



Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)

e-ISSN 2776-6306

<https://jom.htp.ac.id/index.php/jkh>

Perubahan Perilaku Lansia Penyintas COVID-19: Studi Fenomenologi

Changes in Behavior of Elderly COVID-19 Survivors: A Phenomenology Study

Ghea Pebby Oktafiga¹, Dewi Kurnia Putri², Erna Marni³

^{1,2,3} Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Email: 1gheapebbyokta@gmail.com

Histori artikel

Received: 16 Juli 2022

Accepted: 31 Juli 2022

Published: 31 Desember 2022

Abstrak

Corona Virus Disease (COVID-19) merupakan penyakit yang menyerang saluran pernapasan dan mudah ditularkan dalam waktu singkat. Lansia merupakan kelompok umur yang rentan pada kasus ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan perubahan perilaku lansia penyintas COVID-19 di Kota Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Partisipan pada berjumlah tujuh orang lansia usia 45-60 tahun. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam terstruktur dengan pedoman wawancara. Analisis data dengan langkah metode Colaizzi. Hasil penelitian didapatkan tujuh tema yaitu: perubahan perilaku kesehatan dari aspek kesehatan (rajin menggunakan masker mencuci tangan, membawa *hand sanitizer*, menjaga jarak, menghindari, kerumunan, memakai pakaian sekali setelah dari luar, rajin dalam mengonsumsi vitamin setiap harinya), perubahan aspek psikologis (bingung dalam melakukan aktivitas dan sering mondar mandir, gelisah akan suatu hal (khawatir, cemas), takut tertular kembali, was-was akan segala hal yang dilakukan, sedih, dan stres), perubahan aspek sosial (membatasi komunikasi dengan lingkungan dan menggunakan komunikasi secara virtual), perubahan aspek spiritual (membatasi kegiatan di masjid dan mendapatkan sumber informasi agama lebih sering lewat tv/hp), perubahan dari aspek ekonomi (pelanggan berkurang, pemasukan berkurang), perilaku sebelum pandemi, dan harapan terhadap pandemi (partisipan tidak melakukan protokol kesehatan yaitu tidak menggunakan masker, mencuci tangan, serta harapan, ingin pandemi ini cepat berlalu, agar dapat beraktivitas kembali).

Kata kunci: Lanjut Usia, Pandemi COVID-19, Perubahan Perilaku.

Abstract

Corona Virus Disease(COVID-19) is a disease that attacks the respiratory tract and is easily transmitted over timeshort. The elderly are the vulnerable age group in this case. The aim is to describe changes in the behavior of elderly COVID-19 survivors in Pekanbaru City. This study uses a qualitative method. The participants were seven elderly people aged 45-60 years. The data collection method uses structured in-depth interview techniques using interview guidelines. Data analysis using the Colaizzi method steps. The results of the study obtained seven themes, namely: changes in health behavior from the health aspek (diligently using masks, washing hands, carrying hand sanitizers, maintaining distance, avoiding crowds, wearing clothes once from outside, diligent in taking vitamins every day), changes in psychological aspek (confused in doing activities and often going back and forth, anxious about something (worried, anxious), afraid of being infected again, anxious about everything that is done, sad, and stressed), changes in social aspek (limiting communication with the environment and using communication virtually), changes in the spiritual aspek (limiting mosque activities and getting religious information sources more often via tv/mobile), changes from the economic aspek (reduced customers, reduced income), behavior before the pandemic, and expectations for the pandemic (participants did not follow health protocols, namely not wearing masks, washing hands, and hoping that this pandemic would pass quickly, so that they could return to their activities).

Keywords: *Elderly, COVID-19 Pandemic, Behavior Change.*

Pendahuluan

Corona Virus Disease merupakan penyakit yang menyerang saluran pernapasan, dengan gejala seperti sakit flu pada umumnya. *World Health Organization* (WHO) mengumumkan nama penyakit ini sebagai *Virus Corona Disease* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, yang sebelumnya disebut 2019-nCoV, lalu dinyatakan

sebagai pandemi pada tanggal 12 Maret 2020 (Susilo, 2020). *Corona Virus Disease* ini mempunyai sifat yang mudah menularkan dalam waktu singkat sehingga infeksi menyebar dengan cepat dan menimbulkan pandemi global.

