

## Gambaran Kecemasan Pasca Karantina pada Masyarakat di Kecamatan Cilacap Selatan

Nur Arsiska Kurniasanti<sup>1</sup>, Wachidah Yuniartika<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Email: [j210191175@student.ums.ac.id](mailto:j210191175@student.ums.ac.id)

### Abstrak

#### Kata Kunci:

Kecemasan; pasca karantina.

**Latar Belakang:** Direktur Organisasi Kesehatan Dunia pada tanggal 11 Februari telah muncul virus baru yaitu Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Data dari Dinkes Kabupaten Cilacap terdapat lonjakan tanggal 27 Agustus 2020 terdapat 127 orang dengan rincian status konfirmasi positif 3 orang, status PDP 36 orang, status ODP 88 orang. Menurut pedoman Revisi 4, selama wabah COVID19 yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam, terdapat masalah pada pernafasan, riwayat berpergian ke atau dari luar negeri atau kontak dengan pasien terinfeksi virus dan orang tersebut wajib karantina di rumah. Masalah yang dihadapi kepada orang yang memiliki pengalaman karantina menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan dan dapat menciptakan kecemasan ataupun depresi.

**Tujuan:** Untuk Mengetahui Gambaran Kecemasan Pasca Karantina pada Masyarakat Di Cilacap Selatan.

**Metode:** Jenis penelitian deskriptif, sampel 56 responden, pengambilan data menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner GAD-7 yang terdiri dari 7 item pertanyaan dengan menggunakan Analisa univariat. Jalannya penelitian yaitu pertama tahap persiapan melakukan studi pendahuluan dan perizinan ke bupati, kesbangpol, dan dinas kesehatan, Tahap pelaksanaan melakukan pengambilan data di Puskesmas Cilacap Selatan I dan II melalui WhatsApp kemudian dikirimkan link google form berisikan kuesioner demografi dan kecemasan (GAD-7) dan pada Tahap Pelaporan melakukan pengolahan data editing, coding entry dan tabulating dan dilakukan analisis SPSS.

**Hasil:** Dari penelitian ini didapatkan hasil paling banyak mengalami kecemasan sedang (46.4%). Karakteristik usia 17-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA/SMK, pekerjaan tidak bekerja, status sudah menikah, tidak memiliki penyakit comorbid, riwayat karantina 1 kali. Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami kecemasan sedang.

### 1. PENDAHULUAN

Direktur Organisasi Kesehatan Dunia pada tanggal 11 Februari telah muncul virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS– CoV-2) yang nama penyakitnya Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Penyebarannya bermula di

Wuhan, Tiongkok penyebabnya melalui droplet (percikan air liur) yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi. Selama pandemi, orang-orang takut bahwa mereka atau anggota keluarganya akan jatuh sakit dan sangat tidak yakin akan dampak pandemi tersebut.

Diskriminasi dan stigma terkait penyakit menular membuat orang takut terinfeksi yang juga dapat memengaruhi status kesehatan mental (Perencevich, Eli N. Diekema, Daniel J. Edmond, 2020)

Pada tanggal 09 Mei 2020 terdapat 3.855. 812 orang terinfeksi virus corona di dunia. Kasus untuk di Indonesia juga memiliki angka yang cukup tinggi 13.645 orang. Angka di Jawa tengah menyumbang sebesar 1.198 orang. Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-4 Orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal. Orang tersebut wajib melakukan karantina di rumah dan dilakukan pengambilan spesimen (hari ke-1 dan hari ke-2) kegiatan surveilans tiap 7 dilakukan berkala untuk mengevaluasi adanya perburukan gejala selama 14 hari.

Masalah-masalah yang dihadapi kepada orang yang memiliki pengalaman karantina menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan, bagi mereka yang mengalaminya, akan merasakan seperti perpisahan dari orang yang dicintai, hilangnya kebebasan,

ketidakpastian status penyakit, dan kebosanan, kadang-kadang, dapat menciptakan efek dramatis hingga kecemasan ataupun depresi (Rubin & Wessely, 2020)

Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap menyatakan terpantau zona hijau pada awal kasus COVID-19 namun pada tanggal 26 Maret 2020 mengkonfirmasi terdapat 1 kasus positif kemudian berubah menjadi status zona merah dan terjadi lonjakan kasus lebih dari 100% pada tanggal 05 Mei 2020 yaitu menjadi 41 orang dengan rincian 5 sembuh, 35 dalam perawatan dan 1 meninggal. Adapun persebaran lonjakan kasus tersebut salah satunya di kecamatan Cilacap Selatan. Lonjakan tersebut menjadi terus bertambah. Pada tanggal 27 Agustus 2020 terdapat kasus yang berjumlah 127 orang dengan rincian status konfirmasi positif 3 orang, status PDP 36 orang, status ODP 88 orang. Tanggapan orang dalam suatu kondisi dipengaruhi oleh perubahan persepsi konteks mereka. Kemampuan pasien yang dipertanyakan untuk secara akurat mengingat dan menilai keadaan kesehatan sebelumnya (Kamper et al., 2009). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran Kecemasan Pasca karantina pada masyarakat di kecamatan Cilacap Selatan.

## 2. METODE

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sampel

penelitian ini adalah masyarakat kecamatan cilacap selatan pasca karantina 56 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi responden berusia remaja, dewasa, dan lansia, responden maksimal pernah menjalani 3 kali karantina, responden pasca selesai karantina rentang 2 bulan, dan responden berada di Wilayah Cilacap Selatan. Uji validitas atau hasil validitas kuesioner peneliti tidak membuat instrument sendiri tetapi menggunakan kuesioner yang sudah diteliti sebelumnya terbukti valid realibel sebesar 0.90 dan cronbach's alpha sebesar 0,85.

Pengambilan data menggunakan kuesioner daring dimana responden diminta untuk mengisi pertanyaan terkait pengalaman pasca karantina. Instrumen yang digunakan skala kecemasan GAD-7. Rentang skala yang digunakan pada kuesioner ini yaitu terdiri dari 0-4= kecemasan ringan, 5-9 = kecemasan sedang, 10-14= kecemasan cukup berat, 15-21 = kecemasan berat.

Penilaian score 0 = tidak ada Tidak sama sekali dalam 2 minggu, 1 = Beberapa hari dalam 2 minggu, 2 = Lebih dari separuh waktu dalam 2 minggu, 3 = Hampir setiap hari dalam 2 minggu. Jalannya penelitian mulai dari Tahap persiapan melakukan studi pendahuluan dan perizinan ke bupati, kesbangpol, dan dinas kesehatan,

Tahap pelaksanaan melakukan pemngambilan data di Puskesmas Cilacap Selatan I dan II dimana pengambilan data ke responden melalui WhatsApp kemudian dikirimkan link google form berisikan kuesioner demografi dan kecemasan (GAD-7) dan pada Tahap Pelaporan akan dilakuka penngolah data editing, coding entry dan tabulating dan dilakukan analisis menggunakan SPSS analisis deskriptif dan central tendency.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif pada penelitian kecemasan pada masyarakat kecamatan cilacap selatan pasca karantina.

Tabel. 1 Distribusi frekuensi

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Usia		
17-25 Tahun	17	30.4
26-35 Tahun	8	14.3
36-45 Tahun	14	25.0
46-55 Tahun	11	19.6
56-65 Tahun	6	10.7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	33.9
Perempuan	37	66.1
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	1.8
SD	1	1.8

SMP	3	5.4
SMA/SMK	36	64.3
Perguruan tinggi	15	26.8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	22	39.3
Nelayan	1	1.8
Pedagang	4	7.1
Karyawan	14	25.0
Wiraswasta	5	8.9

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Status		
Belum menikah	15	26.8
Sudah menikah	41	73.2
Penyakit komorbid		
Tidak ada	55	98.2
Ada	1	1.8
Riwayat Karantina		
1 kali	56	100
Kecemasan		
Ringan	21	37.5
Sedang	26	46.4
Cukup berat	7	12.5
Berat	2	3.6

Berdasarkan hasil analisis karakteristik usia yang paling banyak ditemui adalah 17-25 tahun (30.4%). menurut penelitian Saputro, (2017) ciri usia remaja akhir yaitu fisik dan psikis sudah memulai berada tahap stabil, mampu berfikir realistis, dalam menyikapi pandangan sudah baik dan matang menghadapi masalah namun kondisi tersebut berada pada batas peralihan dewasa pengalaman belum banyak tergantung pada remaja tersebut dalam memandang peristiwa yang harus dihadapi Menurut Natsuaki et al., (2011) berada pada tahapan transisi yang mendadak sehingga menjadi faktor kecemasan dengan tidak ada atas persiapan emosional yang matang. Kemudian pada hasil penelitian oleh

Fitria, L., & Ifdil, (2020) menyatakan pada usia remaja mengalami kecemasan yang mungkin disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh remaja. Selanjutnya pada usia remaja masalah status social orang yang dikarantina juga mempengaruhi (Sharma et al., 2020).

