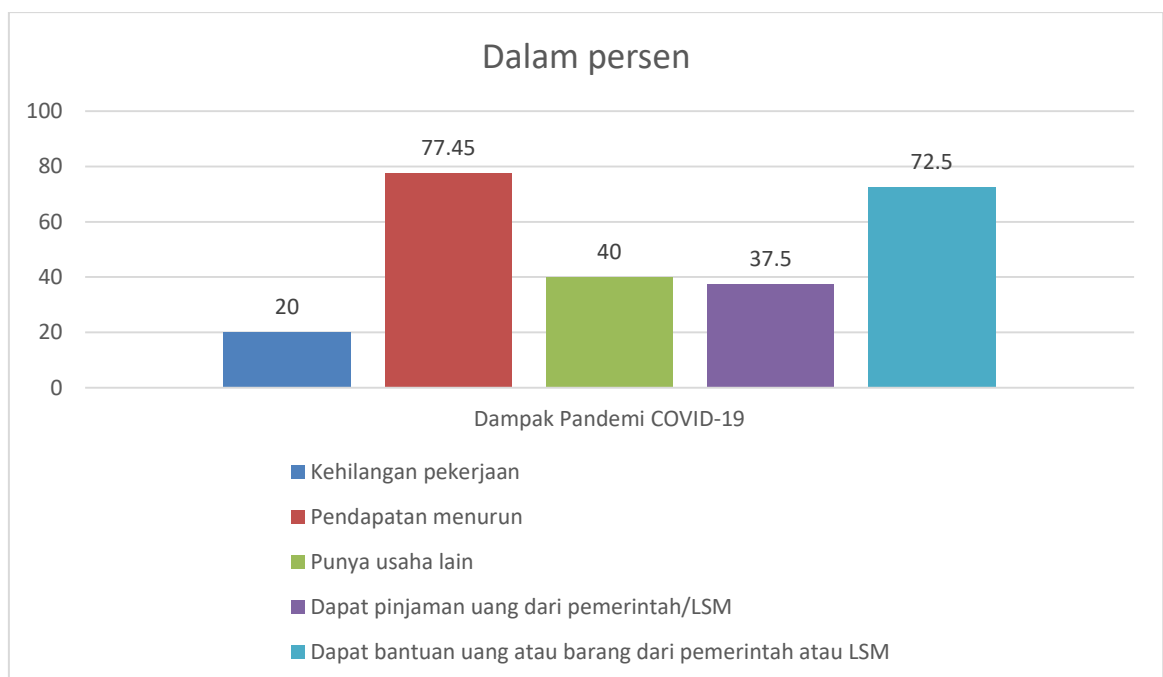
KARAKTERISTIK	n	%
Usia		
Usia pertengahan (<i>middle age</i>) (45 – 59 tahun)	14	35
Lanjut Usia (<i>elderly</i>) (60 – 75 tahun)	20	50
Lanjut Usia Tua (<i>old</i>) (75 – 90 tahun)	6	15
Status Perkawinan		
Kawin	26	65
Belum Kawin	2	5
Janda/Duda	12	30
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	23	57,5
Masih Bekerja	17	42,5
Status Tinggal		
Bersama keluarga	38	95
Sendiri	2	5
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	6	15
Pendidikan Dasar	17	42,5
Pendidikan Menengah	14	35
Pendidikan Tinggi	3	7,5
Pendapatan Responden		
Tidak punya pendapatan	4	10
Kurang dari 1 juta	27	67,5
1 – 2 juta	4	10
Lebih dari 2 juta	5	12,5
Total	40	100

Dari tabel 1 diketahui sebagian besar yaitu 26 responden (65%) merupakan lansia, 26 responden (65%) berstatus kawin/menikah, sebagian besar yaitu 23 (57,5%) tidak bekerja, hampir semua yaitu 38 responden (95%) tinggal bersama anggota keluarga. Mengenai pendidikan responden diketahui hampir separuh yaitu 17 orang (42, 5%) berpendidikan dasar dan sebagian besar yaitu 27 responden (67,5%) berpendapatan kurang dari Rp1.000.000,00.

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan tentang Proses Penuaan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 serta Penggunaan HP.

Pengetahuan dan Perilaku Responden	n	%
Pengetahuan		
Kurang	20	50
Tinggi	20	50
Pencegahan		
Kurang	22	55
Baik	18	45
Penggunaan HP		
Kurang	22	55
Baik	18	45
Total	40	100

Dari tabel 2 diketahui pengetahuan responden mengenai proses penuaan nampak seimbang antara yang berpengetahuan tinggi dan yang pengetahuannya kurang masing-masing 20 Orang (50%). Sementara, untuk upaya pencegahan covid-19, masih lebih banyak yang perilakunya kurang baik yaitu. Mengenai perilaku penggunaan Hp ada 22 orang (55%) responden yang telah mampu mengoperasikan Hp dengan baik.