COVID-19 pertama kali diumumkan oleh Pemerintah Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020. Sebagian besar kasus COVID-19 di Indonesia lebih rentan terjadi pada pasien laki-laki, ini ditunjukkan dengan jumlah perbandingan laki-laki: 59,47% dan perempuan: 41,03%. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih sering melakukan aktivitas di luar rumah seperti mencari nafkah, yang menyebabkan risiko kerentanan tertular COVID-19 lebih tinggi (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Kasus COVID-19 yang terjadi di Indonesia dikelompokkan berdasarkan usia dari 0-5 tahun: 2,06 %, pada usia 6-17 tahun: 0,50 %, di usia 18-30 tahun: 0,73 %, usia 30-45 tahun: 2,00 %, usia 46-59 tahun: 7,53 % dan pada kelompok rentan dengan usia \geq 60 tahun: sekitar 15,93 % kasus kematian (Rizal, 2020). Kasus COVID-19 yang terjadi di Pekanbaru terbagi dari berbagai kelompok usia yaitu pada usia 18-40 tahun sekitar 47, 2 % kasus, usia 40-60 tahun terdapat 31,6 %, usia 5-18 tahun terdapat 11,3 % dan pada usia 1-5 tahun sekitar 3,7 %. Berdasarkan presentase data yang didapatkan bahwa lansia di Kota Pekanbaru terletak pada urutan ke-2 dengan kasus meninggal COVID-19, hal tersebut yang membuat pemerintah lebih menekankan untuk lansia tetap melakukan kegiatan dirumah (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Adanya kebijakan larangan untuk melakukan kegiatan berkumpul pada saat pandemi COVID-19 ini menimbulkan stres pada berbagai lapisan masyarakat. Respon dari lingkungan masyarakat sekitar, terisolasi, berpisah dengan anggota keluarga di rumah, menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional. Respon yang muncul bisa bermacam macam. Mulai dari sakit kepala, kehilangan nafsu makan, tidur tidak nyenyak, merasa tegang, khawatir maupun cemas. Kondisi karantina (pembatasan gerak aktivitas) juga bisa menyebabkan aktivitas sehari hari menjadi terganggu. Masalah gangguan emosional yang dialami tidak hanya berasal dari diri sendiri, tetapi juga dari lingkungan sekitar (Sherchan & Bandari, 2017). Dampak dari kebijakan yang dilakukan pemerintah ini mempengaruhi berbagai rentang usia, yang paling mengkhawatirkan adalah kelompok lansia, karena kelompok lansia dianggap sebagai kelompok yang paling rentan pada COVID-19. Kerentanan lansia pada pandemi COVID-19 ini disebabkan karena penurunan daya tahan dan penyakit penyerta sehingga risiko kematian lebih tinggi. Sehingga lansia lebih ditekankan untuk tidak melakukan aktivitas di luar rumah, hal tersebut yang menyebabkan timbulnya dampak perubahan pada perilaku lansia

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penggalan karena ingin mengetahui lebih dalam terkait perubahan perilaku yang dialami lansia selama pandemi COVID-19. Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi tentang perubahan perilaku lansia penyintas COVID-19 dengan menggunakan pendekatan: studi fenomenologi.

Metode

Pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dan teknik *snowball sampling*. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk mengambil sumber data dengan pertimbangan dari kriteria inklusi dan eksklusi, serta teknik *snowball* yang digunakan untuk mengidentifikasi, memilih, serta mengambil sampel dalam suatu jaringan atau dalam rantai hubungan yang menerus. Menurut Creswell (2014) fokus penelitian kualitatif pada kedalaman dan proses dengan melibatkan partisipan 6-12 partisipan. Penelitian dilakukan selama 3 bulan, dari bulan April 2021 – Juli 2021.

Pada penelitian ini, melibatkan tujuh partisipan dengan rentang umur 45-60 tahun. Jumlah partisipan pada penelitian ini dengan mengumpulkan data yang telah tersaturasi, yaitu berupa informasi yang diberikan partisipan dengan tidak memberikan tambahan informasi baru tentang fenomena yang diteliti. Jenis pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu pada awal dilakukannya penelitian diberikan *informed consent*. Partisipan yang sesuai dengan kriteria, diberikan perlindungan terhadap kerahasiaannya. Pada penelitian ini, pengumpulan data yang dilakukan dengan metode wawancara mendalam dengan menggunakan catatan lapangan yang ditulis dalam *field note*. Catatan lapangan berisi tentang keadaan, respon, gambaran non-verbal, posisi saat dilakukan serta keadaan lingkungan saat wawancara. Lalu, *Voice recorder* juga digunakan untuk mencatat hasil data yang diperoleh dari partisipan. *Voice Recorder* dimulai pada tahap saat peneliti mengucapkan salam. Pada saat penelitian menggunakan pedoman wawancara, untuk menyusun suatu naskah wawancara sebagai pedoman untuk proses wawancara sesuai dengan topik yang peneliti angkat. Naskah wawancara disebut sebagai pedoman atau protokol wawancara. Naskah wawancara ini berisi beberapa topik mengenai urutan pertanyaan secara mendetail. Pada penelitian ini, proses analisis data dilakukan langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan.

