

**MODEL *FOCUS GROUP DISCUSSION* TERHADAP ADAPTASI MASYARAKAT
PADA ERA NEW NORMAL PASCA PANDEMI COVID-19 PUSKESMAS GARUDA
BANDUNG**

***Focus Group Discussion Model On Community Adaptation In The New Normal Era Post
Covid-19 Pandemic At Garuda Community Health Centre Bandung***

Istianah

Institut Kesehatan Rajawali Bandung

ABSTRAK

Pendahuluan: Ketidakpastian berakhirnya pandemi Covid-19, mengharuskan kita untuk mampu beradaptasi dengan kondisi baru, prasyarat baru (social and physical distancing), tatanan baru (fisik, sosial dan kesehatan), dengan mempersiapkan protokol new normal order. Permasalahan ini menjadi permasalahan prioritas dalam masalah kesehatan masyarakat. Lonjakan angka kesakitan dan kematian merupakan ancaman nyata bagi masyarakat. Berbagai upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, diantaranya adalah dengan menerapkan kehidupan normal yang baru, protokol kesehatan serta vaksinasi. **Tujuan:** Mengetahui adaptasi masyarakat pada era new normal pasca pandemi Covid-19 di Puskesmas Garuda Bandung. **Metode:** Penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan one grup pre and post test. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh masyarakat Maleber yang berusia 17 tahun berjumlah 158 orang dan penghitungan sampel yang akan dihitung berdasarkan G Power minimal 100 orang yang akan dibagi menjadi 10 kelompok dalam FGD. Pengambilan sampel dengan Teknik *probability sampling*. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dan checklist. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari tingkat adaptasi baik sebelum maupun sesudah FGD, serta analisis pengaruh menggunakan *Chi-square*. **Hasil:** Berdasarkan analisis bivariat terdapat hubungan antara FGD dengan tingkat adaptasi yang baik. P-value (0,000). Variabel yang berhubungan dengan FGD yaitu tingkat adaptasi yang baik. **Kesimpulan:** Metode *Focus Grup Discusion* (FGD) memberikan pengalaman yang dengan berbagai stimulus, diantaranya dengan melihat, mendengar, serta berfikir diharapkan dapat meningkatkan adaptasi masyarakat terhadap era new normal pasca pandemi covid-19.

ABSTRACT

Background : The uncertainty of the end of the Covid-19 pandemic requires us to be able to adapt to new conditions, new prerequisites (social and physical distancing), new orders (physical, social and health), by preparing new normal order protocols. This problem is a priority problem in public health issues. The surge in morbidity and mortality is a real threat to society. Various efforts have been made to reduce morbidity and death rates due to Covid-19, including implementing a new normal life, health protocols and vaccinations. **Objective** Determine the adaptation of people in new era post pandemic covid-19 at public health center Garuda, Bandung. **Method** This research used a quasi-experiment with one group pre and post test. The population in this study is the entire Maleber community aged 17 years totaling 158 people and the sample calculation that will be calculated based on G Power is a minimum of 100 people who will be divided into 10 groups in the FGD. Sampling was taken using probability sampling technique. Data collection tools used questionnaires and checklists. Data analysis used frequency distribution and percentage of adaptation levels both before and after FGD, as well as influence analysis using *Chi-square*. **Results:** Based on bivariate analysis there was a relationship between FGD and good adaptation level. P-value (0.000). Variables related to FGD were good level of adaptation Community adaptation in the post-Covid-19 pandemic period will involve a number of changes in various aspects of daily life..

Riwayat artikel

Diajukan: 1 November

2023

Diterima: 28 Februari 2024

Penulis Korespondensi:

- Istianah
- Institut Kesehatan
rajawali Bandung

e-mail:

istianahbdg@yahoo.co.id

Kata Kunci:

*Adaptasi masyarakat, era
new normal pasca
pandemic Covid-19, focus
group discussion*

Conclusion: . The Focus Group Discussion (FGD) method provides experiences with various stimuli, including seeing, hearing and thinking, which are expected to increase people's adaptation to the new normal era after the Covid-19 pandemic.