Gambar 2. Gambaran Dampak Covid-19 terhadap Kondisi Sosial Ekonomi Responden

Dari gambar 2 terlihat bahwa bahwa dampak terbesar terjadi pada penurunan pendapatan yaitu (77,45%), diikuti kehilangan pekerjaan 20%. Meskipun demikian ada 72,5% responden mendapat bantuan dari pemerintah/LSM, 37,5 mendapat pinjaman dari pemerintah/LSM, dan 40% memiliki usaha lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 26 responden (65%) merupakan lansia pada rentang usia 60-90 tahun. Hal ini tidak mengherankan karena Yogyakarta merupakan wilayah dengan jumlah lansia tertinggi di Indonesia yaitu 12, 58%[11]. Dari segi kesehatan memasuki usia lanjut berarti juga mulai munculnya masalah kesehatan seiring dengan menurunnya fungsi organ tubuh manusia secara alamiah. Meskipun demikian, melalui upaya-upaya melatih fungsi organ tubuh pada usia yang lebih muda masalah kesehatan pada usia lanjut dapat diminimalisasi.

Dari beberapa aspek penduduk lanjut usia merupakan kelompok sosial tersendiri. Hal ini masih berkaitan dengan kemunduran fungsi tubuh yang menyebabkan keterbatasan misalnya dari segi gerak sudah tidak secepat dan selincah orang yang usianya kurang dari 60 tahun. Oleh karena itu biasanya para lansia tidak dilibatkan dalam kegiatan yang membutuhkan gerakan cepat. Demikian juga untuk kegiatan yang sifatnya membutuhkan tenaga fisik seringkali tidak mengikutsertakan lansia. Meskipun sebenarnya perlakuan ini terjadi sebagai bentuk kasih sayang dan penghormatan untuk lansia, di sisi lain sering menimbulkan rasa tidak berguna pada lansia itu sendiri.

Data yang didapat menunjukkan bahwa 26 responden (65%) berstatus kawin/menikah. Keberadaan pasangan hidup bagi sebagian orang mampu memenuhi beberapa kebutuhan dasar manusia. Keluarga memberikan dukungan terbesar bagi seseorang untuk memperoleh kebahagiaan dan dari rasa bahagia ini akan berkontribusi positif terhadap kesehatan[12]. Selain itu, data penelitian ini menunjukkan bahwa hampir semua yaitu 35 responden (95%) tinggal bersama anggota keluarga baik bersama pasangan hidupnya, anak, menantu, dan anggota keluarga yang lain. Diharapkan kondisi ini akan mendukung kesehatan para pralansia dan lansia.

Sebagian besar yaitu 23 (57,5%) tidak bekerja. Bekerja atau beraktivitas untuk produktif secara ekonomis bagi sebagian orang merupakan kebutuhan, bagi sebagian yang lain mungkin menjadi sebuah kewajiban. Namun sebenarnya bekerja juga berkaitan dengan pengambilan keputusan dan luasnya hubungan sosial. Sementara di dalam budaya Jawa biasanya untuk menghormati para lansia dilarang bekerja. Menurut masyarakat Jawa usia tua adalah saat menikmati hidup melihat dan menikmati kesuksesan anak cucu.

Mengenai pendidikan responden diketahui hampir separuh yaitu 17 orang (42, 5%) berpendidikan dasar. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup seseorang. Hal ini terjadi karena pendidikan akan meningkatkan pengetahuan dan wawasan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas pengetahuan dan wawasannya. [13] Sebagian besar yaitu 27 responden (67,5%) berpendapatan kurang dari Rp1.000.000,00. Pendapatan berkorelasi dengan kesejahteraan terutama di kota besar. Hal ini sedikit berbeda dengan karakteristik masyarakat Yogyakarta. Dengan kultur Jawa yang kuat dengan slogan '*nrimo ing pandum*' masyarakat Yogyakarta selalu bisa bersyukur dengan pendapatan seberapa pun. Mungkin hal ini yang menjadi salah satu faktor angka harapan hidup Daerah Istimewa Yogyakarta adalah yang tertinggi di Indonesia[5]

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden mengenai proses penuaan nampak seimbang antara yang berpengetahuan tinggi dan yang pengetahuannya kurang masing-masing 20 Orang (50%) hal ini menunjukkan bahwa para lansia dan pra lansia telah memahami bahwa menjadi tua adalah proses yang alamiah harus diterima oleh setiap orang. Menjadi tua bukan penyakit sehingga tidak perlu ditakutkan. Namun menjadi tua dengan sehat dan aktif adalah sebuah pilihan.



Artinya siapapun yang menginginkan masa tuanya tetap sehat dan aktif maka selagi muda harus mempersiapkan diri sebaik mungkin misalnya dengan makan makanan bergizi, berolah raga secara teratur dan proporsional, aktif dalam kegiatan sosial dan sebagainya. Dengan kata lain perilaku hidup sehat menjadi faktor penting sebagai investasi kesehatan di usia lanjut[14].