Tahapan pada analisis data yang digunakan yaitu dengan meliputi seluruh data dari wawancara mendalam dan catatan lapangan di *field note*. Setelah itu, dilakukan transkrip

hasil rekaman untuk dianalisis. Analisis data pada penelitian ini dilakukan berdasarkan sembilan tahap analisis Colaizzi. Penelitian ini telah mendapatkan kaji uji etik penelitian STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan No : 19/KEPK/STIKes-HTP/IV/2021 pada tanggal 19 April 2021.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

| No | Partisipan | Usia | Jenis kelamin | Riwayat penyakit | Tempat isolasi |
|----|------------|------|---------------|------------------|---------------------------|
| 1. | P1 | 51 | Perempuan | Kolesterol | Di rumah singgah COVID-19 |
| 2. | P2 | 46 | Perempuan | Tidak ada | Di rumah |
| 3. | P3 | 47 | Perempuan | Tidak ada | Di rumah |
| 4. | P4 | 50 | Laki-Laki | Asma | Di rumah |
| 5. | P5 | 56 | Perempuan | Hipertensi | Di rumah |
| 6. | P6 | 52 | Perempuan | Tidak ada | Di rumah singgah COVID-19 |
| 7. | P7 | 49 | Perempuan | Magh | Di rumah |

Terlihat dari tabel diatas, mayoritas usia partisipan yaitu berusia dari 45 tahun sampai 60 tahun ke bawah. Semua partisipan mengalami beberapa perubahan pada perilaku yang dialami selama pandemi COVID-19

Tabel 2. Hasil Analisis Data Perubahan Perilaku Lansia Penyintas COVID 19: Studi Fenomenologi

| No | Kategori | Sub tema | Tema |
|----|--|------------------------------|---|
| 1. | <ul style="list-style-type: none"> - menggunakan masker - mencuci tangan - membawa hand sanitizer - menjaga jarak - menghindari kerumunan - memakai pakaian sekali | Melakukan protokol kesehatan | Perubahan perilaku dari aspek kesehatan |
| | <ul style="list-style-type: none"> - mengkonsumsi vitamin | Meningkatkan imun tubuh | |
| 2. | <ul style="list-style-type: none"> - bingung melakukan aktivitas - mondar-mandir | Perilaku psikomotor | |

| | | | |
|----|--|---|---------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - gelisah terhadap suatu hal (khawatir, cemas) - takut tertular kembali - was-was akan segala hal - sedih | Respon emosional terhadap stressor | Perubahan dari aspek psikologis |
| | <ul style="list-style-type: none"> - stress | Respon tubuh terhadap stressor | |
| 3. | <ul style="list-style-type: none"> - membatasi komunikasi dengan lingkungan - menetap dirumah | Keterbatasan adanya pandemi | Perubahan dari aspek sosial |
| | <ul style="list-style-type: none"> - komunikasi menggunakan handphone | Menggunakan komunikasi jarak jauh | |
| 4. | <ul style="list-style-type: none"> - tidak pergi wirid - tidak pergi pengajian - sholat dirumah | Membatasi kegiatan di masjid | Perubahan dari aspek spiritual |
| | <ul style="list-style-type: none"> - melihat ceramah lewat tv/hp | Mencari sumber informasi agama menggunakan media elektronik | |
| 5. | <ul style="list-style-type: none"> - pelanggan berkurang - pemasukan berkurang | Kesulitan dalam financial | Perubahan dari aspek ekonomi |
| 6. | <ul style="list-style-type: none"> - tidak menggunakan masker - tidak mencuci tangan | Perilaku dalam menjaga kesehatan | Perilaku sebelum pandemi |
| | <ul style="list-style-type: none"> - rutin ke pasar setiap bulan - rutin kegiatan di masjid - jalan-jalan keluar rumah | Aktivitas diluar rumah | |
| 7. | <ul style="list-style-type: none"> - berkumpul dengan bebas - pergi jalan-jalan - anak-anak bisa bersekolah | Dapat beraktivitas seperti biasa | Harapan terhadap pandemi |
| | <ul style="list-style-type: none"> - pandemi cepat berlalu - tidak perlu memakai masker | Pandemi segera selesai | |

Dari penelitian ini didapatkan tujuh tema yaitu: perubahan perilaku kesehatan dari aspek kesehatan, perubahan dari aspek psikologis, perubahan dari aspek sosial, perubahan dari aspek spiritual, perubahan dari aspek ekonomi, perilaku sebelum pandemi, dan harapan terhadap pandemi. Pada tema pertama yaitu Perubahan Perilaku dari Aspek Kesehatan dengan subtema yang didapatkan yaitu (1) melakukan protokol kesehatan dan (2) meningkatkan imun tubuh. Pada subtema melakukan protokol kesehatan yang terbentuk dari enam kategori yaitu: menggunakan masker, mencuci tangan, membawa *hand sanitizer*, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan memakai pakaian sekali. Kategori diangkat berdasarkan ungkapan yang diberikan masing-masing partisipan. Pada kategori menggunakan masker diungkapkan oleh tujuh partisipan, dengan salah satu kutipan partisipan:

“ee.. kalau ketemu orang saya tetap **pakai masker**.. kadang maskernya sampai double.. kalau sebelum kenak itu **pakai masker** satu aja.. ee.. kalau sekarang ketemu orang **pakai double**..”(P4).

Pada subtema yang kedua yaitu meningkatkan imun yang terbentuk dari kategori mengkonsumsi vitamin yang diungkapkan dua partisipan yaitu:

“..bawa obat kemana-mana.. **selalu minum vitamin** teratur.. alhamdulillah nya..ee.. gak kayak dulu, mau minum vitamin aja susah..”(P4),

“ee.. **multivitamin** itu.. becomez it kalau gak salah.. setelah rajin minum itu alhamdulillah enak aja badan..” (P5).