PENDAHULUAN

Severe cute Respiratory Syndrome 2 (SARS-COV-2) dikenal dengan sebutan Corona virus 2019 (COVID-19) telah menjadi pusat perhatian dunia karena proses penyebaran yang cepat serta mengakibatkan kematian COVID-19 yang tinggi (Sonja A. Ramussen, dkk, 2020). Munculnya COVID-19 di Indonesia menggegerkan seluruh warga, tepatnya di bulan Maret 2020 ditemukan 2 warga Depok tertular setelah berinteraksi langsung dengan warga Jepang (Zulva, 2020). Pada bulan Maret, WHO merilis kenaikan tingkat untuk COVID-19 ini menjadi 'Pandemi' (Reiter PL, 2020).

Penetapan *kedaruratan* kesehatan masyarakat berdasarkan Keputusan Presiden No. 12 Tahun 2020 bahwa Covid-19 merupakan bencana nasional. Menurut data WHO pertanggal 26 Desember 2021 tercatat 280.410.835 orang terkonfirmasi COVID-19 dan 4.418.823 orang yang meninggal dikarenakan COVID, data ini tersebar di 224 negara (WHO, 2021). Di Indonesia, pertanggal 26 Desember 2021 terdapat 4.261.759 orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 dimana 4.113.049 di antaranya dinyatakan sembuh dan 144.052 dinyatakan meninggal karena COVID-19 (Kemenkes, 2021). Sementara di Jawa Barat pertanggal 26

Desember 2021, angka terkonfirmasi positif COVID-19 mencapai 708.765 orang, dengan 575 orang masih dalam perawatan, 693.437 orang dinyatakan sembuh, serta 14.751 orang dinyatakan meninggal karena COVID-19 (Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 Jawa Barat, 2021).

Lonjakan tiba-tiba masih *menjadi* ancaman bagi seluruh masyarakat, oleh karena itu pemerintah dituntut untuk sigap menangani pandemi ini sesuai dengan Undang-undang No. 6 Tahun 2018 tentang kekarantina kesehatan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah di antaranya pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) sampai pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat, *physical distancing*, *work form home*, *study form home*, dan sekarang pemerintah sedang gencar melakukan vaksinasi COVID-19 untuk seluruh warga Indonesia (Maria A.N, 2021). Vaksinasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat paling efektif dalam mencegah beberapa penyakit menular berbahaya, bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat dan melindungi masyarakat dari COVID-19

agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes, 2021).

Perkembangan *vaksinasi* Covid-19 saat ini sudah mencapai target vaksin booster, namun sekali lagi menjadi masalah adalah cakupan vaksinasi covid-19 booster kepada masyarakat masih rendah. Rasa cemas dapat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman masyarakat tentang covid-19, oleh karena itu perlunya edukasi yang terus menerus terhadap masyarakat secara luas. Edukasi kepada masyarakat dapat dilakukan dengan berbagai metode pembelajaran. Metode *Focus Grup Discussion* (FGD) memberikan pengalaman yang dengan berbagai stimulus, diantaranya dengan melihat, mendengar, serta berfikir diharapkan dapat meningkatkan adaptasi masyarakat terhadap *era new normal* pasca pandemi covid-19. Tujuan Khusus Untuk menganalisis perbedaan adaptasi masyarakat terhadap *era new normal* pasca pandemi covid-19 sebelum dan sesudah dilakukan FGD

METODE

Metode penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan *one grup pre and post test*, Populasi penelitian merupakan subjek (misalnya manusia) yang dapat memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam, 2015). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu

yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh masyarakat Maleber yang berusia > 17 tahun berjumlah 158 orang dan penghitungan sampel yang akan dihitung berdasarkan G Power minimal 100 orang yang akan dibagi menjadi 10 kelompok dalam FGD. Pengambilan sampel berdasarkan *probability sampling* yang memiliki prinsip setiap subjek populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih dan tidak sebagai sampel. Kriteria inklusi terdiri dari berusia dewasa, dan minimal tinggal 1 tahun. Adaptasi diukur menggunakan kuesioner Adaptasi yang terdiri dari empat mode adaptif (fisiologis, konsep diri, interdependensi, dan fungsi peran) Kuissoner ini disusun oleh peneliti dan akan diuji di masyarakat dengan kriteria yang sama dengan responden penelitian sebanyak 20 orang.

Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari tingkat adaptasi baik sebelum maupun sesudah FGD, serta analisis pengaruh menggunakan *Chi-square*.

HASIL

Penelitian dilakukan di Puskesmas Garuda pada bulan Juni - sampai dengan Juli 2023. Jumlah sampel terdiri dari 100 responden yang diambil berdasarkan *probability sampling*. Hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Severe cute Respiratory Syndrome 2 (SARS-COV-2) dikenal dengan sebutan Corona virus 2019 (COVID-19) telah menjadi pusat perhatian dunia karena proses penyebaran yang cepat serta mengakibatkan kematian COVID-19 yang tinggi (Sonja A. Ramussen, dkk, 2020). Munculnya COVID-19 di Indonesia menggegerkan seluruh warga, tepatnya di bulan Maret 2020 ditemukan 2 warga Depok tertular setelah berinteraksi langsung dengan warga Jepang (Zulva, 2020). Pada bulan Maret, WHO merilis kenaikan tingkat untuk COVID-19 ini menjadi 'Pandemi' (Reiter PL, 2020).

Penetapan *ke daruratan* kesehatan masyarakat berdasarkan Keputusan Presiden No. 12 Tahun 2020 bahwa Covid-19 merupakan bencana nasional. Menurut data WHO pertanggal 26 Desember 2021 tercatat 280.410.835 orang terkonfirmasi COVID-19 dan 4.418.823 orang yang meninggal dikarenakan COVID, data ini tersebar di 224 negara (WHO, 2021). Di Indonesia, pertanggal 26 Desember 2021 terdapat 4.261.759 orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 dimana 4.113.049 di antaranya dinyatakan sembuh dan 144.052 dinyatakan meninggal karena COVID-19 (Kemenkes, 2021). Sementara di Jawa Barat pertanggal 26 Desember 2021, angka terkonfirmasi positif COVID-19 mencapai 708.765 orang, dengan 575 orang masih dalam perawatan, 693.437 orang dinyatakan sembuh, serta 14.751 orang

dinyatakan meninggal karena COVID-19 (Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 Jawa Barat, 2021).

Lonjakan tiba-tiba masih *menjadi* ancaman bagi seluruh masyarakat, oleh karena itu pemerintah dituntut untuk sigap menangani pandemi ini sesuai dengan Undang-undang No. 6 Tahun 2018 tentang kekarantina kesehatan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah di antaranya pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) sampai pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat, *physical distancing*, *work form home*, *study form home*, dan sekarang pemerintah sedang gencar melakukan vaksinasi COVID-19 untuk seluruh warga Indonesia (Maria A.N, 2021). Vaksinasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat paling efektif dalam mencegah beberapa penyakit menular berbahaya, bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes, 2021).

Perkembangan *vaksinasi* Covid-19 saat ini sudah mencapai target vaksin booster, namun sekali lagi menjadi masalah adalah cakupan vaksinasi covid-19 booster kepada untuk masyarakat masih rendah. Rasa cemas dapat

dipengaruhi oleh tingkat pemahaman masyarakat tentang covid-19, oleh karena itu perlunya edukasi yang terus menerus terhadap masyarakat secara luas. Edukasi kepada masyarakat dapat dilakukan dengan berbagai metode pembelajaran. Metode *Focus Grup Discussion* (FGD) memberikan pengalaman yang dengan berbagai stimulus, diantaranya dengan melihat, mendengar, serta berfikir diharapkan dapat meningkatkan adaptasi masyarakat terhadap *era new normal* pasca pandemi covid-19. Tujuan Khusus Untuk menganalisis perbedaan adaptasi masyarakat terhadap *era new normal* pasca pandemi covid-19 sebelum dan sesudah dilakukan FGD

METODE

Metode penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan *one grup pre and post test*, Populasi penelitian merupakan subjek (misalnya manusia) yang dapat memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam, 2015). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh masyarakat Maleber yang berusia > 17 tahun berjumlah 158 orang dan penghitungan sampel yang akan dihitung berdasarkan G Power minimal 100 orang yang akan dibagi menjadi 10 kelompok dalam FGD.

