Stigma Masyarakat terhadap Penderita Covid-19

Community Stigma for Covid-19 Sufferers

Syntha Novita¹, Yunus Elon²

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history

Received date
02 Mar 2021

Revised date
03 Mar 21
21 Mar 21

Accepted date
08 Apr 2021

Keywords:

Covid-19;
Public Acceptance;
Stigma.

ABSTRACT/ ABSTRAK

Covid-19 is a deadly disease that infects the respiratory system and can spread very quickly. The number of covid-19 cases that are increasing every day creates pressure on the community, which triggers the stigmatization of covid-19 sufferers. This study aims to analyze the stigma picture of society and see the relationship between stigma and public acceptance of covid-19 sufferers. This type of descriptive-analytic research with a quantitative approach. The subjects were 300 students studying at the Bandung city university who were selected using a non-probability technique with an incidental sampling approach. The instrument used was adopted and modified from the existing public acceptance questionnaire and tested the validity and reliability of 30 subjects with r table $> .361$ with a significance level of 5%, with a Cronbach alpha reliability .794. The results of the univariate analysis showed that instrumental stigma was categorized as low 99 (33%), high 201 (67%), low symbolic stigma 134 (44,7%), high 166 (55,3%), low politeness stigma 241 (80,3%) , high 59 (19,7%) and good public acceptance of 225 (75%) and poor 75 (25%). The results of the chi-square analysis showed a significant relationship with instrumental, symbolic, and modesty stigma towards public acceptance. The higher the instrumental stigma and symbolic stigma in society, the worse the public's acceptance of covid-19. Education regarding the prevention and spread of covid-19 and the importance of mental health during the covid-19 pandemic needs to be improved so that the public is not misinformed and the perceptions about covid-19.

Kata kunci:

Covid-19;
Penerimaan Masyarakat;
Stigma.

Covid-19 adalah penyakit mematikan yang menginfeksi sistem pernapasan dan dapat menular dengan sangat cepat. Angka kasus *Covid-19* yang semakin bertambah setiap hari menimbulkan tekanan bagi masyarakat sehingga memicu adanya stigmatisasi terhadap penderita *Covid-19*. Penelitian bertujuan untuk menganalisis gambaran stigma masyarakat dan melihat hubungan antara stigma dan penerimaan masyarakat terhadap penderita *Covid-19*. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Subjek berjumlah 300 mahasiswa yang berkuliah di Perguruan Tinggi Kota Bandung yang dipilih dengan menggunakan teknik *non probability* dengan pendekatan *incidental sampling*. Instrumen yang digunakan diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioner penerimaan masyarakat yang sudah ada dan dilakukan uji validitas dan reabilitas terhadap 30 subyek dengan r -tabel $> .361$ taraf signifikansi 5%, dengan *reliability alpha cronbach* .794. Hasil analisis *univariate* menunjukkan Stigma Instrumental kategori rendah 99 (33%), tinggi 201 (67%), Stigma Simbolis rendah 134 (44,7%), tinggi 166 (55,3%), Stigma Kesopanan rendah 241 (80,3%), tinggi 59 (19,7%) dan Penerimaan Masyarakat baik 225 (75%) dan buruk 75 (25%). Hasil analisis *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan stigma instrumental, simbolis dan kesopanan terhadap penerimaan masyarakat. Semakin tinggi stigma instrumental dan stigma simbolis di masyarakat maka semakin buruk penerimaan masyarakat terhadap *Covid-19*. Edukasi mengenai pencegahan dan penyebaran *Covid-19* serta pentingnya kesehatan mental selama pandemi *Covid-19* perlu ditingkatkan agar masyarakat tidak salah informasi dan persepsi mengenai *Covid-19*.

Corresponding Author:

Syntha Novita
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia, Indonesia
Email: novitasyntha@gmail.com

PENDAHULUAN

Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus corona yang menginfeksi

sistem pernapasan sehingga menyebabkan gagal napas. Virus ini pertama kali ditemukan tahun 2019 di Cina Tengah tepatnya di kota Wuhan, yang teridentifikasi pada makanan laut dengan

nama *coronavirus disease* atau *Covid-19* (Abdillah, 2020). Menurut WHO, Per 1 November 2020, hampir 46 juta kasus dan 1,2 juta kematian secara global. Dimana Amerika Serikat, India, dan Perancis menempati posisi teratas dengan kasus tertinggi dalam empat minggu terakhir (World Health Organization, 2020).

Sementara itu, data perkembangan *Covid-19* Indonesia *update* hingga tanggal 6 November 2020 Pukul 08.00 WIB (KEMKES RI, 2020) adalah 425.796 kasus konfirmasi, 14.348 kasus meninggal (3,4%), 357.142 kasus sembuh (83,9%), 54.306 kasus aktif (12,8%). Begitu pula yang terjadi di Provinsi Jawa Barat khususnya di kota Bandung, hingga tanggal 6 November 2020 Pukul 23.25, total kasus terkonfirmasi adalah 2.150, diantaranya konfirmasi aktif sebanyak 199, konfirmasi sembuh sebanyak 1.860, konfirmasi meninggal 91 (PUSICOV Kota Bandung, 2020).