Sementara, untuk upaya pencegahan covid-19, masih lebih banyak yang perilakunya kurang baik. Hal ini mungkin terjadi karena covid-19 merupakan hal yang baru sehingga masih banyak informasi yang belum terlalu jelas kebenarannya yang membuat seseorang menjadi apatis terhadap informasi tersebut. Perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan[12]. Oleh karena itu tidak mengherankan ketika pengetahuannya belum begitu bagus maka perilakunya juga belum baik.

Mengenai perilaku penggunaan Hp ada 22 orang (55%) responden yang telah mampu mengoperasikan Hp dengan baik. Meskipun demikian perlu ada penelitian lebih lanjut untuk mengetahui penggunaan Hp ini untuk apa saja. Pada umumnya, masyarakat menggunakan Hp sesuai dengan fungsi utamanya yaitu sebagai alat komunikasi. Diharapkan ke depan penggunaan Hp selain sebagai alat komunikasi juga sebagai alat untuk akses informasi kesehatan. Dengan demikian kualitas hidup masyarakat akan semakin meningkat.

Bahwa dampak terbesar terjadi pada penurunan pendapatan yaitu (77,45%), diikuti kehilangan pekerjaan 20%. Hal ini tentu menjadi masalah yang cukup berat karena adanya pekerjaan dan adanya pasangan hidup dan keberadaan anak cucu mempengaruhi ketahanan mental seseorang[11]. Selain itu pekerjaan biasanya menjadi sumber utama oleh karena itu dampak ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan manusia. Meskipun demikian ada 72,5% responden mendapat bantuan dari pemerintah/LSM, 37,5 mendapat pinjaman dari pemerintah/LSM, dan 40% memiliki usaha lain. Selama pandemi covid-19 pemerintah maupun beberapa kalangan swasta nampaknya menyadari betul dampak buruk dari covid-19. Oleh karena itu melalui Kementerian Sosial pemerintah menyalurkan bantuan untuk kelompok rentan secara ekonomis seperti kelompok lansia dan keluarga yang kurang mampu. Hal ini dilakukan pemerintah atau pihak swasta untuk menjaga agar kegiatan ekonomi tetap berjalan ketika masyarakat dibatasi mobilitasnya.

4. KESIMPULAN

1. Karakteristik responden sebagian besar (65%) lansia, sebagian besar (65%), menikah, sebagian besar (57,5%) responden tidak bekerja, hampir semua (95%) responden tinggal bersama anggota keluarga, hampir separuh (42, 5%) responden berpendidikan dasar, sebagian besar (67,5%) responden berpendapatan kurang dari Rp1.000.000,00, separuh (50%) responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai proses penuaan
2. Lebih dari separuh (55%) responden memiliki perilaku pencegahan covid-19 kurang baik dan lebih dari separuh (55%) responden memiliki perilaku penggunaan Hp baik
3. Dampak negatif adanya pandemi covid-19 menyebabkan 77,45% responden mengalami penurunan pendapatan dan dampak positifnya ada 72,5% responden mendapat bantuan dari pemerintah/LSM

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Affairs, D. of E. and S. (2015). *World Population Prospects*. New York: United Nations.
- [2] Kemenkes. (2016a). *Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.



- [3] Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (*The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services*), 2(1), 87–94
- [4] Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). *Quality of Life Elderly*, 120–132.
- [5] Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- [6] Resyandito, & Kurniawan, E. (2017). Pemanfaatan Teknologi oleh Orang Lanjut Usia di Yogyakarta, (2008).
- [7] Robben, S., Perry, M., Nieuwenhuijzen, L. Van, Achterberg, T. van, Rikkert, M. O., Schers, H., ... Melis, R. (2012). *Impact of Interprofessional Education on Collaboration Attitudes , Skills , and Behavior Among Primary Care*, 32(3), 196–204. <https://doi.org/10.1002/chp>
- [8] Grudinski, D. (2014). *STRATEGIC MANAGEMENT OF VALUE NETWORKS : how to create value in cross-sector collaboration and partnerships*. Finland.
- [9] Setyowati, S. (2013). Pengaruh Konsep Diri dan Kemampuan Sosialisasi terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 9(2).
- [10] Febriyanti. (2017). Pemberdayaan Lansia Melalui Usaha Ekonomi Produktif oleh Bina Keluarga Lansia (BKL) Mugi Waras di Kabupaten Sleman, 1(1), 177–192. <https://doi.org/10.14421/jpm.2017.011-10>
- [11] Roesma, Sonja. 2001. *Menggapai Usia Lanjut Sejahtera*. Jakarta: Katuju Communication
- [12] Kuntjorowati, Elly. 2013. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Lanjut Usia Terlantar*. Yogyakarta: B2P3KS Press Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [13] Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [14] Rahardjo, Tri Budi W, Titus K Kurniadi, S. Sumiarno, Yudarini, Vita Priantina Dewi, Kristina S Widiati. 2008. *Panduan hidup Sehat bagi Lansia*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia