

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STIGMA IBU RUMAH
TANGGA MENGENAI *CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)* DI NEGERI
RUMAHTIGA KOTA AMBON PROVINSI MALUKU**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

GRACE MARLIN LETLORA

C051171038

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STIGMA IBU RUMAH
TANGGA MENGENAI *CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)* DI NEGERI
RUMAHTIGA KOTA AMBON PROVINSI MALUKU**

Oleh

UNIVERSITAS HASANUDDIN
GRACE MARLIN LETLORA

C051171038

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Ilmu

Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH

NIP. 198203152008122003


Framitha Rahman, S.Kep., Ns., MSc

NIP. 199007212019032022

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STIGMA IBU RUMAH
TANGGA MENGENAI *CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)* DI NEGERI
RUMAHTIGA KOTA AMBON PROVINSI MALUKU

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari : Jumat, 24 Juni 2022
Pukul : 08.00 – 09.30 Wita
Tempat : Via Online

Oleh :

GRACE MARLIN LETLORA

C051171038

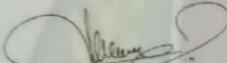
Dan yang bersangkutan dinyatakan

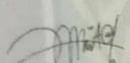
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

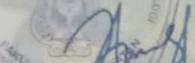
Pembimbing II


Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH
NIP. 198203152008122003


Framitha Rahman, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 199007212019032022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Keperawatan


Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 2002 12 2 002

PERTANYAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Grace Marlin Letlora

NIM : C051171038

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 11 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



Grace Marlin Letlora

ABSTRAK

Grace Marlin Letlora. C051171038. **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STIGMA IBU RUMAH TANGGA MENGENAI *CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)* DI NEGERI RUMAHTIGA KOTA AMBON PROVINSI MALUKU**, dibimbing oleh Nurhaya Nurdin dan Framita Rahman.

Latar belakang: Covid-19 merupakan penyakit infeksi jenis baru yang disebabkan oleh virus SARS-COV-2. Pandemi covid-19 telah memberikan dampak yang sangat destruktif dalam berbagai bidang kehidupan. Seiring dengan meningkatnya penularan covid-19, maka munculah satu fenomena social yang berpotensi memperburuk keadaan yakni, stigma social dan untuk pemutusan dan pencegahan mata rantai covid-19 maka sangat diperlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen masyarakat. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan stigma ibu rumah tangga mengenai *coronavirus disease (covid-19)* di Negeri Rumahtiga Kota Ambon Provinsi Maluku.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan metode survey deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga sebanyak 341 orang yang diperoleh dengan cara *consecutive sampling*. Adapun analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

Hasil: Dari 312 responden, sebanyak 233 orang (74.7%) memiliki pengetahuan yang cukup, sedangkan sebanyak 70 orang (22.4%) memiliki pengetahuan yang baik dan sebanyak 9 orang (2.9%) memiliki pengetahuan yang kurang. Stigma yang banyak dilakukan oleh responden yaitu bahwa penderita covid-19 pasti takut untuk memberitahukan orang lain bahwa mereka mengalami penyakit tersebut, semua orang asing berisiko lebih tinggi menularkan covid-19, ketika saya melihat berita dan cerita mengenai covid-19 di televisi, media massa atau media sosial, saya menjadi gugup dan cemas, dan seseorang yang bekerja pada pelayanan kesehatan dan yang sering berhubungan dengan pasien covid-19 harus diisolasi dari masyarakat.

Kesimpulan: Responden yang memiliki pengetahuan cukup berada pada rentang usia 36-46 tahun, pendidikan terakhir SMA/ sederajat, bekerja sebagai ibu rumah tangga, sudah pernah terpapar informasi mengenai covid-19 dan sudah pernah juga mengikuti sosialisasi. Diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan tentang pengetahuan dan stigma mengenai coronavirus disease (covid-19) kepada responden dan masyarakat agar dapat memberikan dampak yang positif dalam usaha mengurangi penyebaran covid-19, stigmatisasi dan pencegahan covid-19 di Negeri Rumahtiga, Kota Ambon, Provinsi Maluku.

Kata Kunci: Covid-19, pengetahuan, stigma, ibu rumah tangga

ABSTRACT

Grace Marlin Letlora, C051171038. **DESCRIPTION OF HOUSEWIVES KNOWLEDGE LEVEL AND STIGMA ABOUT CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) IN RUMAHTIGA COUNTRY, AMBON CITY, MALUKU PROVINCE**, supervised by Nurhaya Nurdin and Framita Rahman.

Background: Covid-19 is a new type of infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus. The covid-19 pandemic has had a very destructive impact on various fields of life. Along with the increasing transmission of Covid-19, a social phenomenon has emerged that has the potential to worsen the situation, namely, the social situation, and for breaking and preventing the covid-19 chain, it is very necessary to have a good understanding and knowledge of all elements of society. **Objective:** To describe the level of knowledge and stigma of housewives regarding coronavirus disease (covid-19) in Rumahtiga Country, Ambon City, Maluku Province.

Methods: This study uses quantitative research, with a descriptive survey method. The sample in this study were housewives as many as 341 people were obtained by consecutive sampling. The data analysis is used in univariate analysis and is presented in the form of a frequency table.

Results: From 312 respondents, 233 people (74.7%) had sufficient knowledge, while 70 people (22.4%) had good knowledge and 9 people (2.9%) had poor knowledge. The stigma that many respondents do is that people with covid-19 must be afraid to tell others that they have the disease, all foreigners are at higher risk of transmitting covid-19, when I see news and stories about covid-19 on television, mass media, or social media, I get nervous and anxious, and someone who works in health services and who has frequent contact with covid-19 patients has to be isolated from society.

Conclusion: Respondents who have sufficient knowledge are in the age range of 36-46 years, the last education is high school/equivalent, work as a housewife, have disclosed information about covid-19, and has participated in socialization. It is hoped that it can provide information and insight into knowledge and stigma regarding the coronavirus disease (covid-19) to respondents and the public so that they can have a positive impact in efforts to reduce the spread of covid-19, stigmatization, and prevention of covid-19 in Rumahtiga Country, Ambon City, Maluku Province.

Keywords: Covid-19, knowledge, stigma, housewife

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan cinta kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai *Coronavirus Disease (Covid-19)* di Negeri Rumahtiga, Kota Ambon, Provinsi Maluku”. Dalam penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang ikut membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini, perkenankan penulis menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku pembimbing I, Moh. Syafar Sangkala, S.Kep., Ns., MANP dan Framita Rahman, S.Kep., Ns., Msc selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan, nasehat-nasehat, dan selalu memberikan semangat, sehingga penulis menjadi lebih mengerti dan penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Arnis Puspita R, S.Kep., Ns., M.Kes Selaku penguji I dan Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam pembuatan skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan Bapak/Ibu staf Tata Usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, yang selalu dengan sepenuh hati membantu kelancaran setiap proses pengurusan administrasi selama perkuliahan.
6. Ayah tercinta Amus Eddyson Letlora, ibu tercinta Asmaria Letlora, adik-adik tercinta Novembry Ishak Letlora, Ivone Ester Letlora, Uzia Almendo Letlora, Haziell Destian Letlora dan Merrel Gerald Letlora yang selalu mendoakan dengan tulus, memberikan semangat kepada penulis, dan mendukung baik secara moril maupun materi.
7. Teman-teman angkatan 2017 “Verac17y” terima kasih atas dukungan, bantuan, dan motivasi kepada penulis setiap waktu, teman-teman KKN-PK 59 Kelompok 31 yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
8. Partner skripsi Sisilia L Parinding dan Lussy G Sabono dan juga teman-teman Ramsis Squad Fajri, Ziah, Icha, Awaliya, Riska yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Teman SMP sampai sekarang Cindy Ferensiany Madubun yang senantiasa selalu ada dalam kondisi apapun, yang memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Semua pihak yang tidak sempat disebutkan namanya masing-masing yang sangat berperan penting dalam membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, 11 Mei 2022

Grace Marlin Letlora

DAFTAR ISI

SKRIPSI	1
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERTANYAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A . Latar Belakang	1
B . Rumusan Masalah	9
C . Tujuan Penelitian	10
1 . Tujuan Umum.....	10
2 . Tujuan Khusus	10

D . Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A . TINJAUAN TENTANG CORONAVIRUS 2019	12
1 . Epidemiologi.....	12
2 . Manifestasi Klinis	13
3 . Cara Penularan	15
4 . Pemeriksaan Penunjang	16
5 . Penatalaksanaan	17
6 . Pencegahan	22
7 . Pengetahuan tentang covid-19	27
8 . Faktor yang mempengaruhi pengetahuan covid-19.....	29
9 . Dampak Covid-19 terhadap berbagai aspek	31
10 . Instrumen pengukuran tentang covid-19	41
B . TINJAUAN TENTANG STIGMA.....	43
1 . Definisi Stigma	43
2 . Jenis Stigma	43
3 . Mekanisme terjadinya Stigma	44
4 . Komponen stigma.....	45

5 . Latar belakang munculnya stigma Covid-19	45
6 . Faktor risiko stigma covid-19	47
7 . Stigma Masyarakat terkait covid-19	48
8 . Bentuk- bentuk perilaku stigma covid-19.....	49
9 Dampak Stigma covid-19	50
10 . Instrumen pengukuran tentang stigma terhadap covid-19	51
Kerangka Teori	52
BAB III KERANGKA KONSEP	53
A. Kerangka Konsep.....	53
BAB IV METODE PENELITIAN	54
A. Rancangan Penelitian	54
B. Tempat dan Waktu Penelitian	54
C . Populasi dan Sampel	55
D . Alur Penelitian	58
E . Variabel Penelitian	60
1 . Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	60
1 . Identifikasi Variabel	63
F . Pengumpulan Data.....	63

1 . Data Primer	64
2 . Data Sekunder	64
G . Instrumen Penelitian	64
1. Kuesioner Karakteristik Demografi Responden	65
2. Kuesioner Pengetahuan.....	65
3. Kuesioner Stigma.....	66
H . Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	67
1 . Uji Validitas.....	67
2 . Uji Reliabilitas.....	70
I . Pengelolaan Data dan Analisa Data	71
1. Pengolahan Data	71
2. Analisis Data.....	73
J . Prinsip Etik	73
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	75
A. Hasil Penelitian	75
1. Gambaran Karakteristik Responden	76
3. Gambaran Tingkat Pengetahuan berdasarkan karateristik Responden .	81
4. Gambaran Responden terkait Stigma mengenai Covid-19	83

B. Pembahasan	84
1. Gambaran Pengetahuan responden mengenai covid-19 di Negeri Rumahtiga	84
2. Gambaran Stigma responden mengenai covid-19 di Negeri Rumahtiga.....	92
C. Keterbatasan Penelitian.....	99
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
A. Kesimpulan	101
DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	125

DAFTAR TABEL

Table 4.1 Hasil Uji Validitas Product Moment Pengetahuan.....	69
Table 4.2 Hasil Uji Validitas Product Moment Stigma.....	69
Table 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Stigma.....	70
Table 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=312).....	76
Table 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Covid-19.....	79
Table 5. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden berdasarkan Item pertanyaan Mengenai Covid-19 (n=312).....	79
Table 5. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden terhadap Pengetahuan (n=312).....	81
Table 5. 5 Distribusi Frekuensi Stigma Responden Berdasarkan Item Pertanyaan Mengenai Covid-19.....	83

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori.....	52
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	53
Bagan 3. Alur Penelitian.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed consent.....	126
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	128
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Pengetahuan.....	130
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Stigma.....	132
Lampiran 5 Surat-surat.....	134
Lampiran 6 Master Tabel Karakteristik Responden.....	142
Lampiran 7 Master Tabel Pengetahuan.....	156
Lampiran 8 Master Tabel Stigma.....	169
Lampiran 9 Master Tabel Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	182
Lampiran 10 Hasil Analisa Data.....	187

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diera millennial saat ini masyarakat dihadapkan pada situasi yang belum pernah dilalui sebelumnya, yakni pandemi yang berasal dari virus covid-19. *Coronavirus Disease 2019* atau yang lebih dikenal dengan covid-19 merupakan penyakit infeksi jenis baru yang disebabkan oleh virus *Systemic Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-COV-2). Virus ini pertama kali terdeteksi di Wuhan, China, pada bulan Desember tahun 2019 (Susilo et al., 2020). Pada 11 Maret 2020, WHO (*World Health Organization*) menyatakan wabah covid-19 sebagai pandemi global. Sejak kasus pertama di Wuhan, peningkatan kasus covid-19 di China untuk setiap harinya semakin bertambah dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020 (World Organization Health, 2020b).

Manifestasi klinis dari infeksi virus covid-19 dimulai dari tanpa gejala (asintomatik), gejala ringan seperti demam, batuk dan sesak, gejala sedang seperti, sesak memberat, fatigue, malaise, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Pada kasus gejala berat seperti, pneumonia, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok septik, asidosis metabolic dan juga

komplikasi dan masalah pada organ lain hingga dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya (Burhan et al., 2020).

Pada masa kini, penyebaran virus covid-19 dari manusia ke manusia menjadi sumber penyebaran utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Proses penyebaran virus corona ini terjadi begitu cepat, tidak hanya di dunia namun juga di Indonesia. Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tanggal 14 Maret 2021, melaporkan total kasus yang terkonfirmasi covid-19 secara global adalah 119.212.530 kasus dengan 2.642.612 kematian (*Case Fatality Rate/CFR* 2,2%) di 222 Negara Terjangkit dan 189 Negara Transmisi local (World Organization Health, 2021).

Di Indonesia, kasus konfirmasi covid-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus dan penyebaran covid-19 ini semakin meningkat dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 14 Maret 2021, Berdasarkan data dari PHEOC Kemenkes RI, melaporkan total kasus yang terkonfirmasi covid-19 di Indonesia adalah 1.419.455 kasus dengan 38.426 kematian (*Case Fatality Rate/CFR* 2.7%), yang tersebar di 34 provinsi dan 510 kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan data Satuan Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Provinsi Maluku mencatat hingga minggu 14 Maret 2021 total kasus yang terkonfirmasi covid-19 sebanyak 7.186 kasus dengan 107 kematian (*Case Fatality Rate/CFR* 1,48%) dengan jumlah kasus tertinggi berada di Kota Ambon sebanyak 4.799 kasus dan jumlah

kasus terendah berada di Kabupaten Seram Bagian Timur sebanyak 47 kasus (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2021a).

Pandemi covid-19 telah memberikan dampak yang sangat beragam dalam berbagai bidang kehidupan antara lain, dapat berupa fisik, psikososial, ekonomi, spiritual, pendidikan, keamanan dan lainnya. Dampak tersebut sangat dirasakan baik pada setiap individu, keluarga, masyarakat dan juga pemerintah (Yunere & Yaslina, 2020). Seiring dengan semakin meningkatnya penularan covid-19 yang disertai dengan angka morbiditas dan mortalitas, maka munculah satu fenomena social yang berpotensi akan memperburuk keadaan, yakni stigma sosial. Stigma sosial, dalam konteks kesehatan adalah hubungan negative yang berkaitan dengan orang atau kelompok yang memiliki kesamaan tertentu (Ramaci et al., 2020). Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa stigma dan juga *stereotype negative* yang diberikan oleh individu atau sekelompok masyarakat terhadap tenaga kesehatan atau pasien covid-19 berkontribusi terhadap tingginya angka kematian akibat virus corona (Kementerian Kesehatan RI, 2020b)

Stigma yang berhubungan dengan wabah penyakit menular seperti, covid-19 sebagian besar didasarkan pada ketakutan masyarakat. Adapun salah satu faktor yang melatarbelakangi munculnya stigma covid-19 yaitu karena covid-19 merupakan jenis virus yang menyebabkan penyakit baru sehingga karakteristiknya belum banyak diketahui. Karakteristik yang belum diketahui ini

berpotensi mengakibatkan kecemasan dan kekhawatiran masyarakat terutama pada penderita karena takut tertular (Wanodya & Usada, 2020). Stigma juga muncul dari keyakinan bahwa peristiwa yang buruk menimpa orang yang melakukan kesalahan. Kesalahan logis inilah yang dapat mengakibatkan orang percaya bahwa mereka yang terinfeksi suatu penyakit telah melakukan kesalahan. Masyarakat mengira bahwa orang yang mungkin terinfeksi covid-19 ini karena mereka tidak menerapkan protocol kesehatan seperti, mencuci tangan dengan benar, terlalu sering menyentuh wajah, tidak melakukan etika batuk yang benar dan tidak menjaga jarak social. Keyakinan ini sangat dipercaya di antara setiap individu bahwa mereka yang mengendalikan nasib mereka sendiri dan jika seseorang melakukan segalanya dengan benar, mereka tidak akan terinfeksi (Sulistiadi et al., 2020).

Menurut Livana et al (2020) menjelaskan bentuk-bentuk perilaku stigma social terhadap covid-19 antara lain, menolak dan mengucilkan orang yang berpindah dari satu daerah ke daerah yang lain, mengucilkan pasien covid-19 atau yang telah sembuh dari covid-19, mengucilkan etnis atau kelompok tertentu, mengucilkan tenaga medis atau kesehatan dan menolak jenazah covid-19 karena dianggap masih dapat ditularkan kepada orang lain. Saat ini juga stigma hadir dalam bentuk pemberian label, stereotip, pemisahan, penghilangan status dan diskriminasi terhadap orang-orang yang terhubung dengan covid-19. Dampak negative dari adanya stigma social ini dikhawatirkan tidak hanya berdampak

terhadap mereka yang menderita penyakit, tetapi juga keluarga, teman, dan komunitas sehingga mendorong penderita covid-19 untuk menyembunyikan penyakit agar dapat menghindari diskriminasi dan mencegah penderita covid-19 dalam mencari perawatan segera (Wanodya & Usada, 2020).

Dalam upaya pemutusan dan pencegahan mata rantai penyebaran infeksi covid-19 sangat diperlukan proses pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen termasuk masyarakat. Pengetahuan mengenai upaya pencegahan infeksi covid-19 sangat penting dilakukan untuk menekan jumlah infeksi sehingga tidak mengalami peningkatan. Pengetahuan tentang covid-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari seseorang baik terkait dengan penyakit yang disebabkan, pencegahan, pengobatan serta hal-hal yang dapat menyebabkan komplikasi terhadap infeksi covid-19 (Hartati et al., 2020).

Pada hasil penelitian Rahman et al (2020) yang bertujuan untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang covid-19 dan sikap stigma terhadap orang-orang yang bersinggungan dengan covid-19, menemukan bahwa masyarakat Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan tentang covid-19 yang tergolong baik dan cukup, responden memiliki sikap stigma yang cukup tinggi dan responden dengan tingkat pengetahuan tentang covid-19 berkategori baik, memiliki sikap stigma yang tergolong cukup tinggi. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviannoor et al (2020), yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan

tentang covid-19 dan stigma terhadap pasien covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin. Pada penelitian ini juga dapat dilihat bahwa proporsi orang yang memiliki pengetahuan cukup lebih sedikit melakukan stigma dari pada orang dengan pengetahuan kurang. Selain itu ditemukan juga bahwa perempuan lebih banyak melakukan stigma dari pada laki-laki.

Pada penelitian Sulistiadi et al (2020) tentang penanganan stigma pada covid-19 di masyarakat Indonesia, yang menggunakan study kualitatif dengan mengumpulkan informasi dari wawancara yang disiarkan langsung dan online oleh salah satu stasiun televisi swasta, menemukan bahwa faktor-faktor penyebab dari stigma covid-19 antara lain, rasa takut dan cemas yang berlebihan, rendahnya pengetahuan tentang covid-19, rendahnya pendidikan dan perbedaan persepsi antara satu orang dengan yang lain. Menurut Abdelhafiz et al (2020) yang melakukan penelitian di Mesir untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap covid-19 menemukan bahwa secara umum peserta memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit dan sikap yang positif. Sebagian besar sumber informasi yang diterima oleh masyarakat melalui media social dan internet. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa ternyata tingkat pengetahuan lebih rendah pada peserta yang lebih tua, kurang berpendidikan, berpenghasilan rendah, dan penduduk yang tinggal dipedesaan.