Pada tema kedua yaitu Perubahan dari Aspek Psikologis dengan subtema yang didapatkan yaitu (1) perilaku psikomotor, (2) respon emosional terhadap stresor, dan (3) respon tubuh terhadap stresor. Pada subtema perilaku psikomotor yang terbentuk dari dua kategori yaitu: bingung melakukan aktivitas dan mondar-mandir. Kategori diangkat berdasarkan ungkapan yang diberikan masing-masing partisipan. Pada kategori bingung melakukan aktivitas diungkapkan oleh empat partisipan, dengan salah satu kutipan partisipan:

“..kalau udah **bingung** kali gak tau mau ngapa-ngapain kadang ibu mondar-mandir aja dirumah.. terus nonton tivi.. ee.. abis itu tidur..”(P3).

Pada subtema kedua yaitu respon emosional terhadap stresor yang terbentuk dari empat kategori yaitu: gelisah terhadap suatu hal (khawatir, cemas), takut tertular kembali, was-was akan segala hal, dan sedih. Kategori gelisah terhadap suatu hal (khawatir, cemas) diungkapkan oleh enam partisipan, dengan salah satu kutipan yaitu:

“ee.. awalnya begitu dengar ada corona ini, ada rasa sedikit **khawatir**.. ee.. yang pertama karna usia kita diatas 40 tahun..”(P2).

Pada subtema ketiga yaitu respon tubuh terhadap stresor yang terbentuk dari satu kategori yaitu: stres. Pada kategori stres juga diungkapkan oleh enam partisipan, dengan kutipan salah satu partisipan yaitu:

“ee.. **stres** gitu.. kayak kepala jadi banyak pikiran ya gak –gak..ee.. semuanya terpikir.. ee.. kayak takut jugak mau ngapa-ngapain kalau diluar.. takut tertular lagi kan..”(P1),

Pada tema ketiga yaitu yang Perubahan dari Aspek Sosial terbentuk dua subtema yaitu (1) keterbatasan adanya pandemi dan (2) menggunakan komunikasi jarak jauh. Pada subtema keterbatasan adanya pandemi terbentuk dari dua kategori yaitu membatasi sosialisasi dengan lingkungan dan menetap dirumah. Pada kategori membatasi sosialisasi

dengan lingkungan yang diungkapkan oleh lima partisipan, dengan kutipan salah satu partisipan:

*“ee.. kalau dulu masih banyak singgah-singgahnya.. kadang kerumah teman.. atau ke pasar dulu kan.. ee.. kalau **sekarang udah gak ada lagi**.. takut kita ni bawain virus..”(P1).*

Pada subtema yang kedua yaitu menggunakan komunikasi jarak jauh yang terbentuk dari satu kategori yaitu komunikasi melalui *handphone*. Pada kategori komunikasi melalui *handphone*, diungkapkan oleh enam partisipan, dengan kutipan salah satu partisipan yaitu:

*“bisa lewat facebook.. keluarga ibu yang dikampung ada facebook.. terus jugak ada grup keluarga.. ee.. jadi disitu aja kalau nanya-nanya kabar.. kalau mau liat muka.. ya.. **video call lewat wa**..”(P3).*

Tema ke-empat yaitu yang Perubahan dari Aspek Spiritual terbentuk dua subtema yaitu (1) membatasi kegiatan di masjid dan (2) sumber informasi keagamaan. Pada subtema membatasi kegiatan di masjid terbentuk dari tiga kategori yaitu tidak pergi wirid tidak pergi pengajian, sholat dirumah. Pada kategori tidak pergi wirid yang diungkapkan oleh dua partisipan, dengan ungkapan salah satu partisipan yaitu:

*“..ibu sekarang dah **gak berani pergi-pergi kegiatan kayak wirid di masjid gitu**.. ee.. padahal dulu ibu lumayan sering ikut juga..”(P1).*

Pada subtema kedua yaitu sumber informasi keagamaan, terbentuk dari satu kategori yaitu melihat ceramah di hp/tv yang diungkapkan oleh enam partisipan, dengan ungkapan salah satu partisipan:

*“..jadi kalau dengar ceramah sekarang **lewat youtube** aja..”(P2).*

Tema kelima yaitu Perubahan dari Aspek Ekonomi terbentuk satu subtema yaitu (1) kesulitan dalam finansial. Pada subtema kesulitan dalam finansial terbentuk dari dua kategori yaitu pelanggan berkurang dan pemasukan berkurang. Pada kategori pelanggan berkurang yang diungkapkan oleh dua partisipan, dengan salah satu kutipan:

*“apelagi yang kerje ni anak saye aje lagi sendiri.. jadi untuk biayain adek die.. same saye tu.. ee.. dah tak banyak betul duit die.. duit masuk pun sedikit.. apelagi corona ni.. ee.. die sering betul cerite **susah dapat nasabah** die katanye.. jadi ya gitulah ekonomi kite ni..”(P7).*