Pengambilan sampel berdasarkan *probability sampling* yang memiliki prinsip setiap subjek populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih dan tidak sebagai sampel. Kriteria inklusi terdiri dari berusia dewasa, dan minimal tinggal 1 tahun. Adaptasi diukur menggunakan kuesioner Adaptasi yang terdiri dari empat mode adaptif (fisiologis, konsep diri, interdependensi, dan fungsi peran) Kuissoner ini disusun oleh peneliti dan akan diuji di masyarakat dengan kriteria yang sama dengan responden penelitian sebanyak 20 orang.

Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari tingkat adaptasi baik sebelum maupun sesudah FGD, serta analisis pengaruh menggunakan *Chi-square*.

HASIL

Penelitian dilakukan di Puskesmas Garuda pada bulan Juni - sampai dengan Juli 2023. Jumlah sampel terdiri dari 100 responden yang diambil berdasarkan *probability sampling*. Hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Profile Demografi Responden

Demografic Profile	f	%
Jenis Kelamin, f(%)		
Laki-laki	62	54
Perempuan	53	46
Rerata Usia, mean,sd	27,5	2,83
Pendidikan, f (%)		
SMP	7	6,0
SMA	85	73,9
PT	23	20,1
Pekerjaan, f (%)		
ASN	15	13,1
Karyawan swasta	29	25,2
Wiraswasta	53	46,1
Tidak bekerja	18	15,6

Tabel 2 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah FGD

Tingkat Adaptasi	Sebelum		Sesudah		P value
	f	%	f	%	
Buruk	80	69,6	6	5,2	0.000
Cukup baik	25	21,7	37	32,2	
Baik	10	8,7	72	62,6	
Total	115	100	115	100	

PEMBAHASAN

Sebelum FGD, sebagian besar peserta mengalami tingkat adaptasi yang buruk sebanyak 80 orang (69,6%), sementara tingkat adaptasi yang cukup baik dialami oleh 25 peserta (21,7%), dan 10 peserta (8,7%) memiliki tingkat adaptasi yang baik. Namun, setelah FGD, hampir separuh dari komunitas mengalami tingkat adaptasi

yang baik, yaitu 72 peserta (62,6%), sementara 37 peserta (32,2%) mengalami tingkat adaptasi yang cukup, dan 6 peserta (5,2%) belum beradaptasi dengan baik

Pembahasan tentang perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah Family Group Discussion (FGD) adalah topik yang menarik untuk dieksplorasi. FGD adalah salah satu metode yang digunakan dalam

psikoterapi keluarga atau terapi keluarga untuk membantu keluarga mengatasi masalah dan meningkatkan kesejahteraan mereka. Berikut adalah pembahasan tentang perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah FGD:

Sebelum Family Group Discussion (FGD):
Tingkat Kecemasan Tinggi: Sebelum FGD, anggota keluarga yang terlibat mungkin mengalami tingkat kecemasan yang tinggi terkait dengan masalah atau konflik dalam keluarga. Kecemasan ini dapat mencakup rasa khawatir, stres, atau bahkan depresi. Komunikasi Buruk: Salah satu alasan tingkat kecemasan tinggi dalam keluarga adalah kurangnya komunikasi yang efektif. Anggota keluarga mungkin sulit untuk berbicara terbuka tentang perasaan mereka. Kekacauan dalam Keluarga: Masalah yang tidak terselesaikan atau konflik yang tidak diatasi dapat menciptakan ketegangan dan kekacauan dalam keluarga, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kecemasan.

Selama dan Setelah Family Group Discussion (FGD):

Fasilitasi Komunikasi: Selama FGD, seorang terapis atau fasilitator akan membantu anggota keluarga berbicara tentang masalah mereka. Ini dapat membuka saluran komunikasi yang sebelumnya terhalang. Pemahaman yang Lebih Baik: Melalui FGD, anggota keluarga dapat memahami perasaan dan perspektif satu sama lain dengan lebih baik. Ini dapat mengurangi kesalahpahaman dan konflik. Rencana Tindakan Bersama: Dalam FGD, keluarga dapat bekerja sama untuk merumuskan rencana tindakan untuk mengatasi masalah mereka. Ini memberikan rasa harapan dan kendali yang lebih besar atas situasi.

Dukungan Emosional: FGD juga memberikan kesempatan bagi anggota keluarga untuk saling mendukung secara emosional. Ini dapat membantu

mengurangi tingkat kecemasan, karena anggota keluarga merasa lebih didengar dan dimengerti.