Berdasarkan hasil analisis karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil paling banyak mengalami kecemasan sedang dengan berjenis kelamin perempuan yaitu 37 responden (66.1%). Menurut keterangan puskesmas bahwa banyak responden perempuan yang dikarantina karena sering pergi keluar rumah ke tempat hiburan dimana banyak bertemu beberapa orang yang mungkin kontak

dengan orang positif COVID19. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian Wicaksono. E, Yogi Permana.V.E, Putri.P, (2020) mengenai kecemasan pada remaja cenderung sering terjadi pada perempuan (72.7%) dibanding laki-laki (27.3%) dimana faktor yang membuat kecemasan seperti keramaian, kondisi fisik, hubungan dengan teman sebaya. Hal tersebut sesuai juga pada penelitian Sharma et al., (2020), terdapat 76 responden perempuan dari 133 seluruh responden berjenis kelamin perempuan mengalami kecemasan selama dikarantina.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden mengenai pendidikan terakhir pasca karantina didapatkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebesar 64.3%. Pada penelitian oleh Tang et al., (2021) menyatakan bahwa sebesar 54.9% respondennya berpendidikan terakhir SMA yang mengalami kecemasan selama dikarantina. Berdasarkan penelitian Gannika & Sembiring, (2020) mengatakan kecemasan seseorang dapat dipengaruhi juga dengan tingkat pendidikan dalam mencari informasi hingga memecahkan suatu masalah yang dialaminya.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa hasil distribusi tertinggi adalah tidak bekerja sebesar (39.3%), menurut

informasi puskesmas mengatakan banyak responden banyak tidak dapat berjualan lagi dan diphk dan karena omset menurun dimasa pandemi COVID19 yang kemudian sangat mempengaruhi pemasukan keuangan. Dalam penelitian Tang et al., (2021) dimana responden memiliki pendapatan tinggi dikaitkan dengan resiko depresi dan kecemasan lebih rendah, namun orang yang tidak memiliki penghasilan harus menghadapi pada dampak finansial dari pandemi dalam kemampuan untuk membeli kebutuhan. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Citak, (2020) dalam penelitiannya alasan mengapa tingkat kecemasan tinggi yaitu salah satu faktor penyebabnya kesulitan dalam keuangan dan harus tinggal dirumah untuk waktu yang lama karena responden beranggapan jika tinggal lama dirumah dan meninggalkan pekerjaan maka tidak dapat memenuhi lingkaran social mereka, ditambahkan dengan pemberitaan bahwa pandemi akan berlanjut waktu yang lama akan semakin meningkat perasaan cemas ketidakpastian individu.

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa distribusi tertinggi yaitu menikah sebanyak (73.2%) dapat diartikan bahwa lebih dari setengah jumlah responden berstatus menikah. Pada responden yang berstatus menikah kemudian dilakukan karantina akan

menciptakan pengalaman yang tidak menyenangkan karena harus dipisahkan dari keluarga dan ketidakpastian mengenai tertular penyakit membuat tingginya kecemasan (Barbisch et al., 2015)

Karakteristik responden berdasarkan penyakit comorbid paling tinggi yaitu pada responden yang tidak memiliki penyakit comorbid sebesar (98.2%) dan 1 responden memiliki penyakit comorbid (1.8%). Hal ini menunjukkan semakin tinggi kecemasan jika diikuti juga banyaknya penyakit penyerta. Menurut Ruan et al., (2020) orang dengan penyakit penyerta seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, hipertensi, asma dan stroker akan lebih rentan dalam gangguan kecemasan. Kemudian penelitian yang dilakukan Dong et al., (2020) menunjukan tingkat gejala psikologis yang tinggi karena cenderung muncul lebih parah pada individu dengan banyak penyakit komorbiditasnya. Selain itu ditemukan juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Islam et al., (2015) menunjukan prevalensi kecemasan pada penyakit komorbid tergantung pada usia, pendapatan, jenis kelamin dan jenis penyakit.

Karakteristik responden berdasarkan riwayat karantina pada penelitian ini yang mana responden mengisi kuesioner pada H+1 pascakarantina yaitu 100% memiliki 1

kali riwayat karantina. Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Gosselin et al., (2019) bahwa responden yang memiliki satu kali pengalaman sudah menunjukkan kecemasan, pada penelitian ini responden diujikan dengan secara virtual dihadapkan tiga kali skenario dalam rentang 2 bulan batas seseorang akan mengalami kecemasan.

Hasil analisis didapatkan tingkat kecemasan pada 56 responden pasca karantina di kecamatan Cilacap Selatan yaitu kecemasan sedang dengan sebanyak 26 responden (46.4%). Dapat disimpulkan sebagian responden pasca karantina pada masyarakat di kecamatan cilacap selatan mengalami kecemasan sedang. Dampak psikologis selama pandemi diantaranya gangguan stres pascatrauma (post-traumatic stress disorder), kebingungan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan infeksi, insomnia dan merasa tidak berdaya. Bahkan beberapa psikiatris dan psikolog mencatat hampir semua jenis gangguan mental ringan hingga berat dapat terjadi dalam kondisi pandemik ini (Brooks et al., 2020). Selama pandemi COVID19 kecemasan menjadi sesuatu yang tidak dapat dihindari pada kondisi yang penuh tekanan (Vibriyanti, 2020). Mengelola kecemasan selama pandemi ini menjadi kunci penting yaitu dengan penyeleksian informasi yang diterima

hendaklah berasal sumber terpercaya dan memiliki kredibilitas dibidangnya.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden pasca karantina di Kecamatan Cilacap Selatan dapat disimpulkan bahwa paling tinggi yaitu kecemasan sedang (46.4%), kecemasan kedua kecemasan ringan (37.5%), kecemasan ketiga cukup berat (12.5%) dan kecemasan keempat kecemasan berat (3.6%).

#### REFERENSI

- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F. Y. (2015). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(5), 547–553. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- ÇITAK, Ş., & PEKDEMİR, Ü. (2020). An Analysis on Sleep Habits and Generalized Anxiety Levels of Individuals During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Family, Counseling and Education*, 5(1), 60–73. <https://doi.org/10.32568/jfce.742086>
- Cornwell, B., & Laumann, E. O. (2015). The health benefits of network growth: New evidence from a national survey of older adults. *Social Science and Medicine*, 125, 94–106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.011>
- Dong, Y., Mo, X., & Hu, Y. (2020). Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*, 145(6), 2021. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
- Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *Jurnal Pendidikan*, 6, 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.29210/120202592>
- Gannika, L., & Sembiring, E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 83–89.
- Gosselin, P., René-de-Cotret, F., & Martin, A. (2019). instrument mesurant des variables cognitives associées au trouble d’anxiété généralisée chez les jeunes : Le CAG. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 51(4), 219–230. <https://doi.org/10.1037/cbs0000131>
- Islam, S. M. S., Rawal, L. B., & Niessen, L. W. (2015). Prevalence of depression and its associated factors in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional

- study in Dhaka, Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry*, 17, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.07.008>
- Kamper, S. J., Maher, C. G., & Mackay, G. (2009). Global rating of change scales: A review of strengths and weaknesses and considerations for design. In *Journal of Manual and Manipulative Therapy* (Vol. 17, Issue 3, pp. 163–170). <https://doi.org/10.1179/jmt.2009.17.3.163>
- Natsuaki, M. N., Leve, L. D., & Mendle, J. (2011). Going Through the Rites of Passage: Timing and Transition of Menarche, Childhood Sexual Abuse, and Anxiety Symptoms in Girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(10), 1357–1370. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9622-6>
- Perencevich, Eli N. Diekema, Daniel J. Edmond, M. B. (2020). Moving Personal Protective Equipment into the Community: Face Shields and Containment of COVID-19. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(22), 2252–2253. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.7477>
- Ruan, Q., Yang, K., Wang, W., Jiang, L., & Song, J. (2020). Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med*, 46, 846–848. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05991-x>
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *The BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Sharma, K., Saji, J., Kumar, R., & Raju, A. (2020). Psychological and Anxiety/Depression Level Assessment among Quarantine People during Covid19 Outbreak. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 10(3), 198–201. <https://doi.org/10.22270/jddt.v10i3.4103>
- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q., & Wang, P. (2021). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology and Health*, 36(2), 164–178. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410>
- Vibriyanti, D. (2020). KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT: MENGELOLA KECEMASAN DI TENGAH PANDEMI COVID-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 2902, 69. <https://doi.org/10.14203/jki.v0i0.550>
- Wicaksono, E., Yogi Permana, V.E, Putri, P, S. . (2020). Memahami gangguan kecemasan dalam diri remaja. Preprint Policies. <https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/698ut>