Tema ke-enam yaitu perilaku sebelum pandemi dengan dua subtema yang didapatkan yaitu: (1) perilaku menjaga kesehatan dan (2) aktivitas diluar rumah. Pada subtema perilaku dalam menjaga kesehatan yang terbentuk dari dua kategori yaitu tidak

menggunakan masker dan tidak mencuci tangan. Kategori tidak menggunakan masker diungkapkan oleh lima partisipan, dengan salah satu kutipan yaitu:

*“ee.. enggak.. karena dulu kan gak ada corona.. jadi orang-orang termasuk saya.. **gak ada yang mau pakai masker itu bikin sesak..”**(P6).*

Pada subtema yang kedua yaitu aktivitas diluar rumah yang terbentuk dari tiga kategori yaitu rutin ke pasar setiap bulan, rutin kegiatan di masjid, dan jalan-jalan keluar rumah. Pada kategori rutin ke pasar setiap bulan yang diungkapkan oleh tiga partisipan, dengan salah satu kutipan yaitu:

*“ee.. kalau ke pasar dulu.. ee biasanya.. 2 kali sebulan.. kadang 3 kali juga.. ee.. pasti adalah gitu setiap bulannya **ke pasar..** kalau sekarang udah dak ada lagi ibuk **ke pasar..”**(P1).*

Tema ke-tujuh yang yaitu Harapan dengan dua subtema yang didapatkan yaitu: (1) dapat beraktifitas diluar rumah dan (2) pandemi. Pada subtema pertama yaitu dapat beraktifitas diluar rumah yang terbentuk dari tiga kategori yaitu berkumpul dengan bebas, pergi jalan-jalan, dan anak-anak bisa bersekolah. Kategori diangkat berdasarkan ungkapan yang diberikan masing-masing partisipan. Pada kategori berkumpul dengan bebas diungkapkan oleh empat partisipan, dengan salah satu kutipan yaitu:

*“covid tu.. segeralah.. ee.. selesai.. terus kita bisa.. ee.. **kumpul-kumpul lagi..** bisa ketemu keluarga.. bisa ketemu teman-teman.. ha itulah..”*(P3).

Pada subtema yang kedua yaitu *pandemic* yang terbentuk dari dua kategori yaitu pandemi cepat berlalu dan tidak perlu memakai masker. Pada kategori pandemi cepat berlalu diungkapkan oleh 6 partisipan, dengan salah satu kutipan yaitu:

*“... macam orang-orang semue.. **nak selesai ajelah..** semue ni cepat ajelah selesai..”*(P7).

Pembahasan

Interprestasi hasil dan analisis kesenjangan dilakukan berdasarkan tema-tema yang terbentuk pada penelitian ini. Pembahasan teman-tema tersebut adalah sebagai berikut :

Tema 1 : Perubahan Perilaku dari Aspek Kesehatan

Pada penelitian ini, partisipan menyatakan terjadi perubahan perilaku/kebiasaan yang dialami selama adanya COVID-19 dari aspek kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang disampaikan oleh Munawar (2020) yang mengatakan banyak perubahan-

perubahan yang terjadi pada tatanan kehidupan, banyak hal baru yang sebelumnya tidak dilakukan pada masa lalu menjadi kelaziman ketika dimasa COVID-19. Seperti pemakaian *hand sanitizer*, lalu protokol mencuci tangan dan pengecekan suhu tubuh ketika masuk ke dalam suatu area serta pemakaian masker disetiap kesempatan baik ketika bersosialisasi maupun ketika beribadah. Sama halnya pada penelitian ini, terjadi beberapa perubahan perilaku pada *aspek* kesehatan seperti perubahan pada kebiasaan yang lebih baik dengan mematuhi segala protokol kesehatan diantaranya menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, selalu menggunakan *hand sanitizer*, dan selalu mengganti pakaian setelah dari luar. Adapun yang lainnya, partisipan menjadi lebih menjaga kesehatannya dengan selalu mengkonsumsi vitamin. Perubahan yang terjadi pada partisipan merupakan perubahan yang mengindikasikan dampak positif terhadap perubahan perilaku. Dalam jangka pendek untuk menghadapi ancaman COVID-19, selalu melakukan protokol kesehatan yang merupakan kebijakan pemerintah menjadi panduan untuk berperilaku. Sedangkan untuk jangka panjang perubahan perilaku yang terbentuk secara konstruktif dapat membuat kehidupan manusia ke depan akan lebih baik.

Menurut Teori Green (1980) dalam penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2016) perubahan perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Selama pandemi COVID-19, PHBS responden dapat meningkat karena timbulnya kesadaran responden untuk melakukan PHBS guna mencegah penularan COVID-19.

Tema 2 : Perubahan dari Aspek Psikologis

Hasil penelitian yang dilakukan Aslamiyah (2021), dampak COVID-19 terhadap psikologis pasien yaitu pasien mengalami penurunan motivasi, terkejut, sedih, tertekan, insomnia, trauma hingga membutuhkan dukungan motivasi dari aspek tertentu seperti keluarga dan teman sesama pasien. Sama halnya dengan penelitian ini, memiliki dampak pada *aspek* psikologis partisipan. Perubahan psikologis yang terjadi pada partisipan terbagi menjadi beberapa kategori yaitu partisipan yang mengatakan bingung melakukan aktivitasnya, sering mondar mandir, merasa gelisah (khawatir dan cemas), menjadi lebih was-was, takut tertular kembali, merasa sedih, dan stres. Hal tersebut terjadi karena partisipan yang merupakan penyintas COVID-19, merasakan pengalaman yang terjadi padanya menjadi lebih terasa dampak akan psikologisnya.

Kondisi pandemi saat ini sangat memicu kecemasan berlebih pada semua orang karena mereka takut bahwa dirinya akan terjangkit dan mengalami hal mengerikan. Peralnya, kecemasan ini merupakan suatu kondisi tegang yang berhubungan dengan ketakutan, kekhawatiran, perasaan tidak aman, dan kebutuhan akan kepastian. Kecemasan ini pun merupakan respons terhadap apa saja yang sedang terjadi. Ketika kecemasannya

bersifat tidak wajar tentunya akan memberatkan dirinya dan menyebabkan kelumpuhan dalam memberikan keputusan atau melakukan suatu tindakan (Yustinus, 2006). Di Indonesia sendiri, kekhawatiran dan kecemasan masyarakat sangat tersirat dengan jelas. Terlebih ketika awal-awal kedatangan virus Corona ke Indonesia yang menjadikan berbagai kegiatan lumpuh sementara.

Tema 3 : Perubahan dari Aspek Sosial

Adanya pandemi COVID-19 ini terjadi perubahan sosial yang signifikan bagi setiap lapisan masyarakat, baik masyarakat yang memiliki status perekonomian tinggi maupun yang rendah. Menurut Gillin dan Gillin, suatu perubahan sosial itu merupakan variasi dari cara dan gaya hidup yang sudah diterima, baik itu dikarenakan sebuah ideologi, kebudayaan material, berubahnya kondisi geografis, sampai dengan komposisi penduduk, dikarenakan dengan adanya difusi ataupun penemuan-penemuan baru yang ada dalam kehidupan masyarakat. Dalam sebuah pengertian tersebut, Gillin dan Gillin lebih tertuju terhadap sebuah dinamika masyarakat dan reaksi mereka pada suatu lingkungan sosialnya, baik itu yang menyangkut cara dan gaya mereka dalam kehidupan, kondisi alam sekitar, budaya mereka, dinamika kependudukan sampai dengan filsafat hidup yang dianut dan yang telah ditemukannya sebuah hal-hal baru dalam kehidupan mereka (Marius, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan Aslamiyah (2021), dampak COVID-19 terhadap pasien secara sosial berupa perubahan pandangan masyarakat terhadap pasien dan adanya stigma masyarakat terhadap pasien, sehingga pasien mengalami kesulitan untuk menjalani aktivitas sosial. Sedangkan pada penelitian ini tidak memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aslamiyah (2020), pada penelitian ini memiliki dampak sosial pada partisipan, bukan pada stigma masyarakat akan partisipan penyintas COVID-19. Penelitian ini, didapatkan dampak sosial yang terjadi pada partisipan, dengan mayoritas mengatakan bahwa membatasi kegiatan sosial seperti berkumpul dan juga lebih sering menetap di rumah. Adapun dampak lainnya yang terjadi dalam hubungan sosial partisipan, jadi lebih sering menggunakan komunikasi jarak jauh, untuk menghindari penularan COVID-19 saat ini, dan juga banyaknya kekhawatiran yang dimiliki oleh masing-masing partisipan. Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya perubahan sosial partisipan saat pandemi COVID-19 ini.

Tema 4 : Perubahan dari Aspek Spiritual

Hasil penelitian yang dilakukan Munawar (2020), yang menyatakan bahwa dampak negatif yang sangat dirasakan dari segi aspek spiritual juga berpengaruh terhadap tatanan kehidupan, dimasa masa awal pandemik sebagian mesjid banyak yang ditutup sehingga ritual keagamaan terganggu. Sama halnya pada penelitian ini, partisipan menyatakan terjadi perubahan pada kebiasaan spiritual yang dinyatakan partisipan yaitu partisipan membatasi untuk melakukan ibadah di masjid, lebih banyak melakukan ibadah di rumah, untuk

menghindari berdekatan dengan orang lain. Hal tersebut dilakukan mayoritas partisipan karena takut akan pandemi tersebut, sehingga untuk meminimalisir penularan, partisipan tidak lagi melakukan kegiatan keagamaan di masjid.

Tema 5 : Perubahan dari Aspek Ekonomi

Penyebaran COVID-19 yang cukup luas membawa banyak dampak bagi masyarakat dan terkhusus pasien COVID-19 sendiri. Salah satu dampaknya ialah kehilangan nyawa, penurunan ekonomi, terkendala aktivitas pendidikan, dan sosial. Serta yang paling mengkhawatirkan ialah dampak psikologis dan perubahan perilaku masyarakat. Virus ini tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik namun juga pada kesehatan mental dan kualitas hidup dari pasien. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah penelitian mengenai dampak COVID-19 terhadap mental para tenaga profesi kesehatan, menyebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan orang yang akan mengalami gangguan mental lebih parah karena menanggung resiko terpapar lebih besar.

Hasil penelitian yang dilakukan Aslamiyah (2021), dampak COVID-19 terhadap kondisi ekonomi pasien yaitu berupa penundaan pekerjaan yang mengakibatkan berkurangnya pendapatan hingga berdampak pada kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pangan. Sama halnya pada penelitian ini, yang didapatkan dari ungkapan-ungkapan partisipan yang mengatakan perubahan pada ekonomi yaitu pendapatan yang berkurang dan pelanggan yang berkurang. Hal tersebut terjadi, karena banyaknya masyarakat lain tidak ingin bertemu dengan orang luar, sehingga pekerjaan partisipan yang harus dilakukan dengan bertemu orang menjadi lebih sulit untuk saat pandemi saat ini. Kemudian, dengan pandemi ini, menjadi banyaknya kesulitan yang dialami partisipan pada ekonomi, yaitu salah satunya pendapatan yang semakin sedikit.

Tema 6 : Perilaku Sebelum Pandemi

Menurut Sadikin (2020) melansir dari *insider*, mengatakan bahwa sebelum adanya pandemi ada beberapa kebiasaan yang sering dilakukan yaitu: berjabat tangan, tidak mencuci tangan, memegang atau bertukar uang, berbagi botol minuman, menggunakan toilet umum, makan di restoran prasmanan, melakukan perjalanan dikarenakan saat ini orang memilih untuk meminimalisasi perjalanan yang dilakukan, terutama yang harus ditempuh menggunakan transportasi umum, baik darat, laut, maupun udara. Kemudian, pergi ke tempat *indoor* yang ramai dan berenang ditempat umum.

Pada penelitian ini, partisipan memberikan beberapa pernyataan tentang kebiasaan yang sering dilakukan pada saat sebelum adanya pandemi COVID-19. Hal ini sesuai dengan hasil lansiran yang disampaikan oleh (Sadikin, 2020), bahwa perilaku / kebiasaan yang dilakukan partisipan sebelum adanya pandemi ialah perilaku dalam menjaga kesehatan, yaitu kurangnya memperhatikan dalam menggunakan masker maupun mencuci tangan.

Adanya pandemi ini, kebiasaan menggunakan masker dan mencuci tangan merupakan hal yang jarang atau dari sebagian partisipan merupakan hal yang baru dilakukan, dan harus dilakukan untuk mencegah penyebaran COVID-19. Perilaku lainnya yang sering dilakukan yaitu kegiatan yang dilakukan di luar rumah, seperti rutin ke pasar setiap bulannya, rutin kegiatan di masjid, dan juga seringnya jalan-jalan keluar rumah. Karena keterbatasan akan pandemi, kebiasaan yang dahulu sering dilakukan, menjadi tidak dilakukan kembali karena kepatuhan akan kebijakan yang diberikan pemerintah.

Tema 7 : Harapan Terhadap Pandemi

Menurut lembaga survei yang dilakukan oleh KedaiKOPI (Kelompok Diskusi dan Kajian Opini Publik Indonesia) tahun 2020. ada harapan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan mengatakan "semoga pandemi ini cepat berakhir, jumlah pasien semakin menurun dan masyarakat bisa kooperatif untuk selalu menjadi protokol kesehatan," katanya. Adapun hasil survei yang diselenggarakan menyimpulkan masyarakat di tanah air lebih memprioritaskan penyelesaian masalah pandemi virus Corona (COVID-19) dari sisi kesehatan dibandingkan ekonomi. Sebanyak 75,5 persen responden survei tersebut menyatakan kesehatan lebih penting daripada ekonomi, khususnya saat pandemi COVID-19, dengan jumlah responden 1200 orang dari 34 provinsi di Indonesia.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian ini tidak memiliki kesesuaian untuk beberapa *point* yang disampaikannya. Pada penelitian ini, memiliki kesamaan pada harapan partisipan tentang pandemi ini cepat berlalu. Namun untuk beberapa *point* berbeda. Tidak hanya pandemi cepat berlalu, pada penelitian ini memiliki perbedaan *point* tentang sesuatu yang diharapkan yaitu, namun ungkapan dari partisipan dapat berkumpul dengan bebas, dapat pergi jalan-jalan, anak-anak dapat bersekolah kembali, dan tidak perlu memakai masker saat ingin keluar rumah.

Simpulan

Ada tujuh perubahan perilaku lansia yaitu: perubahan perilaku kesehatan dari aspek kesehatan (perubahan dalam menjaga protokol kesehatan dengan lebih rajin menggunakan masker, mencuci tangan, membawa *hand sanitizer*, menjaga jarak, menghindari, kerumunan, dan memakai pakaian sekali setelah dari luar, menjadi rajin dalam mengkonsumsi vitamin setiap harinya), perubahan *aspek* psikologis (menjadi bingung dalam melakukan aktivitas dan sering mondar-mandir, menjadi lebih gelisah akan suatu hal (khawatir, cemas), takut tertular kembali, was-was akan segala hal yang dilakukan, merasa sedih, dan menjadi lebih stress akan segala hal selama isolasi dirumah), perubahan *aspek* sosial (menjadi membatasi komunikasi dengan lingkungan karena adanya keterbatasan

akan pandemi, dan menjadi lebih sering menggunakan komunikasi melalui handphone), perubahan aspek spiritual (menjadi tidak berani pergi wirid, pergi pengajian, melakukan sholat dimasjid, dan lebih sering melihat ceramah lewat tv/hp), perubahan dari aspek ekonomi (pelanggan yang semakin berkurang menyebabkan pemasukan pun menjadi berkurang), perilaku sebelum pandemi, dan harapan terhadap pandemi (tidak menggunakan masker dan juga mencuci tangan, serta harapan, ingin agar pandemi ini cepat berlalu, sehingga dapat melakukan aktivitas kembali seperti dahulu). Saran untuk penelitian ini diharapkan untuk tetap mempertahankan dampak positif yang terjadi selama pandemi COVID-19, seperti perubahan perilaku kesehatan dari aspek kesehatan (perubahan dalam menjaga protokol kesehatan dengan lebih rajin menggunakan masker, mencuci tangan, membawa hand sanitizer, menjaga jarak, menghindari, kerumunan, dan memakai pakaian sekali setelah dari luar, menjadi rajin dalam mengkonsumsi vitamin setiap harinya). sedangkan untuk perubahan lainnya yang terjadi pada partisipan berupa perubahan psikologis, spiritual, dan sosial, diharapkan untuk disesuaikan dengan perubahan positif pada kesehatan.

Daftar Pustaka

- Aslamiyah, S. (2021). Dampak covid-19 terhadap perubahan psikologis, sosial dan ekonomi pasien covid-19 di kelurahan dendang, langkat, sumatera utara. *J. Ris. dan Pengabd. Masy.*, 1:56–69. <https://doi.org/10.24014/pib.v1i2.9616.dirj>
- Creswell, J. W. (2014). *Penelitian kualitatif dan desain riset (memilih diantara lima pendekatan)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19. (2020). *Covid-19 Cases: Indonesian Report 2020*. Maret, 2020. <https://www.covid19.kemkes.go.id/2020/kasus-positif-corona-page=all>.
- Harahap R. A. (2016). Pengaruh faktor predisposing, enabling dan reinforcing pada di puskesmas bagan batu kecamatan bagan sinembah kabupaten rokan hilir. *Jurnal JUMANTIK*, 1(1): 79–103. <https://doi.org/10.30829/JUMANTIK.V1I1.1016>
- Kementerian Kesehatan RI (2020). *Hindari Lansia Dari Covid 19: Pusat Analisis Determinan Kesehatan- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. April 23, 2020 <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>

- KedaiKOPI (Kelompok Diskusi dan Kajian Opini Publik Indonesia). (September 2020). *Masyarakat pilih kesehatan daripada ekonomi*. Lembaga Survei KedaiKOPI : Jakarta. <https://kedaikopi.co/survei/survei-kedaikopi-masyarakat-pilih-kesehatan-daripada-ekonomi.html>
- Marius, J. A. (2006). Perubahan sosial. *Jurnal Penyuluhan.*, 2(2). <https://doi.org/10.25015/penyuluhan.v2i2.2190>
- Munawar, E. (Oktober 2020). *Studi Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*. Seminar disampaikan pada Population, Family and Human Resources pada Perwakilan BKKBN Provinsi Aceh.
- Rizal, J. G. (Juli 2020). Melihat Kematian akibat Covid-19 di Indonesia, Kelompok Usia Berapa yang Paling Banyak?. *Kompas*, hlm. 1-3. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/07/14/073000765/melihat-kematian-akibat-covid-19-di-indonesia-kelompok-usia-berapa-yang-paling-banyak-.html>
- Sadikin, R. A. (Juli 2020). 7 Kebiasaan yang Berubah Sejak Pandemi Covid-19. *Suara.com*, hlm. 1-4. <https://www.suara.com/news/2020/07/23/120442/7-kebiasaan-yang-berubah-sejak-pandemi-covid-19.html>
- Sherchan, R., & Bhandari, A. (2017). Status and trends of human-wildlife conflict: a case study of lelep and yamphudin region, kanchenjunga conservation area, taplejung, nepal. *Journal Conservation Science*, 5:19-25. <https://doi.org/10.3126/cs.v5i1.24296>
- Susilo, A. (2020). Coronavirus Disease 2019. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1). <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Yustinus, S. (2006). *Kesehatan Mental Jilid 2*. Yogyakarta : Kanisius.