Angka kasus *Covid-19* yang terus bertambah setiap hari berpengaruh besar pada kesehatan mental masyarakat (Ilpaj & Nurwati, 2020). Studi penelitian yang dilakukan di Cina pada bulan Januari dan Februari 2020 menunjukkan bahwa 53,8% mengalami dampak psikologis berat, 16,5% melaporkan gejala depresi sedang hingga berat, 28,8% melaporkan gejala kecemasan sedang hingga berat, 8,1% melaporkan tingkat stres sedang hingga berat, dan >70% khawatir anggota keluarga mereka tertular *Covid-19* (Wang, *et al.*, 2020). Dampak pandemi *Covid-19* juga menyebabkan orang harus menjalani seluruh aktifitasnya di dalam rumah, sehingga menimbulkan kebosanan dan kejenuhan yang berujung pada gejala stres (Muslim, 2020). Ditambah dengan penyebaran berita *hoax* di berita dan sosial media. *Whatsapp* dan *Facebook* merupakan media yang paling sering menyebarkan disinformasi sehingga menimbulkan kebingungan di tengah masyarakat (Bafadhal & Santoso, 2020). Penyebab lainnya dikarenakan ketakutan akan kehilangan pekerjaan selama masa pandemi *Covid-19* (Setyaningrum & Yanuarita, 2020)..

Penelitian yang dilakukan pada remaja usia 12-19 tahun ditemukan kecemasan kategori tinggi pada masa pandemik *Covid-19* (Fitria & Ifdil, 2020). Dampak pandemi terhadap dunia pendidikan juga dirasakan oleh pelajar dan staf pengajar di Indonesia, yaitu dilakukannya pembelajaran melalui daring. Beberapa pengalaman negatif diantaranya, kurang adanya kerjasama antar pelajar, menurunnya motivasi belajar, standar pembelajaran cenderung lebih rendah dibandingkan saat *offline*, materi yang

dipaparkan kurang dapat dimengerti, kurang fokus saat kegiatan belajar mengajar, dan kurang interaktif (Gultom & Tambunan, 2021).

Peningkatan stres juga dialami oleh petugas kesehatan yang disebabkan karena tingginya risiko penularan virus dalam melakukan pekerjaan sehari-hari (Grover, *et al.*, 2020). Kondisi psikologis tenaga kesehatan selama pandemi *Covid-19* menunjukkan gejala stres karena beban kerja, stigma, dan kekhawatiran terinfeksi *Covid-19* (Handayani, *et al.*, 2020). Masalah kesehatan mental yang dialami oleh petugas medis bukan hanya berpengaruh pada kualitas pelayanan dan pengambilan keputusan yang bisa menghambat upaya dalam menangani *Covid-19*, tapi secara khusus berdampak pada kesejahteraan individu secara menyeluruh (Ridlo, 2020).

Ketakutan, kecemasan, dan banyaknya informasi melalui media sosial, yang tidak semuanya dapat dipercaya, telah menimbulkan stereotip negatif bagi orang-orang yang terkait dengan *Covid-19*, baik pasien *Covid-19*, suspek *Covid-19*, eks pasien *Covid-19*, maupun petugas kesehatan yang menangani pasien *Covid-19*.

Di Indonesia, stigma muncul melalui beberapa perilaku seperti mengucilkan eks pasien *Covid-19* dan penolakan jenazah karena dianggap bisa menularkan penyakitnya, mengucilkan etnis tertentu yang dianggap sebagai pembawa virus, serta mengucilkan tenaga kesehatan (Livana, *et al.*, 2020). Lebih lanjut dikatakan dalam penelitian Liu, *et al* (2020) pada penduduk AS yaitu persepsi diskriminasi terkait *Covid-19* meningkat dari 4% menjadi 10%. Stigma dapat mengganggu upaya pemutusan rantai virus. Orang yang merasa khawatir akan dijauhi dan diperlakukan buruk akan menghindari pengobatan (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2020).