Berdasarkan fenomena dan hasil observasi yang diketahui oleh peneliti di wilayah Negeri Rumahtiga bahwa pernah terjadi stigmatisasi berupa penolakan

yang dilakukan oleh masyarakat setempat kepada seseorang yang berpindah dari satu daerah yang sudah terinfeksi ke daerah tersebut dan pernah juga terjadi pengucilan kepada orang yang sudah terinfeksi virus covid-19 serta penolakan jenazah covid-19. Stigmatisasi tersebut dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bagaimana cara terjadinya penularan penyakit dan bagaimana cara mencegah untuk meminimalisir risiko terjadinya penularan. Masyarakat mempunyai peran yang sangat besar dalam memutuskan rantai penyebaran covid-19. Maka dari itu, kemampuan dan pemahaman masyarakat perlu ditingkatkan agar masyarakat mau melakukan upaya-upaya pencegahan covid-19. Selain itu, budaya buruk masyarakat yang tinggal di desa yang sering berkumpul untuk bergosip masih berkembang di kalangan masyarakat, terutama kalangan ibu rumah tangga.

Negeri Rumahtiga merupakan salah satu negeri yang terletak di Kecamatan Teluk Ambon, Kabupaten Kota Ambon, Provinsi Maluku. Luas Negeri Rumahtiga sekitar 28,8 hektar, dengan jumlah penduduk 9.726 orang dan 2.800 Kepala Keluarga. Istilah kata Negeri tidak berbeda jauh dengan istilah kata Desa, yang membedakannya yaitu kalau Negeri dipimpin oleh Raja sedangkan Desa dipimpin oleh Kepala Desa. Negeri Rumahtiga berbatasan langsung dengan desa-desa lainnya yaitu Desa Wayame dan Desa Poka. Berdasarkan Data dari Percepatan Penanganan Covid-19 Kota Ambon mencatat hingga Selasa 24 Agustus 2021 total kasus yang terkonfirmasi positif covid-19 sebanyak 764 kasus.

Untuk Kecamatan Teluk Ambon sendiri total kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 66 kasus dan total kasus yang terkonfirmasi positif di Negeri Rumahtiga sebanyak 10 kasus (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2021b).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai *Coronavirus Disease (Covid-19)* Di Negeri Rumahtiga Kota Ambon Provinsi Maluku”. Peneliti memilih ibu rumah tangga sebagai sampel karena ibu rumah tangga cenderung memiliki kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan yang berlebihan terkait suatu penyakit (penularan covid-19) karena dapat di tularkan kepada keluarganya, sehingga untuk melindungi anggota keluarganya ibu rumah tangga menolak siapapun yang akan datang berkunjung ke rumahnya. Menurut Nursalam et al (2020), bahwa kecemasan pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, ibu rumah tangga lebih cepat mendapatkan informasi atau lebih mudah menyerap informasi yang tidak diketahui benar atau salahnya dan lebih cepat juga menyebarkan informasi tersebut. Oleh karena itu, mengapa penting dilakukan penelitian ini terkhususnya pada ibu rumah tangga supaya ibu rumah tangga dapat memiliki pengetahuan yang baik mengenai covid-19 dan dapat meminimalisir terjadinya stigma social baik di keluarga maupun dilingkungan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Coronavirus Disease 2019 merupakan penyakit infeksi jenis baru yang disebabkan oleh virus *Systemic Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-COV-2). Pandemi covid-19 telah memberikan dampak yang sangat destruktif dalam berbagai bidang kehidupan meliputi aspek ekonomi, pendidikan, psikologis, social dan budaya. Saat ini juga pandemi covid-19 telah memprovokasi stigma social dan perilaku diskriminatif terhadap orang-orang dari latar belakang etnis tertentu serta kepada siapa pun yang diduga pernah kontak dengan virus tersebut. Untuk itu, dalam upaya pemutusan dan pencegahan mata rantai covid-19 sangat diperlukan proses pemahaman dan pengetahuan agar tidak menimbulkan peningkatan kasus covid-19 dan stigmatisasi di kalangan masyarakat. Penelitian mengenai pengetahuan dan stigma telah dilakukan dikalangan masyarakat. Namun, belum ada penelitian yang dilakukan khususnya pada ibu rumah tangga untuk melihat tingkat pengetahuan dan stigma mengenai covid-19. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui, “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai *Coronavirus Disease (Covid-19)* Di Negeri Rumahtiga Kota Ambon Provinsi Maluku?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan dan stigma ibu rumah tangga mengenai *coronavirus disease (covid-19)* di Negeri Rumahtiga Kota Ambon Provinsi Maluku.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik ibu rumah tangga di Negeri Rumahtiga Kota Ambon Provinsi Maluku
- b. Diidentifikasinya tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai *coronavirus disease (covid-19)* di Negeri Rumahtiga Kota Ambon Provinsi Maluku.
- c. Diidentifikasinya stigma ibu rumah tangga mengenai *coronavirus disease (covid-19)* di Negeri Rumahtiga Kota Ambon Provinsi Maluku.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu sumbangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan referensi serta bahan evaluasi khususnya dalam hal pengetahuan dan stigma ibu rumah tangga mengenai *coronavirus disease (covid-19)*, sehingga dapat menjadi acuan dan tolak ukur di bidang pelayanan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan wawasan tentang pengetahuan dan stigma mengenai *coronavirus disease (covid-19)* serta dapat memberikan dampak positif baik kepada responden maupun masyarakat dalam usaha mengurangi penyebaran covid-19, stigmatisasi dan pencegahan covid-19 di Negeri Rumahtiga, Kota Ambon, Provinsi Maluku.

b. Bagi Peneliti

Pengalaman berharga bagi peneliti terutama dalam peningkatan wawasan bidang penelitian serta menambah pengetahuan tentang *coronavirus disease (covid-19)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TENTANG CORONAVIRUS 2019

1. Epidemiologi

Pada akhir bulan Desember 2019, di Kota Wuhan, Provinsi Hubei China melaporkan kasus pneumonia misterius yang etiologinya belum diketahui. Data awal epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpajan dengan satu pasar *seafood* di Wuhan. Pada 1 Januari 2020 pasar di tutup, setelah dikeluarkannya peringatan epidemiologi oleh otoritas kesehatan setempat pada tanggal 31 Desember 2019. Proses penyebaran penyakit ini sangat cepat menyebar dari Wuhan sampai ke seluruh Provinsi Hubei, sehingga banyak kota dan provinsi yang terserang virus ini. Selanjutnya, penyakit tersebut menyebar ke Negara lain, seperti, Thailand, Jepang, Korea, Vietnam, Jerman, Amerika Serikat dan Singapura (Wu et al., 2020). Pada tanggal 6 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan secara global total kasus yang terkonfirmasi sebanyak 28.276 kasus dengan 565 kematian, di 25 negara (World Organization Health, 2020c).

Virus dari wabah tersebut mulai teridentifikasi sebagai *beta-coronavirus* tipe baru, yang di beri nama 2019 *Novel Coronavirus* (2019-nCoV). Virus ini menunjukkan hubungan yang dekat dengan virus corona

penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) yang terjadi pada tahun 2003 di Hongkong. Sedangkan pada tahun 2012 muncul wabah lain dari *novel coronavirus* di Timur Tengah yang memiliki kesamaan dengan wabah pada tahun 2003 yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) (Wu et al., 2020).

Pada akhir Januari 2020 WHO menetapkan status *Global Emergency* pada kasus virus corona ini dan pada tanggal 11 Februari 2020 WHO memberi nama virus tersebut dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) (World Organization Health, 2020b). Virus ini dapat menyebar dari manusia ke manusia. Di Indonesia kasus pertama covid-19 dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020, yang diduga berawal dari warga negara asing yang sedang berkunjung ke Indonesia. Penyebaran covid-19 ini semakin meningkat dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan data per tanggal 29 Maret 2020 menemukan telah terdapat 1.115 kasus dengan jumlah kematian mencapai 102 jiwa. Tingkat mortalitas di Indonesia sebesar 9%, yang merupakan angka mortalitas tertinggi di Asia Tenggara (Handayani et al., 2020).

2. **Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis dari *coronavirus disease 2019* biasanya dimulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, gejala sedang dan gejala

berat. Gejala ringan seperti, demam fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal atau sakit kepala. Gejala sedang seperti, sesak memberat, gejala gastrointestinal (diare, mual dan muntah), gejala musculoskeletal (nyeri otot) dan gejala saluran napas lain (nyeri dada). Pada gejala berat seperti, ARDS, syok septik, dan asidosis metabolik hingga disfungsi multiorgan sampai pada kematian. Gejala umum dari covid-19 adalah demam, batuk, kelelahan, sesak ringan, sakit tenggorokan, sakit kepala dan konjungtivitis (Pascarella et al 2020; Wu et al 2020).

Klasifikasi Klinis

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (Burhan et al., 2020), antara lain :

a. Keadaan ini merupakan keadaan teringan. Gejala yang muncul tidak terlalu spesifik, tetapi gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk yang disertai dengan nyeri tenggorokkan, kongesti hidung, malaise, sakit kepala dan nyeri otot. Selain itu, pada beberapa kasus tidak disertai dengan demam gejala ringan yang lainnya.

b. Pneumonia ringan

Gejala utama yang dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda-tanda pneumonia berat. Pada anak-anak ditandai

dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat tanpa adanya pneumonia berat.

c. **Pneumonia berat**

Gejala yang muncul seperti demam atau curiga ada infeksi saluran napas. Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.

3. Cara Penularan

Dari kasus pertama penularan SARS-CoV-2 dari hewan ke manusia yang terinfeksi di pasar makanan laut Wuhan, yang kemungkinan inang reservoirnya berasal dari kelelawar, trenggiling atau makanan laut (Ouassou et al., 2020). Virus yang menyebabkan penyakit *coronavirus 19* (Covid-19) ini menunjukkan penularan dan patogenisitas yang tinggi, sehingga bisa ditularkan dari manusia ke manusia melalui tetesan dan kontak. Penularan SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia bisa berasal dari seseorang yang sedang berada dalam tahap inkubasi atau menunjukkan gejala, sedangkan pada seseorang yang tetap asimtomatik dapat juga menularkan virus tersebut. Penularan terjadi melalui penghirupan tetesan pernapasan (> 10 µm) virus yang dihembuskan dari orang yang terinfeksi (dalam jarak 1 m). Satu batuk dapat beredar hingga 3.000 tetes. Tetesan ini dapat mendarat di orang lain, dapat menutupi permukaan di sekitar mereka,

dan beberapa partikel yang lebih kecil akan tetap berada di udara. Penularan juga dapat terjadi melalui kontaminasi permukaan yang terinfeksi, seperti dari kulit-ke-kulit, kemudian dengan menyentuh benda mati yang terinfeksi dan setelah itu memediasi melalui mulut, hidung atau mata. Virus ini juga ditularkan dalam waktu lama di feses, sehingga siapa saja yang tidak mencuci tangan secara menyeluruh setelah ke toilet, kamar mandi dapat mencemari apa saja yang disentuhnya dan dapat menyebar dari dekat (Hafeez et al., 2020).

4. **Pemeriksaan Penunjang**

Untuk mengetahui secara pasti diagnosis dari covid-19, ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis hal tersebut, diantaranya sebagai berikut (Pascarella et al., 2020) :

- a. RT-PCR adalah tes diagnostik yang menggunakan spesimen usap hidung, aspirasi trakea atau *bronchoalveolar lavage* (BAL). Metode yang digunakan dalam mendiagnosis covid-19 yaitu dengan pengumpulan sampel saluran pernapasan atas melalui usap nasofaring dan orofaringeal. Penggunaan bronkoskopi sebagai metode diagnosis covid-19 tidak disarankan karena aerosol yang dihasilkan menimbulkan risiko besar bagi pasien dan staf layanan kesehatan.
- b. SARS-CoV-2 RNA juga dapat dideteksi dalam darah. SARS-CoV-2 RNA ada di saluran pernapasan atas dan bawah dan di spesimen luar

paru yang masih belum ditentukan. Yang dapat dipercaya bahwa viral load akan terdeteksi selama berminggu-minggu, seperti yang diamati dalam beberapa kasus infeksi SARS-CoV atau MERS-CoV.

- c. Temuan CT yang khas pada seseorang dengan Covid-19 yakni adanya kekeruhan *ground-glass*, terutama pada lobus perifer dan bawah, dan area konsolidasi multi lobular dan subsegmental bilateral, terutama pada pasien yang berada di ICU. Jumlah segmen paru yang terlibat ditemukan berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit. Kekeruhan ini cenderung mengalir dan menebal seiring perkembangan penyakit.

5. Penatalaksanaan

Terapi atau penatalaksanaan klinis yang dilakukan pada pasien Covid-19 diklasifikasikan untuk pasien tanpa gejala, sakit ringan, sakit sedang, sakit berat, dan pada kondisi tertentu (Kemenkes, 2020a, p. 95-99) :

- a. Penatalaksanaan Klinis Pasien Covid-19 Tanpa Gejala, Sakit Ringan atau Sakit Sedang

- 1) Pasien tanpa gejala

Pasien yang terkonfirmasi Covid-19 tanpa gejala tidak membutuhkan rawat inap di Rumah Sakit, namun pasien harus melakukan isolasi selama 10 hari sejak dimulai pengambilan

specimen diagnosis konfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas public yang sudah disediakan oleh pemerintah karena isolasi ini penting untuk mengurangi tingkat penularan dan penyebaran yang terjadi di masyarakat. Pasien yang menjalani isolasi harus mengikuti peraturan PPI dan akan dimonitoring secara berkala. Setelah 10 hari isolasi pasien akan control ke FKTP terdekat.

2) Pasien yang terkonfirmasi sakit ringan

Penatalaksanaan pasien yang terkonfirmasi covid-19 yang mengalami sakit ringan sama dengan pasien terkonfirmasi yang tanpa gejala. Mulai dari munculnya gejala ditambah dengan 3 hari bebas dari gejala demam dan gangguan pernapasan pasien harus menjalani isolasi mandiri minimal selama 10 hari. Isolasi mandiri dapat dilakukan baik di rumah maupun di fasilitas public yang sudah dipersiapkan oleh Pemerintah. Pasien yang sakit ringan dapat diberikan pengobatan simptomatik seperti pemberian anti-piretik apabila mengalami demam. Kemudian pasien harus diberikan edukasi mengenai gejala dan tanda perburukan yang mungkin terjadi dan nomor petugas yang dapat pasien hubungi sewaktu-waktu apabila gejala tersebut muncul. Setelah selesai dengan masa isolasi mandiri pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.

- 3) Pasien yang terkonfirmasi sakit sedang dan pasien sakit ringan dengan penyulit

Pasien terkonfirmasi Covid-19 yang mengalami sakit sedang dan pasien yang sakit ringan tetapi memiliki faktor penyulit atau komorbid akan menjalani perawatan di Rumah Sakit. Untuk pasien yang sakit sedang penatalaksanaannya yaitu dengan pemberian terapi simptomatis untuk gejala yang ada dan fungsi pemantauan dilaksanakan sampai gejala menghilang dan pasien yang memenuhi kriteria untuk dipulangkan dari Rumah Sakit.

- b. Penatalaksanaan Klinis Pasien Covid-19 Sakit Berat

- 1) Terapi Suportif Dini dan Pemantauan

Pemberian terapi suplementasi oksigen segera pada pasien ISPA berat dan pasien yang mengalami distress pernapasan, hipoksemia, atau syok.

- 2) Terapkan kewaspadaan kontak saat memegang alat-alat untuk menghantarkan oksigen (nasal kanul, sungkup muka sederhana, sungkup dengan kantong reservoir) yang terkontaminasi dalam pengawasan atau terbukti Covid-19. Lakukan pemantauan ketat pasien dengan gejala klinis yang mengalami perburukan seperti gagal napas, sepsis dan lakukan intervensi perawatan suportif secepat mungkin.

- 3) Pahami pasien yang memiliki komorbid untuk menyesuaikan pengobatan dan penilaian prognosisnya. Perlu menentukan terapi mana yang harus dilanjutkan dan terapi mana yang harus dihentikan sementara. Berkomunikasi secara proaktif dengan pasien dan keluarga dengan memberikan dukungan dan informasi prognostik.
 - 4) Melakukan manajemen cairan secara konservatif pada pasien dengan ISPA berat tanpa syok. Pasien dengan ISPA berat harus hati-hati dalam pemberian cairan intravena, karena resusitasi cairan yang agresif dapat memperburuk oksigenasi, terutama dalam kondisi keterbatasan ketersediaan ventilasi mekanik.
- c. Penatalaksanaan Klinis Pasien Covid-19 Kondisi Tertentu
- 1) Pemberian antibiotik empirik berdasarkan kemungkinan etiologi pada kasus yang dicurigai mengalami sepsis (termasuk dalam pengawasan Covid-19) yang diberikan secepatnya dalam waktu 1 jam setelah dilakukan asesmen. Pengobatan antibiotik empirik berdasarkan semua etiologi yang memungkinkan (pneumonia komunitas, pneumonia nosokomial atau sepsis) berdasarkan data epidemiologi, peta kuman penyebab, serta pedoman pengobatan yang berlaku. Terapi empirik harus di de- eskalasi apabila sudah didapatkan hasil pemeriksaan mikrobiologis dan penilaian klinis.

- 2) Tatalaksana pada pasien hamil, dilakukan terapi suportif dan sesuai dengan kondisi kehamilannya. Pelayanan persalinan dan terminasi kehamilan perlu mempertimbangkan beberapa faktor seperti usia kehamilan, kondisi ibu dan janin. Perlu dikonsultasikan ke dokter kandungan, dokter anak, dokter lain sesuai kondisi kehamilannya, dan konsultan intensive care.
- d. Perawatan pada Pasien Terkonfirmasi Covid-19 yang berusia lanjut
- 1) Perawatan pasien terkonfirmasi Covid-19 berusia lanjut memerlukan pendekatan multidisipliner antara dokter, perawat, petugas farmasi dan tenaga kesehatan yang lain dalam proses pengambilan keputusan mengingat masalah multi-morbiditas dan penurunan fungsional tubuh.
 - 2) Perubahan fisiologis terkait umur akan menurunkan fungsi intrinsic pasien seperti malnutrisi, penurunan fungsi kognitif dan gejala depresi. Deteksi dini mengenai kemungkinan pemberian obat yang tidak tepat harus dilakukan untuk menghindari munculnya kejadian tidak diharapkan dan interaksi obat untuk pasien lanjut usia. Orang berusia lanjut memiliki resiko yang lebih besar mengalami polifarmasi, dengan adanya pemberian obat-obat baru terkait Covid-19 maka diperlukan koordinasi dengan caregiver atau keluarga

selama proses tatalaksana Covid-19 untuk menghindari dampak negatif terhadap kesehatan pasien.

e. Perawatan pada Pasien Covid-19 anak

Terapi definitif untuk Covid-19 masih belum diketahui, tidak ada obat yang efikasi dan keamanannya terbukti. Beberapa terapi masih dalam evaluasi (terutama pada dewasa), penggunaan pada kasus Covid-19 pada anak masih dalam penelitian. Pemberian antivirus maupun hidroklorokuin harus mempertimbangkan derajat beratnya penyakit, komorbid dan persetujuan orang tua. Perawatan isolasi pada pasien balita dan anak yang belum mandiri dilakukan sesuai dengan standar.

6. Pencegahan

Dalam situasi saat ini dan untuk membatasi penyebaran virus Covid-19, semua negara harus menerbitkan pernyataan kesadaran akan gejala tersebut. WHO menegaskan bahwa penggunaan alat pelindung diri (APD) yang benar dan konsisten juga membantu mengurangi penyebaran patogen. Efektivitas APD sangat bergantung pada persediaan yang memadai dan teratur, pelatihan staf yang memadai, kebersihan tangan yang tepat, dan perilaku manusia yang sesuai (Ouassou et al., 2020).

Adapun penularan Covid-19 dari manusia ke manusia dapat kita hentikan penularannya melalui (Hafeez et al., 2020 p.122-123) :

a. Untuk diri sendiri

- 1) Cuci tangan secara teratur dan menyeluruh dengan sabun dan air kurang lebih selama 20 detik atau dengan antiseptik berbasis alkohol (pembersih tangan yang mengandung \pm 60% alkohol) terutama setelah mengunjungi tempat umum, atau setelah menyentuh hidung, bersin atau batuk.
- 2) Tangan yang menyentuh banyak permukaan dan virus yang menempel pada tangan, dan tangan yang terkontaminasi dapat mentransfer virus ke hidung, mata, atau mulut. Jadi, hindari menyentuh organ-organ ini dengan tangan yang tidak dicuci. Karena dari situ virus bisa masuk ke tubuh dan bisa menyebabkan orang sakit.
- 3) Pertahankan jarak sosial (jaga jarak setidaknya 1 meter atau 3 kaki dengan orang lain dan hindari kontak dekat dengan orang yang sakit (yang batuk atau bersin). Ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin, mereka menyemburkan droplet dari hidung atau mulut mereka yang mungkin mengandung virus Covid-19 sehingga orang dapat menghirup droplet ini.
- 4) Hindari acara besar dan pertemuan banyak orang.

b. Untuk melindungi orang lain

- 1) Tinggal di rumah jika merasa tidak enak badan, kecuali jika pergi untuk mendapatkan perawatan medis

- 2) Jika mengalami batuk, demam dan kesulitan bernapas, konsultasikan dengan dokter secara online
- 3) Jika sakit hindari menggunakan transportasi umum
- 4) Setiap kali batuk atau bersin tutupi mulut dan hidung dengan tisu atau siku
- 5) Buang tisu bekas ke tempat sampah dan cuci tangan segera dengan sabun antiseptik dan air
- 6) Jika memungkinkan, tinggallah di ruangan yang terpisah dari keluarga dan hewan peliharaan dan kenakan masker saat berada di sekitar orang lain
- 7) Tetap di rumah selama beberapa waktu dan ikuti instruksi dokter
- 8) Jika sakit, hindari berbagi tempat tidur, piring, gelas dan barang rumah tangga lainnya
- 9) Jika memungkinkan, gunakan kamar mandi dan toilet terpisah dari keluarga
- 10) Jika permukaan kotor, bersihkan, dan gunakan deterjen atau sabun antiseptik & air sebelum digunakan
- 11) Semprotkan disinfektan setiap hari pada permukaan yang sering disentuh seperti meja, toilet, kursi, gagang pintu, dan sebagainya
- 12) Hindari kontak fisik langsung (termasuk pemeriksaan fisik) dan sekresi tubuh lainnya. Misalnya, dalam bekerja menempatkan,

membuat jarak pada pekerja, pelanggan, dan pengunjung lain, terutama dari lokasi individu yang berpotensi menular.

Dalam memutuskan mata rantai penularan covid-19 masyarakat memiliki peran yang penting agar tidak menimbulkan sumber penularan yang baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi social (Kemenkes, 2020a)

Upaya perlindungan masyarakat harus dilakukan secara komprehensif. Untuk itu, perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui, (Kemenkes, 2020a, p. 113-114) :

a. Upaya pencegahan (prevent)

- 1) Kegiatan promosi kesehatan (promote) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.

- 2) Kegiatan perlindungan (protect) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.
- b. Upaya penemuan kasus (detect)
- 1) Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.
 - 2) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.
- c. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (respond)
- Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat

atau fasyankes untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan laboratorium serta penanganan lain sesuai kebutuhan.

7. **Pengetahuan Tentang Covid-19**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan seseorang atau hasil tahu seseorang mengenai suatu objek melalui indra yang dimilikinya. Setiap manusia memiliki pengetahuan dan tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan yaitu dengan kegiatan belajar. Melalui proses belajar dapat membuat seseorang memperoleh pengetahuan baru dan membuka wawasan dalam berpikir (Sukesiha et al., 2020).

Pada masa pandemic covid-19 saat ini, pengetahuan sangat berperan penting dalam membangun *strategy* untuk menghadapi krisis kesehatan. Pengetahuan terhadap karakteristik covid-19, sangat dipengaruhi oleh akses informasi yang di dapat dari masyarakat. Pada saat terjadi pandemic influenza ada beberapa aspek potensial yang dapat memicu terjadinya kesenjangan komunikasi dalam mempersiapkan dan merespon pandemic tersebut antara lain, karakteristik sosio-demografi (umur, ras dan etnis), factor kepercayaan, dan pengaruh komunikasi (pemberitaan media, informasi kebiasaan masyarakat) dan level pengetahuan tentang ancaman. Oleh karena itu, orang yang hidup di lingkungan masyarakat dengan status social ekonomi tinggi, kemungkinan akan memiliki akses informasi yang

lebih baik tentang ancaman kesehatan masyarakat dibandingkan dengan orang yang hidup di lingkungan status social ekonomi rendah (Rahman et al., 2020).

Mempunyai pengetahuan yang baik mengenai penyakit covid-19 merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi peningkatan jumlah kasus terkait penyakit covid-19. Karakteristik covid-19 yang perlu diketahui oleh masyarakat antara lain; penyebab terjadinya covid-19, bagaimana cara penularan covid-19, tanda dan gejala covid-19, cara pengobatan, pencegahan dan komplikasi yang dapat terjadi jika seseorang terinfeksi penyakit covid-19. Pengetahuan masyarakat terkait penyakit covid-19 masih sangat minim dikarenakan masih rendahnya kemampuan literasi masyarakat maupun masih banyak masyarakat yang tidak memiliki akses pada media-media informasi (Sembiringa & Meo, 2020). Ketidakjelasan dari virus ini juga, membuat banyak kebingungan dan kesalahpahaman tentang virus itu sendiri, baik tentang cara penyebarannya dan juga tindakan pencegahan yang dilakukan untuk mencegah penularannya. Hal ini menjadi semakin menantang dengan banyaknya misinformasi dan disinformasi yang dibagikan di media social yang mengaburkan pemahaman orang tentang covid-19 (Azlan et al., 2020).

8. **Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Covid-19**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain, tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan faktor social budaya (Purnamasari & Raharyani, 2020).

Pada hasil penelitian Mujiburrahman et al (2020) yang dilakukan di Yogyakarta untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid-19 pada masyarakat, menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan covid-19 berada dalam kategori baik dan perilaku responden berada dalam kategori cukup. Dari hasil penelitian ini juga, ditemukan bahwa ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden tentang pencegahan covid-19 yaitu, umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Umur adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Dengan bertambahnya umur seseorang maka semakin berkembangnya juga daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapat semakin meningkat. Namun, dengan semakin bertambah umur, terutama pada usia lanjut >65 tahun maka kemampuannya dalam penerimaan informasi dan kemampuan mengingatnya akan berkurang (Mujiburrahman et al., 2020).

Pengetahuan masyarakat dapat dipengaruhi juga oleh jenis kelamin, karena masyarakat dengan jenis kelamin perempuan cenderung memiliki

pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan covid-19 dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena masyarakat dengan jenis kelamin perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan lingkungannya terkait pencegahan covid-19 (Wulandari et al., 2020).

Adapun tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan memudahkannya dalam menyerap ilmu pengetahuan, sehingga wawasannya akan semakin lebih luas. Oleh karena itu, seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin mudah menerima informasi dan akan semakin meningkat juga pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan bisa didapat melalui pendidikan formal dalam sekolah dan pendidikan nonformal di luar sekolah serta melalui pengalaman. Selain dari pendidikan formal, informasi juga dapat diperoleh melalui orang lain maupun media massa seperti, majalah, televisi, surat kabar, dan radio (Mujiburrahman et al., 2020;Purnamasari & Raharyani, 2020).

Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang, karena saat melakukan suatu pekerjaan lebih sering menggunakan otak maka kemampuan otak terutama dalam menyimpan

(daya ingat) akan bertambah ketika sering digunakan sehingga pengetahuannya menjadi baik (Mujiburrahman et al., 2020).

9. **Dampak Covid-19 Terhadap Berbagai Aspek**

Pandemi penyakit covid-19 telah mengubah kehidupan masyarakat di seluruh dunia secara dramatis sejak muncul di Wuhan, China, pada awal Desember 2019. Penyebaran virus corona yang telah meluas ke berbagai belahan dunia sampai ke Indonesia telah membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat, antara lain:

a. Aspek Ekonomi

Ekonomi merupakan salah satu factor penting dalam kehidupan manusia karena dalam kesehariannya manusia selalu berhubungan dengan yang namanya kebutuhan ekonomi. Keberadaan ekonomi dapat memberikan kesempatan bagi manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya seperti, pangan, papan, dan lain sebagainya. Pentingnya ekonomi dalam kehidupan manusia yang secara tidak langsung menuntut negara untuk mengatur kebijakan tentang perekonomian dan menjamin perekonomian warga negaranya terkhususnya di Indonesia yang memproklamirkan diri sebagai negara kesejahteraan. Dalam konsep negara kesejahteraan berarti negara berhak untuk ikut campur dalam segala aspek kehidupan warga negaranya termasuk dalam bidang ekonomi. Selain itu, factor yang

mendukung pembangunan nasional dalam suatu negara adalah pertumbuhan ekonomi. Karena pertumbuhan ekonomi yang baik akan dapat meningkatkan pembangunan nasional yang baik pula (Hanoatubun, 2020).

Pada tahun 2020 ini, covid-19 menjadi pemusatan yang sangat besar terhadap bangsa Indonesia. Pandemi ini memberikan banyak kerugian yang sangat berdampak pada perekonomian Indonesia. Setelah peningkatan kasus covid-19 yang semakin meningkat, pemerintah membuat kebijakan dalam mengatasi pandemic covid-19, dengan diberlakukannya PSBB yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2020. Dengan adanya PSBB tersebut semua aktivitas yang biasa dilakukan terpaksa terhenti. Seluruh kegiatan dibidang industry maupun perkantoran untuk sementara waktu terpaksa berhenti untuk beroperasi. Selain itu sector pendidikan, layanan public, seluruh tempat ibadah, pusat perbelanjaan, rumah makan maupun tempat pariwisata juga mengalami hal yang sama (Yamali & Putri, 2020). Namun di sisi lain, *social distancing* atau *physical distancing* membuat ekonomi menjadi mati suri. Akibatnya, banyak orang kehilangan pekerjaan, dan jadi korban Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) (Livana, Suwoso, et al., 2020).

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari analisis sensitivitas bahwa ekonomi di China mengalami perlambatan sebesar 1% sehingga dapat mempengaruhi dan berdampak pada laju pertumbuhan ekonomi di Indonesia sebesar -0,09% (D. A. D. Nasution et al., 2020). Menurut Hanoatubun (2020), dampak yang ditimbulkan pada sector ekonomi di Indonesia, antara lain lebih dari 1,5 juta pekerja dirumahkan dan terkena PHK, terjadinya penurunan PMI Manufacturing Indonesia sebesar 45,3% pada bulan Maret 2020, terjadinya penurunan impor sebesar 3,7% pada triwulan I, sebesar 12.703 penerbangan di 15 bandara dibatalkan pada bulan Januari-Maret 2020 sehingga mengakibatkan penurunan pendapatan serta kerugian, dan pada 6 ribu hotel telah terjadi penurunan penempatan hingga 50%.

b. Aspek Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap orang dan juga pelengkap infrastruktur dari sebuah negara. Hal tersebut sangat berpengaruh bagi perkembangan suatu negara beserta penduduknya. Sebelum adanya pandemic covid-19, pendidikan di dunia termasuk di Indonesia berjalan dengan baik, sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan dan selalu beraktivitas di lingkungan sekolah (Wahyu et al., 2020).

Dengan adanya pandemic covid-19 saat ini, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia mengeluarkan Surat Edaran (SE) Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan Dalam Masa Darurat Penyebaran *Coronavirus Disease (Covid-19)* pada tanggal 24 Maret 2020, dalam Surat Edaran tersebut dijelaskan bahwa proses belajar dilaksanakan di rumah melalui pembelajaran daring atau jarak yang dilaksanakan untuk memberikan pengalaman belajar yang bermakna bagi siswa (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI, 2020).

Pandemi covid-19 memberikan dampak terhadap dunia pendidikan yang sangat besar dan dirasakan oleh berbagai pihak terutama guru, kepala sekolah, peserta didik dan orang tua. Akibat dari peningkatan covid-19 di Indonesia mulai dari sekolah dasar sampai pada perguruan tinggi ditutup (Mastura & Santaria, 2020).

Pembelajaran yang dilakukan saat ini tidak lagi dilakukan dalam bentuk tatap muka. Upaya pemerintah yang dilakukan untuk tetap melakukan proses pembelajaran pun dilakukan secara jarak jauh atau online atau yang sering dikenal dengan pembelajaran daring. Pembelajaran jarak jauh (*online learning*) secara keseluruhan mulai diterapkan dalam dunia pendidikan, dimulai ketika dunia diterjang pandemic covid-19. Kebijakan-kebijakan pun dilakukan untuk

melibatkan seluruh lembaga pendidikan guna untuk mencegah penyebaran virus corona. Diharapkan seluruh lembaga pendidikan tidak melakukan aktivitas seperti biasanya, sehingga dapat meminimalisirkan penyebaran covid-19. Semua proses belajar mengajar baik untuk siswa atau mahasiswa dan pengajar dalam hal ini guru maupun dosen tetap melakukan tugasnya dengan mengajar dari rumah. Sekolah-sekolah di tutup, ujian nasional ditiadakan, para pegawai bergantian ke kantor dan tenaga fungsional melakukan tugasnya dari rumah atau yang lebih dikenal dengan *Work From Home* (WFH). Sekolah-sekolah dan kampuspun didarangkan, pertemuan-pertemuan dilakukan secara online, semuanya dilakukan secara tidak langsung (jarak jauh) (Engko & Usmany, 2020).

Dengan adanya kegiatan belajar mengajar secara daring ini, terkadang muncul berbagai masalah yang dihadapi seperti, terkendala oleh sinyal atau jaringan dalam mengakses informasi yang menyebabkan akses informasi menjadi lambat, guru dituntut untuk mampu melakukan pengajaran secara daring dan dituntut untuk merombak kembali rencana pembelajaran dengan metode daring sehingga proses pengajaran berjalan efektif, pada peserta didik, kegiatan proses belajar mengajar yang biasanya dilakukan di dalam kelas kini dilakukan di rumah saja, apalagi dengan peserta didik yang

memiliki kemampuan daya serap yang berbeda-beda, pastinya akan berdampak pada prestasi dan motivasi dalam pembelajaran, selanjutnya pada orang tua, orang tua kembali mendapat tugas tambahan dan sekaligus menjadi guru bagi anaknya selama proses pembelajaran daring, orang tua dituntut untuk dapat membimbing anaknya selama proses pembelajaran daring berlangsung dan penambahan biaya kuota internet untuk anaknya (Mastura & Santaria, 2020; Siahaan, 2020).

Selain itu menurut Aji (2020), permasalahan yang ditimbulkan dari terlaksananya pembelajaran dengan metode daring ini yaitu keterbatasan penguasaan teknologi oleh guru dan siswa, sarana dan prasarana yang kurang memadai, ujian dibatalkan, dan mempengaruhi alumni perguruan tinggi untuk mendapatkan lahan kerja dan upah yang sesuai.

c. Aspek Psikologis

Ketika virus corona mulai ditetapkan sebagai pandemic global oleh WHO, semua masyarakat mulai merasa panic. Terlebih semua media dan pemberitaan yang secara serentak dipenuhi oleh berita-berita mengerikan tentang virus tersebut. Dimulai dari orang-orang yang terinfeksi virus dengan penyebarannya yang sangat cepat melalui kontak langsung hingga membuat penderita mengalami kehilangan

nyawa dalam waktu yang sebentar. Selain itu, pemberlakuan *psysical distancing* memicu juga pengaruh pada kesehatan mental masyarakat. Akibatnya keadaan tersebut sangat bisa memicu kecemasan yang berlebih pada semua orang karena merasa takut bahwa dirinya akan terjangkit dan akan mengalami hal yang mengerikan (Setyaningrum & Yanuarita, 2020).

Kesusahan dan kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan yang tidak terduga seperti pandemic penyakit covid-19 saat ini. Reaksi yang berhubungan dengan stress sebagai respons terhadap pandemic covid-19 dapat mencakup antara lain, perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi terkhususnya untuk kelompok yang langsung terkena dampaknya (misalnya tenaga profesional kesehatan) (Rosyanti & Hadi, 2020).

Pandemi covid-19 telah mewajibkan banyak negara di seluruh dunia untuk menerapkan tindakan karantina dini sebagai alat pengendalian penyakit yang mendasar. Pandemi sebelumnya telah melaporkan bahwa dampak psikologis karantina dapat bervariasi dari efek langsung seperti, mudah tersinggung, takut tertular dan menularkan virus kepada anggota keluarga, kemarahan, kebingungan, frustrasi, kesepian, penyangkalan, kecemasan, depresi, insomnia,

keputusan hingga konsekuensi yang paling ekstrem yaitu bunuh diri. Aspek lain yang sangat penting adalah stigmatisasi dan penolakan masyarakat dalam bentuk diskriminasi, kecurigaan, dan ketidakamanan (Dubey et al., 2020).

Pandemi covid-19 merupakan sumber stress baru bagi masyarakat dunia saat ini, sehingga banyak orang yang mengalami permasalahan kesehatan mental akibat pandemi tersebut. Secara umum, terdapat beberapa factor risiko utama depresi yang muncul akibat pandemic covid-19, antara lain (Setyaningrum & Yanuarita, 2020) :

1) Faktor jarak dan isolasi social.

Ketakutan akan covid-19 menciptakan tekanan emosional yang serius. Rasa keterasingan akibat kebijakan menjaga jarak dan isolasi sosial telah mengganggu kehidupan masyarakat dan mempengaruhi keadaan kesehatan mental mereka, seperti depresi dan bunuh diri.

2) Penurunan aktivitas ekonomi akibat pandemic covid-19

Pandemi covid-19 telah memicu krisis ekonomi dunia yang kemungkinan akan meningkatkan risiko bunuh diri diakibatkan pengangguran dan tekanan ekonomi. Ketika terjadinya pembatasan social berskala besar (PSBB), banyak perusahaan yang

mulai menutup pabrik atau perusahaannya yang akhirnya mem-
PHK karyawannya. Tentu kondisi ini akan memicu perasaan putus
asa, kecewa, cemas yang berlebihan, perasaan akan
ketidakpastian, hingga perasaan tidak berharga yang bisa memicu
seseorang berniat untuk bunuh diri.

- 3) Pada masalah social budaya masyarakat ketika diberlakukannya
pshycal distancing. Salah satu contohnya seperti para remaja yang
biasanya menghabiskan waktu liburnya dengan bermain bersama
teman-temannya, tetapi selama pandemic mereka diharuskan
untuk tetap diam di rumah. Tentunya jika hal ini berlangsung
secara terus-menerus otomatis akan berdampak pada rasa bosan
sehingga akan memicu munculnya stress pada anak tersebut.

Ada beberapa golongan masyarakat yang sangat rentan untuk
terkena gangguan mental selama pandemic covid-19, seperti
perempuan, anak dan remaja, serta lansia. Kondisi seperti ini perlu
dijadikan perhatian mengingat perempuan memegang peran yang
sangat penting dalam mengelola rumah tangga. Anak-anak dan remaja
pun tidak luput dari dampak kebijakan pembatasan penyebaran virus
corona melalui system pembelajaran jarak jauh. Ruang gerak yang
terbatas dan minimnya interaksi dengan teman sebaya mereka selama
pandemi dapat berpengaruh juga pada kesehatan jiwa mereka. Begitu

pula dengan kelompok lansia dimana kerentanan disebabkan oleh proses degenerative yang menyebabkan menurunnya imunitas tubuh pada lansia sehingga lansia lebih rentan terinfeksi penyakit, termasuk virus corona. Di tengah kondisi pandemi saat ini, lansia lebih mudah merasakan cemas yang berlebihan yang kemudian akan berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Adapun kelompok rentan yang telah disebutkan diatas merupakan gambaran umum kondisi masyarakat saat ini (Setyaningrum & Yanuarita, 2020).

d. Aspek Sosial dan budaya

Negara kita dikenal suka berkumpul yang tecermin dalam berbagai tradisi yang ada di lingkungan masyarakat. Pandemi covid-19 membuat masyarakat dituntut untuk melakukan *social distancing* untuk memperlambat laju penyebaran virus tersebut. Adapun himbauan dari Presiden RI yang menghimbau masyarakat untuk melakukan *social distancing* dengan menerapkan belajar, bekerja dan beribadah dari rumah. Dalam menjalani kehidupan, pada dasarnya manusia tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, manusia harus bekerjasama dengan orang lain. Itulah sebabnya manusia disebut *homo social*. Keadaan seperti ini membuat masyarakat semakin tertekan dikarenakan budaya kita yang terbiasa menjalin relasi social dengan orang lain, kini harus dibatasi. Padahal dalam kondisi yang

mencemaskan seperti ini, kita membutuhkan orang lain untuk saling membantu, karena kita tidak bisa sendiran. Kita juga membutuhkan dukungan orang lain dalam menghadapi pandemi ini (Masrul et al., 2020).

Himbauan untuk tetap di rumah, bekerja dari rumah sebagai kebijakan untuk menarik diri dari keramaian sekaligus sebagai pemutusan penyebaran covid-19 bukan merupakan pekerjaan yang mudah, sebab ada banyak masyarakat yang harus bekerja di luar rumah dan tidak terbiasa untuk bekerja di dalam rumah. Dengan perubahan-perubahan tersebut masyarakat dituntut untuk bisa dan terbiasa beradaptasi dengan setiap perubahan yang ada. Perubahan yang terjadi pada cara berkomunikasi, cara berpikir dan cara berperilaku. Perubahan dalam masyarakat pun sangat erat hubungannya dengan nilai-nilai social, pola perilaku, organisasi, lembaga masyarakat, lapan masyarakat, kekuasaan dan wewenang (Tasrif, 2020).

10. Instrumen Pengukuran Tentang Covid-19

Instrumen pengukuran covid-19 menggunakan *Questionnaire of Knowledge Covid-19* yang sudah dikembangkan dalam studi tentang *Knowledge, Attitudes, and Practice* (KAP) terhadap penduduk China. Kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan yang terdiri dari presentasi klinis (item 1-4), cara penularan (item 5-8), pencegahan dan peralihan covid-19

(item 9-13). Kuesioner ini dijawab dengan pilihan jawaban “benar”, “salah”, atau “tidak yakin”. Jawaban yang benar akan diberikan nilai 1 dan untuk jawaban yang salah atau tidak yakin diberikan nilai 0. Total skor pada kuesioner ini berkisar mulai dari 0 hingga 13, dengan skor yang lebih tinggi akan menunjukkan pengetahuan yang lebih baik tentang covid-19. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,655 lebih dari 0,6 hal ini membuktikan bahwa kuesioner ini reliabel.

B. TINJAUAN TENTANG STIGMA

1. Definisi Stigma

Konsep stigma berasal dari bahasa Latin Abad Pertengahan yaitu *Stigmatizare* yang berarti merek atau tato, dan dari bahasa Yunani yaitu *Stigmatisasi* yang berarti cacat. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) stigma adalah ciri negative yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Definisi lain menurut Erving Goffman pada tahun 1963 dalam Bresnahan & Zhuang (2016) menjelaskan bahwa stigma adalah segala bentuk atribut yang merusak pencitraan diri seseorang yang menyebabkan seseorang sebagai “tidak sepenuhnya manusia” sehingga ia tidak mampu berperilaku sebagaimana biasanya. Stigma merupakan tindakan dalam memberikan label yang bertujuan untuk memisahkan atau menjelekkkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Jadi, stigma ini lebih mengarah kepada atribut yang memperburuk citra seseorang.

2. Jenis Stigma

Erving Goffman dalam (Danar Dwi Santoso, 2016), membedakan stigma menjadi tiga jenis, antara lain :

- a. *Abominations of the body* (ketimpangan fisik) adalah stigma yang berkaitan dengan kecacatan fisik yang dimiliki seseorang, seperti : pincang, tuli, dan bisu.

- b. Blemishes of Individual Character adalah stigma yang berkaitan dengan karakter individu yang umumnya diketahui, seperti : gangguan mental, homoseksualitas, pemabuk, pemerkosa dan pecandu.
- c. Tribal Stigma adalah stigma yang berkaitan dengan suku, ras, agama dan kewarganegaraan.

3. Mekanisme terjadinya Stigma

Mekanisme terjadinya stigma menurut Major & O'Brien dalam (Syafriani & Fitriani, 2020) terbagi menjadi empat, yaitu :

- a. Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat hambatan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status social, *psychological well-being* dan kesehatan fisik. Stigma dapat terjadi di beberapa tempat seperti, di sebuah toko, tempat kerja, lingkungan pendidikan, pelayanan kesehatan dan system peradilan pidana.
- b. Proses konfirmasi terhadap harapan atau *self fulfilling prophecy* yang artinya persepsi negatif, stereotype dan harapan bisa mengarahkan individu untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga dapat berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku seseorang.

- c. Munculnya stereotip secara otomatis. Jadi ada suatu kelompok stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivasi stereotip otomatis secara negative.
- d. Terjadinya proses ancaman terhadap identitas diri dari seseorang.

4. Komponen stigma

Scheid dan Brown (2010) dalam (Mayani et al., 2019) membagi beberapa komponen stigma, antara lain:

- a. Labeling yang merupakan pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial.
- b. Sterotif adalah kerangka fikir atau aspek kognitif terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial.
- c. Separation adalah pemisahan “kita” (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma) dengan “mereka” (kelompok yang mendapatkan stigma).
- d. Diskriminasi merupakan perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok.

5. Latar Belakang Munculnya Stigma Covid-19

Dalam situasi kesehatan, stigma social merupakan perilaku negative seseorang atau sekelompok orang yang memiliki kesamaan karakteristik dan penyakit tertentu. Seseorang yang diberi label, distereotipkan,

didiskriminasi, diperlakukan secara terpisah, dan/atau mengalami kehilangan status karena dianggap memiliki hubungan dengan suatu penyakit, sehingga dapat berdampak negative bagi mereka baik yang menderita penyakit, pengasuh, serta keluarga, teman, dan komunitas mereka. Seseorang yang tidak menderita penyakit tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan kelompok tersebut mungkin juga akan mengalami stigmatisasi. Pandemi covid-19 saat ini, telah memprovokasi stigma social dan perilaku diskriminatif terhadap orang-orang dari latar belakang etnis tertentu serta kepada siapa pun yang diduga pernah kontak dengan virus tersebut (Bhat et al., 2020).

Menurut (World Organization Health, 2020a), latar belakang terjadinya stigmatisasi terhadap covid-19 disebabkan oleh tiga faktor utama, antara lain :

- a. Penyakit covid-19 ini adalah jenis penyakit baru yang banyak diantaranya belum diketahui
- b. Seseorang cenderung memiliki ketakutan akan sesuatu yang belum diketahuinya
- c. Ketakutan yang muncul dan dengan mudah dijelaskan oleh intrik “orang luar”.

6. Faktor Risiko Stigma Covid-19

Dalam konteks kesehatan, stigma social merupakan perilaku negative yang berhubungan dengan orang atau kelompok yang memiliki kesamaan penyakit tertentu. Dalam suatu epidemic, dapat diartikan bahwa ketika orang-orang diberi label, distereotipkan, dan didiskriminasi karena dianggap memiliki kaitan dengan epidemic tersebut (Ramaci et al., 2020).

Pada penelitian Nursalam et al (2020) yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi psikologis dan stigma sosial di kalangan masyarakat, menjelaskan bahwa ada beberapa factor risiko terhadap covid-19. Latar belakang pendidikan dan pengetahuan umum menjadi peran penting dalam terjadinya stigma. Pada komunitas dengan latar belakang pendidikan tinggi akan mendapatkan lebih banyak pengalaman untuk mentransfer ilmu dari setiap orang yang ditemuinya. Berbeda dengan komunitas yang memiliki latar belakang pendidikan rendah, karena mereka memiliki risiko untuk memberikan stigma negative kepada orang yang tertular atau keluarganya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin cepat pula penerimaan dan adaptasi diri terhadap isi covid-19.