Setelah Family Group Discussion (FGD):
Perubahan Perasaan: Setelah FGD, banyak anggota keluarga mungkin mengalami perubahan perasaan dari tingkat kecemasan yang tinggi menjadi lebih tenang dan positif. Peningkatan Hubungan: Karena komunikasi yang lebih baik dan pemahaman yang lebih mendalam, hubungan antara anggota keluarga bisa membaik. Ini dapat mengurangi potensi konflik di masa mendatang.

Implementasi Rencana Tindakan:
Pelaksanaan rencana tindakan yang disepakati dalam FGD dapat membantu mengatasi masalah keluarga secara efektif. Kecenderungan Lebih Baik: Meskipun ada potensi untuk kembali mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, anggota keluarga yang terlibat dalam FGD cenderung memiliki strategi yang lebih baik untuk mengatasi masalah dan stres.

Penting untuk diingat bahwa efek FGD dapat bervariasi tergantung pada masalah keluarga yang spesifik dan keterlibatan anggota keluarga. Terapis atau fasilitator harus memantau perubahan dalam tingkat kecemasan dan kesejahteraan keluarga dan dapat menawarkan dukungan tambahan jika diperlukan, adaptasi masyarakat pada masa pasca pandemi COVID-19 akan melibatkan sejumlah perubahan dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Pandemi ini telah mengubah cara kita bekerja, berinteraksi, berbelanja, berlibur, dan banyak lagi. Berikut adalah beberapa cara masyarakat dapat beradaptasi pada masa pasca pandemi COVID-19:

1. Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan:

Meskipun vaksinasi telah meningkat, penting untuk tetap mematuhi protokol kesehatan seperti penggunaan masker, menjaga jarak sosial, mencuci tangan secara teratur, dan menghindari

kerumunan. Ini akan membantu mencegah penyebaran varian baru virus.

2. Bekerja dan Belajar Jarak Jauh:

Banyak perusahaan dan institusi pendidikan telah mengadopsi model bekerja dan belajar jarak jauh. Masyarakat perlu terus mengembangkan keterampilan teknologi dan manajemen waktu untuk berhasil dalam lingkungan ini.

3. Perubahan dalam Cara Berlibur:

Berlibur mungkin melibatkan perubahan seperti memilih destinasi yang kurang padat, melakukan perjalanan dengan lebih banyak perencanaan, dan tetap mematuhi protokol kesehatan saat berpergian.

4. Peningkatan Kewaspadaan Kesehatan:

Masyarakat harus lebih sadar akan kesehatan pribadi mereka dan lebih proaktif dalam menjaga kekebalan tubuh, seperti menerapkan pola makan sehat, berolahraga, dan tidur yang cukup.

5. Penggunaan Teknologi:

Teknologi telah memainkan peran penting selama pandemi, dan ini akan berlanjut di masa pasca pandemi. Penggunaan aplikasi, telemedicine, dan platform online lainnya akan tetap penting untuk mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan.

6. Perubahan dalam Kebiasaan Sosial:

Interaksi sosial mungkin tetap berubah, termasuk pembatasan pada kerumunan besar, penggunaan masker saat sakit, dan mungkin lebih banyak pertemuan virtual daripada pertemuan langsung.

7. Kesiapan Terhadap Potensi Pandemi Lainnya:

Masyarakat perlu lebih siap menghadapi potensi pandemi masa depan dengan belajar dari pengalaman pandemi COVID-19, termasuk investasi dalam penelitian ilmiah dan infrastruktur kesehatan.

8. Pemberdayaan Komunitas:

Masyarakat dapat memperkuat ikatan sosial mereka dengan berkolaborasi dalam upaya kesehatan masyarakat, dukungan tetangga, dan program kemanusiaan.

Adaptasi pada masa pasca pandemi COVID-19 akan membutuhkan

fleksibilitas, kedisiplinan, dan kesadaran akan perubahan yang mungkin perlu diadopsi untuk menjaga kesehatan pribadi dan masyarakat secara keseluruhan. Selain itu, komunikasi dan pemahaman yang jelas tentang pedoman kesehatan yang diberikan oleh otoritas kesehatan juga akan menjadi kunci dalam menghadapi masa pasca pandemi ini.

Kecemasan masyarakat pada masa "new normal" pasca COVID-19 adalah hal yang wajar mengingat perubahan besar yang terjadi dalam cara kita hidup dan berinteraksi. Beberapa kecemasan yang dialami masyarakat, diantaranya adalah Kesehatan Pribadi dan Keluarga, masyarakat mungkin khawatir tentang risiko tertular COVID-19 meskipun telah berlaku new normal. Mereka dapat memiliki kekhawatiran tentang ketersediaan vaksin, efektivitasnya, dan varian baru virus. Banyak orang mengalami ketidakpastian ekonomi selama pandemi. Kecemasan tentang pekerjaan, penghasilan, dan kestabilan finansial masih bisa menjadi perhatian dalam new normal, terutama jika sektor pekerjaan tertentu belum pulih sepenuhnya.

Dalam hal pendidikan, orangtua mungkin khawatir tentang dampak pendidikan jarak jauh terhadap perkembangan anak-anak mereka. Mereka bisa khawatir tentang kualitas pendidikan di masa depan. Keselamatan dalam kegiatan sosial, walaupun new normal memungkinkan kegiatan sosial yang lebih banyak, beberapa orang mungkin masih merasa khawatir tentang risiko penularan virus dalam kerumunan besar atau acara-acara tertentu. Mental dan Emosional: Pandemi ini telah meningkatkan masalah kesejahteraan mental. Kecemasan dan depresi bisa menjadi masalah yang berkelanjutan, bahkan setelah new normal diberlakukan.

Perubahan Gaya Hidup: New normal mungkin memerlukan perubahan dalam cara kita berbelanja, bekerja, dan berinteraksi dengan orang lain. Beberapa orang mungkin merasa kesulitan untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan

ini. Kegelisahan tentang New Normal Berubah Lagi: Karena situasi pandemi terus berubah, masyarakat mungkin juga khawatir tentang kemungkinan adanya perubahan lagi dalam kebijakan new normal. Untuk mengatasi kecemasan ini, penting untuk terus mendukung komunikasi yang jelas dari otoritas kesehatan, mengikuti pedoman kesehatan yang diberikan, menjaga kesejahteraan mental, dan tetap fleksibel dalam menghadapi perubahan yang terus berlangsung. Selain itu, berbicara dengan ahli kesehatan mental atau mencari dukungan sosial dapat membantu mengatasi kecemasan yang mungkin timbul selama masa new normal ini.

SIMPULAN

Berdasar hasil penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan pada sebelum dan sesudah FGD $P=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi FGD efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan Adaptasi Masyarakat Pada Era New Normal Pasca Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Maleber Wilayah Kerja Puskesmas Garuda

DAFTAR PUSTAKA

- Benjamin, E. J., Blaha, M. J., Chiuve, S. E., Cushman, M., Das, S. R., Deo, R., ... Muntner, P. (2017). *Heart Disease and Stroke Statistics'2017 Update: A Report from the American Heart Association. Circulation* (Vol. 135). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000485>
- da Conceição, A. P., dos Santos, M. A., dos Santos, B., & da Cruz, D. de A. L. M. (2015). Self-care in gagal jantung patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 578–586. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0288.2591>
- Gupta, A., Allen, L. A., Bhatt, D. L., Cox, M., DeVore, A. D., Heidenreich, P. A., ... Fonarow, G. C. (2018). Association of the hospital readmissions reduction program implementation with readmission and mortality outcomes in gagal jantung. *JAMA Cardiology*, 3(1), 44–53. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2017.4265>
- Hopkins, A. (2010). Health. *Integrated Children's Centres: Overcoming Barriers to Truly Integrated Services*, 3, 87–107. <https://doi.org/10.4324/9781315378824-3>
- Hu, X., Hu, X., Su, Y., Qu, M., & Dolansky, M. A. (2015). The changes and factors associated with post-discharge self-care behaviors among Chinese patients with gagal jantung. *Patient Preference and Adherence*, 9, 1593–1601. <https://doi.org/10.2147/PPA.S88431>
- Inamdar, A., & Inamdar, A. (2016). gagal jantung: Diagnosis, Management and Utilization. *Journal of Clinical Medicine*, 5(7), 62. <https://doi.org/10.3390/jcm5070062>
- Jacobson, J., & Paul, P. (2016). Assessment and Management of Patients With Vascular Disorders and Problems of Peripheral Circulation. *Brunner & Sudarth's Canadian Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 896–937.
- Kemp, C. D., & Conte, J. V. (2012). The pathophysiology of gagal jantung. *Cardiovascular Pathology*, 21(5), 365–371. <https://doi.org/10.1016/j.carpath.2011.11.007>
- Kraai, I. H., Vermeulen, K. M., Hillege, H. L., Jaarsma, T., & Hoekstra, T. (2018). Optimism and quality of life in patients with gagal jantung. *Palliative and Supportive Care*, 16(6), 725–731. <https://doi.org/10.1017/S1478951517001055>
- Lainscak, M., Spoletini, I., & Coats, A. (2017). Definition and Classification of gagal jantung. *International Cardiovascular Forum Journal*, 10, 3–7. <https://doi.org/10.17987/icfj.v10i0.419>

- Moser, D. K., Dickson, V., Jaarsma, T., Lee, C., Stromberg, A., & Riegel, B. (2012). Role of self-care in the patient with gagal jantung. *Current Cardiology Reports*, 14(3), 265–275. <https://doi.org/10.1007/s11886-012-0267-9>
- Ponikowski, P., & Voors, A. (2017). 2016 Esc guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic gagal jantung: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic gagal jantung of the European society of cardiology (ESC): Developed with the special contribution . *Russian Journal of Cardiology*, 141(1), 7–81. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-1-7-81>
- Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., ... Davies, C. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic gagal jantung. *European Heart Journal*, 37(27), 2129–2200m. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
- Potter, Patricia A, A. G. P. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan*. (R. Novieastari, Enie, Kusman Ibrahim, Deswani, Ed.) (volume 2). Singapore: Elsevier Ltd.
- Reeves, G. R., Whellan, D. J., Duncan, P., O'Connor, C. M., Pastva, A. M., Eggebeen, J. D., ... Kitzman, D. W. (2017). Rehabilitation Therapy in Older Acute gagal jantung Patients (REHAB-HF) trial: Design and rationale. *American Heart Journal*, 185, 130–139. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2016.12.012>
- Riegel, B., Dickson, V. V., & Faulkner, K. M. (2016). The situation-specific theory of gagal jantung self-care revised and updated. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(3), 226–235. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000244>
- Santesmases-Masana, R., de Paz, L. G., Hernández-Martínez-Esparza, E., Kostov, B., & Navarro-Rubio, M. D. (2019). Self-care practices of primary health care patients diagnosed with chronic gagal jantung: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091625>
- Schocken, D. D., Benjamin, E. J., Fonarow, G. C., Krumholz, H. M., Levy, D., Mensah, G. A., & Narula, J. (2008). Prevention of gagal jantung A Scientific Statement From the American Heart Association Councils on Epidemiology and Prevention , Clinical Cardiology , Cardiovascular Nursing , and High Blood Pressure Research; Quality of Care and Outcomes Research Interd, 2544–2565. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.188965>
- Seid, M. A., Abdela, O. A., & Zeleke, E. G. (2019). Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult gagal jantung patients. From the patients' point of view. *PLoS ONE*, 14(2), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211768>
- Tella, W. (2014). Implementing Mobile Health Programs, 1–6.
- Van Der Wal, M. H. L., Jaarsma, T., Moser, D. K., Veeger, N. J. G. M., Van Gilst, W. H., & Van Veldhuisen, D. J. (2006). Compliance in gagal jantung patients: The importance of knowledge and beliefs. *European Heart Journal*, 27(4), 434–440. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi603>
- Vincent, S. E., & Mutsch, K. S. (2015). Exploration of Self-Care Following

Distribution of Acute Management Tool for Elder gagal jantung Patients in Clinic Setting. *Clinical Scholars Review*, 8(2), 215–221. <https://doi.org/10.1891/1939-2095.8.2.215>

White, M. F., Kirschner, J., & Hamilton, M. A. (2014). Self-care guide for the gagal jantung patient. *Circulation*, 129(3), 2013–2014. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.003991>