Didukung oleh penjelasan WHO (2020) yang mengatakan bahwa stigma dapat mendorong orang menyembunyikan penyakitnya, mencegah orang mencari perawatan kesehatan, dan mencegah orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Beberapa kasus menunjukkan ketidakjujuran pasien mengenai riwayat penyakitnya serta riwayat perjalanan dan riwayat kontak ketika berobat ke layanan kesehatan. Akibatnya, beberapa dokter dan tenaga medis lainnya tertular *Covid-19* dan bahkan meninggal dunia (CNN Indonesia, 2020). Penelitian mengenai gambaran stigma terhadap orang-orang terkait *Covid-19* khususnya di Indonesia belum banyak dilakukan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran stigma masyarakat dan menganalisis

hubungan antara stigma dan penerimaan masyarakat terhadap penderita *Covid-19*.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Kota Bandung dan dilaksanakan pada bulan Oktober 2020. Populasi dalam penelitian adalah masyarakat yang tinggal di Kota Bandung. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi antara lain, mahasiswa/mahasiswi yang berkuliah di Perguruan Tinggi Kota Bandung, mereka yang mengalami gangguan mental, atau tidak memiliki kemampuan membaca tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Sebanyak 300 subyek dipilih dengan menggunakan teknik *non probability* dengan pendekatan *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioner penerimaan masyarakat yang sudah ada dan telah diuji nilai validitas dan reliabilitasnya. Sebanyak 30 orang bersedia untuk *pilot study*, item-item pertanyaan yang nilai *r-tabelnya* > .361 digunakan untuk penelitian selanjutnya. Hasil uji *reliability alpha cronbach* .794 yang diinterpretasikan *reliable* atau konsisten.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah stigma *Covid-19* yaitu: stigma instrumental, stigma simbolis dan stigma kesopanan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penerimaan masyarakat.

Stigma Instrumental *Covid-19* diukur dengan 4 item pertanyaan mengenai pengetahuan masyarakat terhadap *Covid-19*, Stigma Simbolis *Covid-19* diukur dengan 4 item pertanyaan mengenai sikap masyarakat terhadap penderita *Covid-19*, Stigma Kesopanan diukur dengan 6 item pertanyaan mengenai perilaku terhadap penderita *Covid-19*, Penerimaan Masyarakat diukur dengan 7 item pertanyaan mengenai pergaulan antara masyarakat dengan penderita *Covid-19*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNAI dengan nomor surat 147/EKS-SU/VII/20 dan sertifikat layak etik dengan nomor 096/KEPK-FIK.UNAI/EC/IX/20. Peneliti meminta izin responden yang akan diberi penjelasan tentang tujuan dari penelitian melalui aplikasi *Whatsapp* dan akan diminta untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian. Jika bersedia, maka responden akan diberikan *informed consent* dalam bentuk *Google Form*. Metode analisis data menggunakan analisis

univariat dan bivariat sesuai dengan variabelnya.

HASIL

Tabel. 1. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Tingkat, dan Agama

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	99	33
	Perempuan	201	67
Usia	Remaja Awal	296	98,7
	Dewasa Awal	4	1,3
Pendidikan	Diploma	38	12,7
	Sarjana	262	87,3
	Satu	52	17,3
Tingkat	Dua	46	15,3
	Tiga	144	48
	Empat	57	19
	Protestan	231	77
Agama	Islam	66	22
	Budha	1	3
	Katholik	2	7

Tabel 1 menunjukkan subyek penelitian sebagian besar adalah perempuan yaitu 201 orang (67%) dan laki-laki sebanyak 99 orang (33%). Berdasarkan usia, sebanyak 296 orang (98,7%) masuk dalam kategori remaja akhir dan sebanyak 4 orang (1,3%) kategori dewasa awal. Dari segi pendidikan, sebanyak 262 orang (87,3%) Sarjana dan 38 orang (12,7%) Diploma. Untuk tingkat pendidikan, sebagian besar mahasiswa tingkat tiga sebanyak 144 orang (48%), tingkat empat 57 orang (19%), tingkat satu 52 orang (17,3%), dan tingkat dua sebanyak 46 orang (15,3%). Dari segi agama, sebanyak 231 orang (77%) kristen protestan, 66 orang (22%) Islam, 2 orang (7%) Katholik, dan 1 orang (3%) Budha.

Tabel. 2. Gambaran Lingkungan Sosial Subjek

Pertanyaan	Jawaban	Frek	%
Apakah ada yang anda kenal di lingkungan sekitar yang terinfeksi <i>Covid-19</i> ?	Ya	87	29
	Tidak	213	71
Apakah tempat tinggal anda memiliki risiko terinfeksi <i>Covid-19</i> ?	Ya	167	55,7
	Tidak	133	44,3

Tabel 2 memperlihatkan gambaran lingkungan sosial subyek sebanyak 87 orang (29%) mempunyai kerabat yang terinfeksi *Covid-19* sementara sebanyak 213 (71%) yang tidak ada lingkungan yang terinfeksi *Covid-19*. Sebanyak 167 orang (55,7%) tinggal di tempat yang berisiko terinfeksi *Covid-19* dan 133 (44,3%) tinggal di lingkungan yang tidak memiliki risiko terinfeksi *Covid-19*.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stigma Instrumental, Stigma Simbolis, Stigma Kesopanan, dan Penerimaan Masyarakat

Variabel	Kategori	Frek	%
Stigma Instrumental	Rendah	99	33
	Tinggi	201	67
Stigma Simbolis	Rendah	134	44,7
	Tinggi	166	55,3
Stigma Kesopanan	Rendah	241	80,3
	Tinggi	59	19,7
Penerimaan Masyarakat	Baik	225	75
	Buruk	75	25

Tabel 3 menunjukkan stigma instrumental masyarakat Kota Bandung mayoritas tinggi sebanyak 201 orang (67%), stigma simbolis masyarakat sebagian besar tinggi sebanyak 166 orang (55,3%), dan stigma kesopanan masyarakat mayoritas rendah sebanyak 241 orang (80,3%). Penerimaan Masyarakat mayoritas baik sebanyak 225 orang (75%) dan minoritas buruk sebanyak 75 orang (25%).

Tabel 4. Hubungan Stigma Covid-19 (Stigma Instrumental, Simbolis dan Kesopanan) dengan Penerimaan Masyarakat pada penderita Covid-19

Stigma Covid-19	Penerimaan Masyarakat						<i>p-value</i>
	Baik		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Stigma Instrumental							
Tinggi	138	68,7	63	31,3	201	100	0,000
Rendah	87	87,9	12	12,1	99	100	
Stigma Simbolitas							
Tinggi	107	64,5	59	35,5	166	100	0,000
Rendah	118	88,1	16	11,9	134	100	
Stigma Kesopanan							
Tinggi	25	42,4	34	57,6	59	100	0,000
Rendah	200	83	41	17	241	100	

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis hubungan antara penerimaan masyarakat dengan stigma instrumental, sebanyak 138 dari 201 (68,7%) kategori penerimaan baik stigma instrumental tinggi, 87 dari 99 (87,9%) kategori penerimaan baik stigma instrumental rendah, 63 dari 201 (31,3%) kategori penerimaan buruk stigma instrumental tinggi, dan 12 dari 99 (12,1%) kategori penerimaan buruk stigma instrumental rendah dengan *p-value* 0,000 yang diinterpretasikan signifikan. Hasil analisis hubungan antara penerimaan masyarakat dengan stigma simbolis, sebanyak 107 dari 166 (64,5%) kategori penerimaan baik stigma simbolis tinggi, 118 dari 134 (88,1%) kategori penerimaan baik stigma simbolis rendah, 59 dari 166 (35,5%) kategori penerimaan buruk stigma simbolis tinggi, 16 dari 134 (11,9%) kategori penerimaan buruk stigma simbolis rendah dengan *p-value* 0,000 yang diinterpretasikan signifikan. Hasil analisis hubungan antara penerimaan masyarakat dengan stigma kesopanan, sebanyak 25 dari 59 (42,4%) penerimaan baik stigma kesopanan tinggi, 200 dari 241 (83%) kategori penerimaan baik stigma kesopanan rendah, 34 dari 59 (57,6%) kategori penerimaan buruk stigma kesopanan tinggi, dan 41 dari 241 (17%) kategori penerimaan buruk stigma kesopanan rendah dengan *p-value* 0,000 yang diinterpretasikan signifikan.

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan presentase 67% dan mayoritas remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 98,7%. Menurut Berek dalam penelitiannya terhadap ODHA, didapatkan responden perempuan memiliki peluang lebih besar dari laki-laki untuk memberikan stigmatisasi (Berek & Bubu, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktavianoor, dkk terhadap penderita Covid-19 yang mengatakan bahwa perempuan cenderung lebih banyak melakukan stigma dibandingkan dengan laki-laki (Oktavianoor, *et al.*, 2020). Pendidikan responden sebagian besar berpendidikan tinggi sehingga dapat dikatakan pengetahuan masyarakat tentang penyakit Covid-19 baik. Gheralyn mengatakan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik mengenai Covid-19 belum tentu tidak merasa cemas (Suwandi & Malinti, 2020). Natalia, dkk mengatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin meningkat pula kesiapsiagaannya dalam menghadapi Covid-19 (Natalia, *et al.*, 2020).

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 55,7% tinggal di lingkungan yang berisiko terinfeksi Covid-19 dan sebanyak 29% memiliki kerabat yang terinfeksi virus corona. Tingginya angka kasus Covid-19 menimbulkan keresahan di

masyarakat. Ditambah lagi ketidakpatuhan masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan belum dilakukan secara maksimal, seperti tidak memakai masker ke luar rumah, tidak menerapkan *social distancing*, serta tidak mencuci tangan dengan benar. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya *Covid-19*, adanya kebutuhan hidup yang harus dipenuhi, serta tidak adanya sanksi merupakan beberapa kemungkinan penyebab masyarakat tidak patuh pada arahan pemerintah (Agustino, 2020).

Tabel 3 menunjukkan stigma instrumental (pengetahuan) masyarakat Kota Bandung mayoritas tinggi dengan persentase 67%, dan stigma simbolis (sikap) masyarakat sebagian besar tinggi dengan persentase 55,3%. Hal ini membuktikan masih ada masyarakat yang berpandangan bahwa penderita *Covid-19* tidak layak tinggal berdekatan karena menderita penyakit yang menjijikkan. Tingginya angka penularan *Covid-19* membuat masyarakat berusaha menghindari dari penderita *Covid-19*, baik orang terkonfirmasi positif, maupun eks pasien *Covid-19* karena khawatir akan menularkan virus sehingga dirinya ditolak di dalam masyarakat (Humaedi, *et al.*, 2020). Sikap masyarakat masih ada yang beranggapan bahwa penderita *Covid-19* membawa pengaruh buruk, sehingga harus di jauhi dan tidak boleh hidup di tengah-tengah masyarakat.

Sementara itu, stigma kesopanan (tindakan) masyarakat kota Bandung mayoritas rendah dengan persentase 80,3%. Penerimaan masyarakat terhadap penderita *Covid-19* tergolong baik dengan persentase 75%. Stigma dalam bentuk tindakan merupakan stigma yang paling memengaruhi penerimaan masyarakat karena berhubungan langsung dengan penderita *Covid-19*. Stigma dan diskriminasi sosial sangat berbahaya karena dapat menimbulkan konflik dan perpecahan dalam masyarakat dikarenakan rasa takut dan sikap *over protective* dalam menjaga diri (Widodo, 2020). Widodo melanjutkan, dalam situasi pandemik *Covid-19* ini orang yang sakit tidak diberi bantuan melainkan didiskriminasi.

Tabel 4 menunjukkan adanya pengaruh stigma instrumental, stigma simbolis, dan stigma kesopanan pada penerimaan masyarakat terhadap penderita *Covid-19*. Semakin tinggi stigma instrumental dan stigma simbolis di masyarakat maka semakin buruk penerimaan masyarakat terhadap *Covid-19*. Namun, semakin tinggi stigma kesopanan maka semakin baik penerimaan masyarakat terhadap *Covid-19*. Orang yang menderita *Covid-19* bukan disebabkan karena melakukan perbuatan aib,

maka masyarakat seharusnya tidak menjauhi apalagi mengucilkan (Abudi, *et al.*, 2020).

Stigmatisasi tidak hanya dirasakan oleh pasien *Covid-19*, tapi juga pada ODP (Orang Dalam Pengawasan), PDP (Pasien dalam Pengawasan), eks pasien *Covid-19* bahkan tenaga kesehatan yang menangani pasien *Covid-19*. Beberapa tantangan yang terkait dengan stigma antara lain perasaan terisolasi, hilangnya interaksi secara langsung, kurangnya dukungan keluarga dan teman, serta enggan untuk meminta bantuan orang lain (Zolnikov & Furio, 2020). Stigma pada tenaga kesehatan dapat berpengaruh pada performa kerja dan menurunkan kepuasan kerja (Ramaci, *et al.*, 2020).

Upaya untuk melawan *Covid-19* harus komprehensif, tidak hanya secara fisik, tapi juga jiwa dan psikososial masyarakat. Dampak pandemi *Covid-19* pada kesehatan mental antara lain kesepian, kecemasan, stres, ketakutan, dan stigmatisasi. Salah satu cara untuk menghadapi kecemasan yaitu dengan menyeleksi informasi yang dengan baik (Vibriyanti, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Universitas Islam Bandung yang menunjukkan mayoritas mahasiswa menyaring informasi terlebih dahulu mengenai *Covid-19* sehingga tidak menimbulkan kecemasan yang berlebihan pada diri sendiri dan orang lain (Azania & Naan, 2021). Melakukan pemeriksaan pada informasi yang beredar dan mendidik masyarakat mengenai akibat dari mengonsumsi dan menyebarluaskan informasi yang salah merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi diskriminasi (Chopra & Arora, 2020).

Adanya stigmatisasi membuat masyarakat yang kemungkinan terkonfirmasi positif memilih untuk tidak memeriksakan diri daripada didiskriminasi, sehingga orang yang seharusnya isolasi mandiri malah bersikap sebaliknya yaitu tetap bergaul di lingkungan masyarakat. Komunikasi dua arah antara masyarakat dan pemerintah dapat menjadi salah satu penanganan stigma sehingga membantu masyarakat untuk mengetahui informasi yang faktual mengenai *Covid-19* (Jelahun, 2020). Kampanye, promosi kesehatan, dan penyaringan berita *hoax* merupakan beberapa sarana yang bisa digunakan untuk meminimalisir stigma (Wanodya, 2020).

Komunikasi tidak hanya berupa informasi dalam bentuk kata-kata, tetapi dapat berupa ekspresi saling menguatkan yang dapat menumbuhkan rasa simpati dan empati serta menumbuhkan motivasi dalam dirinya dan orang lain (Muslih, 2020). Media sosial merupakan sarana yang paling tepat di era pandemi yang

digunakan sebagai wadah untuk berbagi pengalaman dan saling memberi motivasi serta dukungan antar masyarakat dalam menghadapi pandemi *Covid-19* (Sampurno, *et al.*, 2020).

Penyuluhan terkait *Covid-19* perlu dilakukan pada masyarakat mengenai pencegahan, tanda gejala, perkembangan penyakit, penularan, dan pemeriksaan dini jika ada gejala atau riwayat perjalanan ke luar kota. Penelitian yang dilakukan pada 1096 orang pengguna internet ditemukan bahwa mayoritas mempunyai sikap positif terhadap *Covid-19* dan dikatakan pengetahuan berpengaruh pada sikap dan tindakan seseorang dalam upaya pencegahan *Covid-19* (Syakurah & Moudy, 2020).

Pendidikan kesehatan membantu individu dalam mengambil sikap yang bijaksana pada kesehatan dan kualitas hidup mereka, menambah pengetahuan sehingga dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Agar lebih mudah diingat oleh masyarakat, promosi kesehatan jiwa dapat dibuat dalam sistem jembatan keledai, seperti FEPiPeres (fisik relaks, emosi positif, pikiran positif, perilaku positif, relasi positif dan spiritual positif) untuk meningkatkan imunitas jiwa dan psikosis, serta BAAR (*breathe, access, action, reflect*), 5M (mengetahui masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif, menggunakan layanan kesehatan terdekat), 5B (belajar, beribadah, bermain, bercakap-cakap, berekreasi bersama keluarga), dan Go (gotong royong dan saling membantu) sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan jiwa (Sumartayawati, *et al.*, 2020).

Kontribusi yang bisa dilakukan sebagai individu yaitu meningkatkan rasa percaya pada layanan kesehatan, memberikan simpati dan empati kepada penderita *Covid-19*, serta mengikuti kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah dalam menghadapi *Covid-19*. Beberapa diantaranya ialah, kebijakan berdiam diri di rumah (*Stay at Home*), pembatasan sosial (*Social Distancing*), pembatasan fisik (*Physical Distancing*), penggunaan masker, mencuci tangan, bekerja dan belajar di rumah (*Work/Study from Home*), dan kebijakan *New Normal* (Tuwu, 2020). Penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang baik dalam upaya pencegahan *Covid-19*, namun kepatuhan masyarakat dalam mengikuti aturan protokol kesehatan dan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) harus konsisten dilakukan agar tidak menambah kasus baru (Utami, *et al.*, 2020).

Saat ini, propinsi Jawa Barat memiliki layanan kesehatan jiwa virtual dalam menghadapi

pandemi *Covid-19* dengan intervensi psikososial *peer support* dan *art psychotherapy* yang terutama ditujukan bagi mereka yang menjalani isolasi (Nugraha, 2020). Relaksasi merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi stres dalam menjaga kesehatan mental (Aufar & Raharjo, 2020). Terapi psikoedukasi pada keluarga juga dapat meningkatkan pengetahuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental, mengelola stres, dan memberdayakan komunitas untuk membantu keluarga (Sutinah, 2020). Aktivitas fisik secara rutin dapat memberikan dampak positif dalam proses fisiologis tubuh manusia, yaitu dapat menyalurkan oksigen dan aliran darah otak, dan memperbaiki penghantaran neurotransmitter kimia yang memberikan perasaan senang, meningkatkan kebugaran fisik dan kesehatan mental (Rusip, *et al.*, 2020). Melalui sarana tersebut, diharapkan akan menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kekebalan tubuh sehingga dapat mengurangi angka kematian.

Menurut WHO dalam *Social Stigma associated with Covid-19: A guide to preventing and addressing* (2020) ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk melawan stigmatisasi, diantaranya: 1) Menyebarkan fakta menggunakan bahasa sederhana, 2) Melibatkan influencer sosial untuk memperkuat pesan yang mengurangi stigma melalui media sosial yang dapat menjadi sarana dalam mengurangi stigma bila digunakan dengan baik, interaktif, aktif, dan kreatif (Frelans & Perbawaningsih, 2020), 3) Perkuat suara orang yang pernah mengalami penyakit virus corona dan yang telah pulih dari *Covid-19*, 4) Menggunakan beragam komunitas yang terdampak dan bekerja sama untuk mencegah penyebaran *Covid-19*, 5) Mempromosikan konten seputar praktik pencegahan infeksi dasar, gejala *Covid-19* dan kapan harus mencari perawatan kesehatan, 6) Tautkan sejumlah inisiatif mengatasi stigma dan stereotip untuk menciptakan gerakan dan lingkungan positif yang menunjukkan kepedulian dan empati.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 29% responden memiliki kerabat yang terinfeksi *Covid-19* dan sebanyak 55,7% responden tinggal di lingkungan yang berisiko terinfeksi virus corona. Stigma instrumental dan simbolis masyarakat tergolong tinggi, sedangkan stigma kesopanan masyarakat cenderung rendah. Adanya hubungan yang signifikan antara stigma

instrumental (pengetahuan), stigma simbolis (sikap), dan stigma kesopanan (tindakan) dengan penerimaan masyarakat terhadap penderita Covid-19. Semakin tinggi stigma instrumental dan stigma simbolis di masyarakat maka semakin buruk penerimaan masyarakat terhadap Covid-19. Namun, semakin tinggi stigma kesopanan maka

semakin baik penerimaan masyarakat terhadap Covid-19.

Edukasi mengenai pencegahan dan penyebaran Covid-19 serta pentingnya kesehatan mental selama pandemi Covid-19 melalui pembagian leaflet atau sosial media perlu ditingkatkan agar masyarakat tidak salah informasi dan persepsi mengenai Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, L. (2020). Stigma Terhadap Orang Positif COVID-19 (Stigma on Positive People COVID-19). *Pandemik COVID-19: Antara Persoalan dan Refleksi Di Indonesia*, Forthcoming. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3582624
- Abudi, R., Mokodompis, Y., & Magulili, A. N. (2020). Stigma Terhadap Orang Positif Covid-19. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(2), 77-84. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v2i2.6012>
- Agustino, L. (2020). Analisis Kebijakan Penanganan Wabah Covid-19: Pengalaman Indonesia. *Jurnal Borneo Administrator*, 16(2), 253-270. <https://doi.org/https://doi.org/10.24258/jba.v16i2.685>
- Aufar, A. F., & Raharjo, S. T. (2020). Kegiatan relaksasi sebagai coping stress di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 157-163. <http://journal.unpad.ac.id/jkrk/article/view/29126>
- Azania, D., & Naan, N. (2021). Peran Spiritual Bagi Kesehatan Mental Mahasiswa di Tengah Pandemi Covid-19. *HUMANISTIKA: Jurnal Keislaman*, 7(1), 26-45. <https://doi.org/https://doi.org/10.36835/humanistika.v7i1.384>
- Bafadhal, O. M., & Santoso, A. D. (2020). Memetakan pesan hoaks berita COVID-19 di Indonesia lintas kategori, sumber, dan jenis disinformasi. *Bricolage: Jurnal Magister Ilmu Komunikasi*, 6(02), 235-249. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30813/bricolage.v6i02.2148>
- Berek, P. A. L., & Bubu, W. (2019). Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Stigmatisasi Terhadap Orang dengan Hiv/Aids di RSUD Mgr. Gabrielmanek, Svd Atambua. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 1(02), 36-43. <http://jurnal.unimor.ac.id/JSK/article/view/250>
- Chopra, K. K., & Arora, V. K. (2020). Covid-19 and social stigma: Role of scientific community. *The Indian Journal of Tuberculosis*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362777/>
- CNN Indonesia. (2020). *Pemerintah: Pasien Corona Tak Jujur Penyebab Dokter Meninggal*. Cnnindonesia.Com. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200506165207-20-500812/pemerintah-pasien-corona-tak-jujur-penyebab-dokter-meninggal>
- Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid-19. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(1), 1-4. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29210/120202592>
- Frelians, P. P., & Perbawaningsih, Y. (2020). Media Sosial Ruang Dayak dalam Mereduksi Stigma Kebudayaan Dayak. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 18(2), 181-193. <https://doi.org/https://doi.org/10.31315/jik.v18i2.3230>
- Grover, S., Singh, P., Sahoo, S., & Mehra, A. (2020). Stigma related to COVID-19 infection: Are the Health Care Workers stigmatizing their own colleagues? *Asian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102381>
- Gultom, R. F. N., & Tambunan, E. H. (2021). Pengalaman Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Dalam Pembelajaran Daring Di Masa Pandemi Covid-19. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 12(1), 12-21. <https://doi.org/https://doi.org/10.36089/nu.v12i1.311>
- Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Faktor penyebab stres pada tenaga

- kesehatan dan masyarakat saat pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 353-360.
https://www.researchgate.net/profile/Joko_Atmojo/publication/347670731_Factors_Causing_Stress_in_Health_and_Community_When_the_Covid-19_Pandemic/links/5ff6e08fa6fdccdc837d94d/Factors-Causing-Stress-in-Health-and-Community-When-the-Covid-19-Pandemic.pdf
- Humaedi, S., Azizah, A., & Taftazani, B. M. (2020). Upaya Peningkatan Keberfungsian Sosial Terhadap Eks Pasien Covid-19. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 371-376.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jppm.v7i2.28873>
- Ilpaj, S. M., & Nurwati, N. (2020). Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat di Indonesia. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(1), 16-28.
<http://journal.unpad.ac.id/focus/article/view/28123>
- Jelahut, F. E. (2020). Peran Komunikasi Sebagai Mitigasi Stigmatisasi Covid 19. *Jurnal Jurnalisa: Jurnal Jurusan Jurnalistik*, 6(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.24252/jurnalisa.v6i1.13921>
- KEMKES RI. (2020). *Infeksi Emerging*.
<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
- Liu, Y., Finch, B. K., Brenneke, S. G., Thomas, K., & Le, P. D. (2020). Perceived discrimination and Mental Distress amid the COVID-19 pandemic: Evidence from the understanding America study. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(4), 481-492.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.007>
- Livana, P. H., Setiawati, L., & Sariti, I. (2020). Stigma and Community Behavior in Covid-19 Positive Patients. *Jurnal Gawat Darurat*, 2(2), 95-100.
<http://www.stikeskendal.ac.id/journal/index.php/JGD/article/view/952>
- Muslih, B. (2020). Urgensi komunikasi dalam menumbuhkan motivasi di era pandemi COVID-19. *Jurnal Penelitian Manajemen Terapan (PENATARAN)*, 5(1), 57-65.
<https://journal.stieken.ac.id/index.php/penataran/article/view/463>
- Muslim, M. (2020). Manajemen stress pada masa pandemi covid-19. *ESENSI: Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(2), 192-201.
<https://ibn.e-journal.id/index.php/ESENSI/article/view/205>
- Natalia, R. N., Malinti, E., & Elon, Y. (2020). Kesiapsiagaan Remaja Dalam Menghadapi Wabah Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 107-111.
<http://180.178.93.169/index.php/jikd/article/view/203>
- Nugraha, A. (2020). *Hadapi Pademi COVID-19, Jabar Punya Layanan Pendampingan Kesehatan Jiwa Virtual*.
<https://www.liputan6.com/health/read/4216289/hadapi-pademi-covid-19-jabar-punya-layanan-pendampingan-kesehatan-jiwa-virtual>
- Oktavianoor, H., Herawati, A., Hidayah, N., Martina, M., & Hanafi, A. S. (2020). Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11(1), 98-109.
<http://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/>
- PUSICOV Kota Bandung. (2020). *Update COVID-19*.
<https://covid19.bandung.go.id/>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2), 162-171.
<https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i22020.162-171>
- Rusip, G., Boy, E., Manihuruk, F. N., Sitorus, E. R. D., & Ichwan, M. (2020). Edukasi Olah Raga Di Rumah Saja Sebagai Upaya Memelihara Kebugaran Fisik Dan Kesehatan Mental Di Masa Pandemi Covid 19 Bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran. *Jurnal Implementa Husada*, 1(2), 152-161.
- Sampurno, M. B. T., Kusumandyoko, T. C., & Islam, M. A. (2020). Budaya media sosial, edukasi masyarakat, dan pandemi COVID-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(5).
<https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i5.15210>
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19. (2020). *Ketahui: Stigma, efek samping COVID-19*. KPCPN.
<https://covid19.go.id/edukasi/apa-yang-harus-kamu-ketahui-tentang-covid-19>
- Setyaningrum, W., & Yanuarita, H. A. (2020). Pengaruh Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Kota Malang. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(4).

- <http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/article/view/1580>
- Sumartyawati, N. M., Santosa, I. M. E., Sukardin, S., & Marvia, E. (2020). Promosi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Masyarakat di Wilayah Propinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 1(03), 90–96. <https://doi.org/10.33221/jpmim.v1i03.849>
- Sutinah, S. (2020). Pelaksanaan Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Dan Dukungan Keluarga Akibat Pandemi Covid-19. *Logista-Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 177-185. <https://doi.org/10.25077/logista.4.2.177-185.2020>
- Suwandi, G. R., & Malinti, E. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent Balikpapan. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 677-685. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.2991>
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3-), 333–346. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v4i3.37844>
- Tuwu, D. (2020). Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19. *Journal Publicuho*, 3(2), 267. <https://doi.org/10.35817/jpu.v3i2.12535>
- Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68-77. <https://doi.org/https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>
- Vibriyanti, D. (2020). Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan di Tengah Pandemi COVID-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 69-74. <http://ejournal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/550>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wanodya, K. S. (2020). Literature Review: Stigma Masyarakat Terhadap Covid-19. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 5(2), 107–111. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17977/um044v5i2p107-111>
- WHO. (2020). *Social Stigma associated with COVID-19 A guide to preventing and addressing*. <https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19>
- Widodo, A. (2020). Pandemi dan Bentuk Diskriminasi Baru: Sebuah Kritik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Menghadapi Wabah Covid-19. *Jurnal Pendidikan Sosial Keberagaman*, 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.29303/juridiksiam.v7i2.138>
- World Health Organization. (2020). Weekly Epidemiological Update on COVID-19 (15 November 2020). *World Health Organization*, 3 November, 1;4. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20201012-weekly-epi-update-9.pdf>
- Zolnikov, T. R., & Furio, F. (2020). Stigma on first responders during COVID-19. *Stigma and Health*. <https://psycnet.apa.org/record/2020-69782-001>