Selain itu, factor penting penyebab stigma yaitu informasi kesehatan masyarakat, karena kurangnya informasi membuat mereka takut dan berpikir jika setiap orang yang mereka temui berisiko tinggi untuk

menularkan penyakit. Informasi dapat mengurangi stigma dan juga berguna untuk mencegah penyebaran yang cepat, karena informasi yang benar dapat menambah pengetahuan seseorang dan akan membagikannya juga kepada orang lain. Tingkat pengetahuan juga memungkinkan masyarakat untuk memilih informasi yang benar dan yang salah, sehingga kecemasan dan ketakutan dapat diminimalisirkan (Nursalam et al., 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiadi et al (2020) terkait penanganan stigma pada covid-19 di masyarakat Indonesia, menjelaskan bahwa factor risiko penyebab stigma yaitu, karena rendahnya pengetahuan tentang fakta medis mengenai covid-19, rendahnya pendidikan seseorang dan adanya perbedaan persepsi antara satu orang dengan orang yang lain.

7. Stigma Masyarakat terkait covid-19

Pandemi penyakit covid-19 memiliki risiko menciptakan stigma baru dalam masyarakat, karena melalui beberapa sejarah menunjukkan bahwa keadaan darurat kesehatan masyarakat sering mengarah pada stigma dan diskriminasi terhadap seseorang atau komunitas tertentu yang terkena dampak langsung. Stigma dan diskriminasi juga telah diarahkan pada orang yang mengalami penyakit covid-19 serta para tenaga kesehatan. Diskriminasi yang dilakukan pada ras atau etnis tertentu, biasanya dalam bentuk xenophobia atau rasisme yang mengakibatkan stigmatisasi sebagai

bentuk tindakan provokatif masyarakat dalam menghadapi ketakutannya terhadap pandemi covid-19 (Casman et al., 2020)

Seiring dengan meningkatnya jumlah penderita yang terpapar virus corona serta tingkat kematian yang semakin tinggi menambah ketakutan masyarakat terhadap pandemic ini. Kekhawatiran dan ketakutan masyarakat yang sangat besar akan mengakibatkan terjadinya kesalahan persepsi, karena masyarakat akan sulit untuk berpikir yang jernih dan rasional ketika bereaksi dalam menghadapi pandemic covid-19 (Casman et al., 2020)

Stigma social yang muncul di masyarakat sebagian besar disebabkan terjadinya penolakan karena takut tertular virus corona. Sehingga, masyarakat menolak untuk membantu pasien yang sedang dalam tahap pemulihan yang kembali ke daerahnya, masyarakat juga menolak keluarga pasien, menolak petugas kesehatan dan semua orang yang termasuk dalam kategori terinfeksi virus corona (Nursalam et al., 2020).

8. Bentuk- bentuk perilaku stigma covid-19

Bentuk-bentuk perilaku social yang muncul di Indonesia menurut (Livana, Setiawati, et al., 2020), sebagai berikut :

- a. Menolak dan mengucilkan orang yang berpindah dari satu daerah ke daerah yang lain

- b. Mengucilkan pasien covid-19 atau yang telah sembuh dari covid-19 karena dianggap masih dapat menularkan penyakitnya
- c. Mengucilkan etnis atau kelompok tertentu karena dianggap sebagai pembawa virus
- d. Mengucilkan tenaga medis atau kesehatan
- e. Menolak jenazah covid-19 karena dianggap virus corona masih dapat ditularkan kepada orang lain

9. Dampak Stigma Covid-19

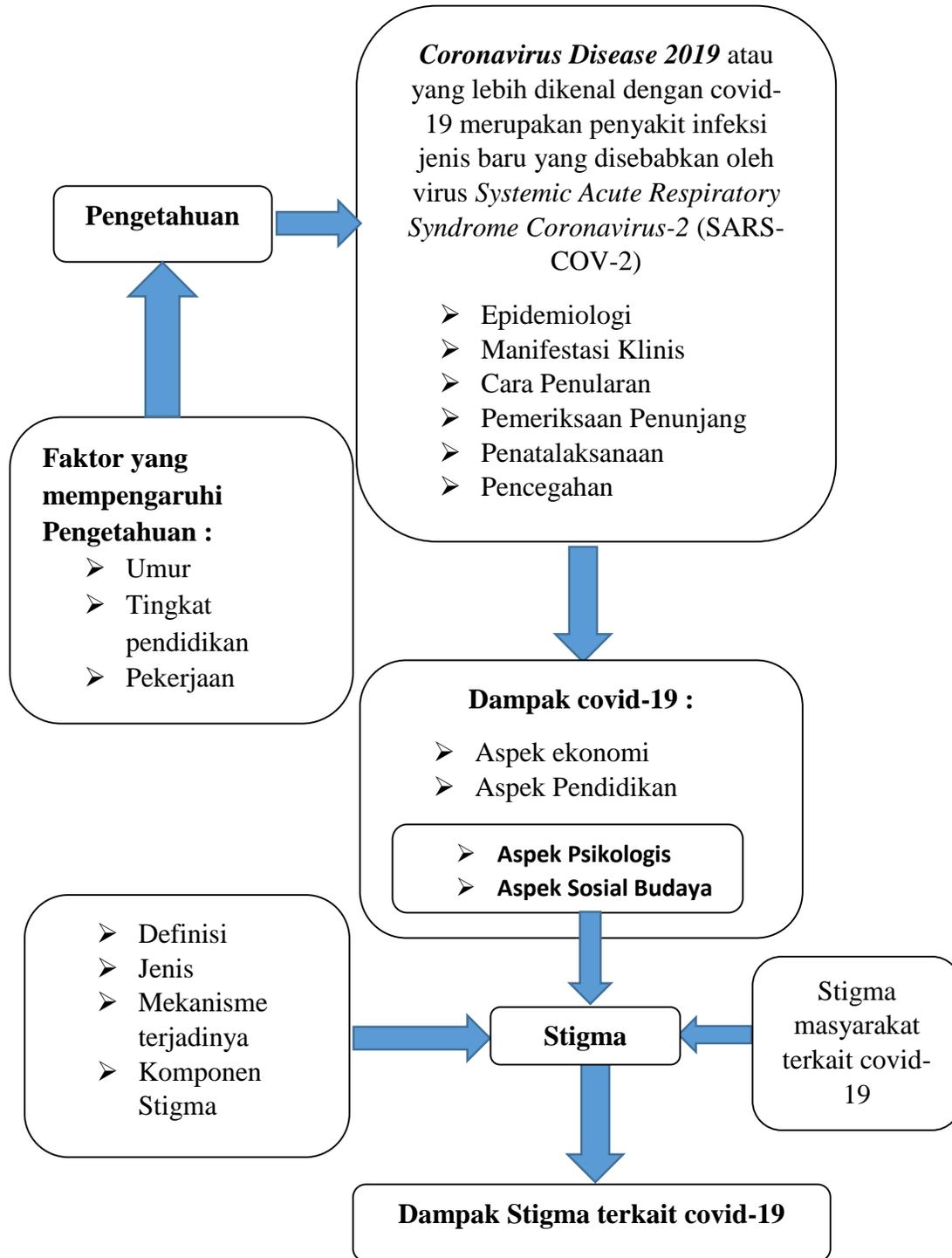
Stigma dapat merusak hubungan social dan dapat mendorong seseorang atau sekelompok orang untuk melakukan isolasi social. Hal ini dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang lebih buruk dan kesulitan dalam mengendalikan penyakit tersebut. Adapun beberapa dampak yang diakibatkan oleh stigma covid-19 (World Organization Health, 2020a), antara lain :

- a. Mencegah seseorang untuk mencari dan mengakses perawatan kesehatan juga dalam menanggapi tanggapan public secara umum
- b. Mendorong seseorang untuk menyembunyikan penyakitnya untuk menghindari diskriminasi
- c. Mencegah seseorang untuk menerapkan perilaku hidup sehat

10. Instrumen Pengukuran Tentang Stigma Terhadap Covid-19

Instrumen pengukuran tentang stigma terhadap covid-19 menggunakan *Questionnaire on Covid-19 Stigma-Discrimination* yang telah dirancang oleh peneliti Cassiani-miranda et al., (2020). Kuesioner ini terdiri dari 11 item pertanyaan dengan jawaban dikotomis “ya” atau “tidak”. Untuk tujuh item pertanyaan diantaranya dibuat dari skala stigma terhadap tuberculosis dan empat item pertanyaan tambahan yang memiliki aspek yang lebih spesifik terkait dengan infeksi covid-19 dan dinamika epidemiologisnya dengan nilai *Cronbach's Alphanya* 0,51.

Kerangka Teori

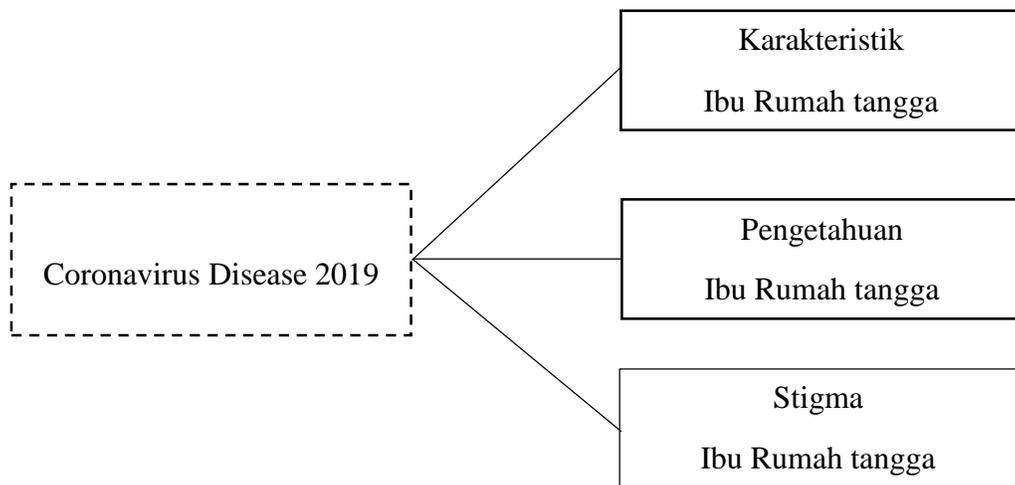


Bagan 1. Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini, sebagai berikut :



Bagan 2. Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti