

**“STIGMA TERHADAP PETUGAS KESEHATAN SELAMA
PANDEMI *NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)*:
LITERATURE REVIEW”**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat penyelesaian studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin*



Oleh:

ANDI HUMAERAH AKHRAMATUL AZIMAH

C12114322

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

Halaman Persetujuan

Halaman Persetujuan

**“STIGMA TERHADAP PETUGAS KESEHATAN SELAMA PANDEMI *NOVEL
CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19): LITERATURE REVIEW*”**

Oleh :

ANDI HUMAERAH AKHRAMATUL AZIMAH

C12114322

Disetujui untuk dihadapkan kepada Tim Penguji Akhir Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Kusrini S Kadar, S.Kep., MN., Ph.D
NIP. 197603112005012003

Pembimbing II

Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 198210102008122001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unhas

Dr. Yuliana Swam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 2002122002

Halaman Pengesahan

Halaman Pengesahan

**“STIGMA TERHADAP PETUGAS KESEHATAN SELAMA PANDEMI
NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19): LITERATURE REVIEW”**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu/7 Juli 2021

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Via Online

Disusun Oleh :

ANDI HUMAERAH AKHRAMATUL AZIMAH

C12114322

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

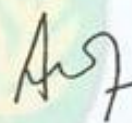
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



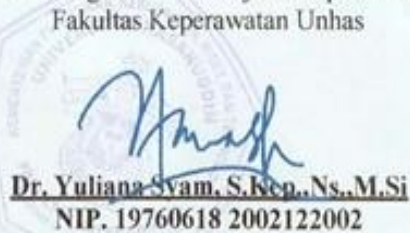
Kusrini S Kadar, S.Kep., MN., Ph.D
NIP. 197603112005012003

Pembimbing II



Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 198210102008122001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unhas



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 2002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Andi Humaerah Akhramatul Azimah

Nomor Mahasiswi : C12114322

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul *“STIGMA TERHADAP PETUGAS KESEHATAN SELAMA PANDEMI NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19): LITERATURE REVIEW”* ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan 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, 15 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



Andi Humaerah Akhramatul Azimah

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kehadiran Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “**STIGMA TERHADAP PETUGAS KESEHATAN SELAMA PANDEMI NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19): LITERATURE REVIEW**”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Kusri S Kadar, S.Kep., MN., Ph.D selaku pembimbing 1 dan ibu Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 2 yang selalu tegas dan senantiasa memberikan masukan, arahan, serta motivasi dalam penyempurnaan skripsi ini.

3. Ibu Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji 1 dan ibu Indra Gaffar, S. Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Ibu dan kakak serta keluarga yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta do'a.
6. Sahabat Dormy17 serta teman-teman CRAN14L yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi serta membantu saya mengurangi stress.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya.

Peneliti menyadari dalam penelitian serta penyusunan proposal penelitian ini tidak luput dari salah dan khilaf. Maka dari itu peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 1 Juli 2021

Andi Humaerah Akhramatul A.

ABSTRAK

Andi Humaerah A. C12114322 “**STIGMA TERHADAP PETUGAS KESEHATAN SELAMA PANDEMI NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19): LITERATURE REVIEW**”. Dibimbing oleh Kusri S Kadar dan Andriani.

Latar belakang: Kemunculan pandemi COVID-19 memicu timbulnya stigma di masyarakat akibat kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini. Sasaran stigmatisasi adalah mereka yang dicurigai ataupun yang terjangkit COVID-19 serta kerabat mereka. Berita palsu/*hoax* yang menyebar serta ketakutan akan terinfeksi penyakit ini menyebabkan petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 juga mendapat stigmatisasi oleh masyarakat.

Tujuan: untuk menggambarkan stigma terhadap petugas kesehatan selama pandemi *Novel Coronavirus Disease (COVID19)*.

Metode: Rancangan yang digunakan adalah *literature review*. Studi *literature review* dalam penelitian ini dengan melakukan pencarian artikel yang berhubungan dengan topik stigma terhadap petugas kesehatan selama pandemi COVID-19 mengikuti panduan *PRISMA checklist*. Pencarian artikel dilakukan bulan Juli 2021 pada database *PubMed, Proquest, Wiley Online Library, Clinical Key, Science Direct* dan Portal Garuda.

Hasil: Dari 49.797 artikel berdasarkan tahun 2019-2021 yang diidentifikasi didapatkan sebanyak delapan artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. 7 artikel merupakan studi *Cross-sectional* dan satu artikel menggunakan studi *Mixed-method*. Terdapat dua studi yang dilakukan di Indonesia dan studi lainnya masing-masing di Italia, Iran, Turki, Vietnam, Mesir dan India. Semua artikel yang di dapatkan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengambilan data serta salah satunya menggunakan wawancara terfokus sebagai metode tambahan. Sebagian besar penelitian menunjukkan petugas kesehatan mengalami stigma intrapersonal dan stigma interpersonal.

Kesimpulan: Selama pandemi COVID-19, petugas kesehatan tidak luput dari stigma berupa stigma intrapersonal dan stigma interpersonal. Stigmatisasi ini berdampak pada meningkatnya tekanan psikologis pada petugas kesehatan. Teknik koping yang diadopsi untuk mengatasi masalah ini adalah koping berfokus pada masalah dan koping berfokus pada emosi.

Kata kunci: Stigma, COVID-19, Dampak, Koping, Petugas kesehatan.

ABSTRACT

Andi Humaerah A. C12114322 **STIGMA AGAINST HEALTHCARE WORKERS DURING THE NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) PANDEMIC: A LITERATURE REVIEW.** Supervised by Kusrini S Kadar and Andriani.

Background: The emergence of the COVID-19 pandemic has triggered stigma in society due to lack of knowledge about this disease. The targets of stigmatization are those who are suspected or infected with COVID-19 and their relatives. The spread of fake news/hoaxes and the fear of being infected with this disease have caused healthcare workers who treat COVID-19 patients also got stigmatized by the public.

Objective: The purpose of the literature review is to describe the stigma against healthcare workers during the Novel Coronavirus Disease (COVID19) pandemic.

Method: The design used in this study is a literature review. The literature review in this study conducted a search for articles related to the topic of stigma against healthcare workers during the COVID-19 pandemic following the PRISMA checklist guidelines. Article searches were carried out in July 2021 on the PubMed, Proquest, Wiley Online Library, Clinical Key, Science Direct and Garuda Portal databases.

Results: Of the 49,797 articles based on the years 2019-2021 identified, eight articles were found that matched the inclusion criteria. 7 articles were cross-sectional studies and one article used a mixed-method study. There are two studies conducted in Indonesia and another in Italy, Iran, Turkey, Vietnam, Egypt and India. All articles obtained used a questionnaire as a data collection method and one of them used focused interviews as an additional method. Most studies show that healthcare workers are stigmatized in the form of intrapersonal stigma and interpersonal stigma.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, healthcare workers also experiencing stigma in the form of intrapersonal stigma and interpersonal stigma. This stigmatization has an impact on increasing psychological pressure on healthcare workers. Coping techniques adopted to overcome this problem are problem-focused coping and emotional-focused coping.

Keywords: Stigma, COVID-19, Impact, Coping, Healthcare workers.

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK... ..	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Pandemi <i>Novel Coronavirus Disease (COVID-19)</i>	9
a. Asal dan penyebab pandemi COVID-19.....	9
b. Manifestasi klinis dan perjalanan penyakit	13
c. Usaha pencegahan dan pengendalian.....	17
B. Tinjauan Umum Stigma Terhadap COVID-19.....	19
a. Pengertian Stigma	19
b. Stigma COVID-19 di Masyarakat	23
c. Dampak dan Koping dari Stigma COVID-19	28
C. Tinjauan Umum Petugas Kesehatan	36
D. Tinjauan Umum <i>Literature Review</i>	37
a. Definisi <i>Literature review</i>	37
b. Tujuan <i>Literature review</i>	37
c. Aspek <i>Literature review</i>	38
d. Manfaat <i>Literature review</i>	38

e. Panduan <i>Literature review</i>	38
E. Kerangka Teori <i>Literature Review</i>	41
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Rancangan Penelitian	43
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	43
C. Sumber Informasi.....	44
D. Seleksi Studi	45
E. Penjelasan Etik.....	47
F. Penjelasan Data <i>Abstraction</i> Dan Analisis	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Hasil	51
B. Pembahasan	65
C. Keterbatasan Penelitian	69
BAB V PENUTUP	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	42
--------------------------------	----

Bagan 3.1 <i>Prisma Chart</i>	46
-------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Strategi Pencarian Artikel pada Database.....	49
Tabel 4.1 Karakteristik Artikel.....	52
Tabel 4.2 Sintesis Grid.....	54
Tabel 4.3 Hasil <i>Literature Review</i>	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses:
The PRISMA Statement

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020 dunia dikejutkan dengan menyebarnya pandemi berbahaya yang disebabkan oleh jenis baru coronavirus di beberapa negara. Virus ini kemudian diidentifikasi sebagai *Novel Coronavirus Disease* atau disingkat COVID-19. COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV-2 dan pertama kali ditemukan melalui kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di China. Pandemi ini menyebar dengan cepat hingga menyebabkan berbagai masalah kesehatan bahkan kematian di berbagai belahan dunia. Pada tanggal 30 januari 2020, World Health Organization (WHO) akhirnya menetapkan COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020)

Menurut WHO (2020), *Novel Coronavirus Disease* yang disebabkan oleh SARS-COV-2 dan biasa disebut COVID-19 ini memiliki kesamaan dengan penyakit SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) dan MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) yang telah ada sebelumnya, merupakan virus yang berasal dari hewan yang kemudian menyebabkan gangguan kesehatan hingga kematian pada manusia. Untuk itu, langkah strategis WHO dalam mengatasi masalah COVID-19 ini adalah dengan menghentikan penularan dari manusia ke manusia termasuk mengurangi infeksi sekunder diantara kontak dekat dan petugas kesehatan. Kemudian

mengidentifikasi dan mengurangi penularan dari sumber hewan, mengatasi hal-hal penting yang tidak diketahui seperti tingkat keparahan, jangkauan penularan dan infeksi, pilihan pengobatan serta mempercepat pengembangan diagnostik juga terapi dan vaksin. Mengkomunikasikan risiko kritis dan informasi kejadian kepada semua komunitas dan melawan informasi yang salah serta meminimalkan dampak sosial dan ekonomi melalui kemitraan multisektoral juga menjadi hal yang perlu diperhatikan.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan oleh Center for Systems Science and Engineering (CSSE), John Hopkins University (2021) hingga Juni 2021 terdapat kurang lebih 177 juta kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dari 192 negara yang terdampak dengan total kematian sekitar 3,83 juta jiwa. Sementara itu di Indonesia, setidaknya muncul 4 ribu kasus baru dalam 7 hari dengan total 1,94 juta kasus positif COVID-19 dan 53.476 korban meninggal. Provinsi Sulawesi Selatan sendiri menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2021) memiliki kasus positif COVID-19 sebanyak 62.815 orang dengan 961 total korban meninggal.

Melihat tingginya angka kemunculan kasus baru setiap harinya WHO (2020) kemudian mengeluarkan pedoman untuk mencegah tingginya angka positif COVID-19 serta mengendalikan penyebaran penyakit tersebut baik di tingkatan komunitas maupun individual. Langkah-langkah individu seperti pembatasan jarak fisik yang bertujuan untuk memperlambat penyebaran penyakit dengan menghentikan rantai penularan COVID-19 serta mencegah munculnya pasien baru. Langkah-langkah individu seperti memisahkan jarak fisik antara orang-orang (setidaknya satu meter) dan mengurangi kontak dengan permukaan yang terkontaminasi sembari mendorong

dan mempertahankan hubungan sosial virtual dalam keluarga dan masyarakat. Sementara yang termasuk dalam langkah-langkah komunitas seperti memperkenalkan pengaturan kerja yang fleksibel seperti kerja jarak jauh, pembelajaran jarak jauh, mengurangi dan menghindari keramaian, penutupan fasilitas dan layanan yang tidak penting, perlindungan bagi kelompok rentan, pembatasan pergerakan lokal atau nasional dan reorganisasi terkoordinasi jaringan perawatan kesehatan dan layanan sosial untuk melindungi rumah sakit.

Wabah penyakit infeksi menular berbahaya merupakan ancaman konstan, seperti yang kita hadapi 10 tahun terakhir dengan munculnya *SARS* dan *MERS* serta sekarang Pandemi COVID-19. Kemunculan wabah ini biasanya diikuti oleh stigma di masyarakat akibat kurangnya pengetahuan mengenai wabah penyakit yang timbul tersebut. Stigma yang berkaitan dengan penyakit menular biasanya dihubungkan dengan gejala klinis dan faktor sosial budaya dari penyakit tersebut. Misalnya, penderita Virus Ebola atau bahkan pasien Tuberkulosis (TB) sering mengalami kasus stigmatisasi yang cukup tinggi karena efek penularan penyakit tersebut dan tingkat keparahannya yang lebih serius. Stigma terkait penyakit menular juga umum di negara-negara dan wilayah Asia Timur. Studi sebelumnya menemukan penderita *SARS* yang muncul di wilayah tersebut beberapa tahun sebelumnya mengalami masalah kesehatan mental akibat distigmatisasi. Contoh lainnya adalah pandemi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* yang telah ada sejak 4 dekade lalu banyak dijadikan acuan dalam penelitian mengenai stigma penyakit menular berbahaya di masyarakat (Fisher et al., 2019).

Clair (2018) mengatakan bahwa Goffman (1963) menggambarkan stigma sebagai sebuah label sosial yang didapatkan subjek sehingga yang bersangkutan tidak diterima di lingkungan masyarakat umum. Dengan kata lain, Goffman mendefinisikan stigma sebagai sebuah atribut yang mendiskreditkan seseorang. Definisi ini mencakup seluruh atribut yang sering didiskreditkan di komunitas seperti halnya stigma kesukuan (ras, etnis, agama), cacat fisiki (buta, tuli, kusta,) dan/atau cacat karakter (kecanduan, penyakit mental, homoseksualitas).

Kepemilikan atribut negatif yang distigmatisasi mampu menghilangkan nilai individu dan mengidentifikasi mereka sebagai tidak diinginkan atau inferior di masyarakat. Akibat dari stigmatisasi akan memungkinkan seseorang mengalami prejudis, perlakuan tidak menyenangkan dan diskriminasi di berbagai situasi. Adanya stigma juga memiliki fungsi sebagai nilai dasar dalam pengelompokan sosial yang membagi individu dalam kategori tertentu sesuai stereotip atribut stigmatisasi mereka (Roberto et al., 2020).

Panduan untuk mencegah dan mengatasi stigma sosial oleh WHO (2020) menjelaskan bahwa stigma sosial dalam konteks kesehatan mengacu pada keterkaitan negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang memiliki kesamaan ciri dan penyakit tertentu. Dalam suatu wabah, stigma sosial berarti orang-orang diberi label, distereotipkan, didiskriminasi, diperlakukan secara berbeda, dan/atau mengalami kehilangan status karena dianggap memiliki keterkaitan dengan suatu penyakit.

Pasien ataupun penyintas COVID-19 merupakan salah satu korban tindakan stigmatisasi. Hal ini menghadirkan konsekuensi yang mengawatirkan pada

memburuknya kondisi fisik, mental, kesehatan dan kesejahteraan pasien atau penyintas COVID-19 tersebut. Sasaran stigmatisasi merasa takut dipermalukan dan didiskriminasi oleh masyarakat. Mereka mengalami depresi, kecemasan, teror, panik, bahkan penyakit jantung yang timbul karena kesepian hingga kecenderungan untuk mengakhiri hidup. Mengolah emosi secara efektif, menjaga komunikasi dengan kerabat dan teman, serta berfokus pada hal-hal positif kemudian diadopsi sebagai salah satu cara untuk koping dari dampak stigmatisasi yang mereka hadapi (Adom & Mensha, 2020).

Perlakuan stigmatisasi yang muncul di masyarakat selama masa pandemi ditujukan ke banyak komunitas berbeda baik itu kepada mereka yang pernah terjangkit COVID-19 dan anggota keluarga mereka. Semua orang yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dan menangani pasien dengan kasus COVID-19 juga tidak luput dari stigmatisasi dari masyarakat. Hal ini dikarenakan para petugas yang pernah berhubungan dengan pasien COVID-19 memiliki kemungkinan besar akan menyebarkan penyakit tersebut ke masyarakat. Mereka dianggap tidak boleh disentuh atau didekati bahkan mengalami diskriminasi dan isolasi sosial oleh masyarakat (Singha & Subedi, 2020).

Petugas kesehatan merupakan tenaga profesional kesehatan yang bertugas untuk menjaga kesehatan masyarakat melalui penerapan prinsip prosedur kedokteran dan perawatan yang berbasis bukti. Petugas kesehatan juga memiliki tanggung jawab dalam melakukan penelitian serta memperbaharui atau mengembangkan konsep, teori, dan metode operasional untuk memajukan perawatan kesehatan berbasis bukti.

Dalam hal ini, yang termasuk dalam kategori tenaga profesional kesehatan adalah; dokter, perawat, bidan, dokter gigi dan apoteker (WHO 2013).

Menon et al. (2020) menyebutkan bahwa petugas kesehatan yang berada di garda terdepan dalam penanganan pasien COVID-19 menghadapi tekanan cukup berat setelah pandemi terjadi. Hal ini dikarenakan kurangnya jumlah staf yang meningkatkan beban pekerjaan mereka, kekhawatiran tentang keselamatan pribadi mereka, keselamatan orang-orang terkasih dan kekurangan peralatan seperti ventilator dan alat pelindung. Selain tantangan tersebut, petugas kesehatan juga harus menghadapi stigma berhubungan dengan COVID-19. Kemunculan stigma ini dikarenakan banyaknya informasi palsu/*hoax* yang menyebar di masyarakat terkait COVID-19 serta ketakutan apabila para petugas kesehatan tersebut mungkin saja membawa virus penyakit setelah merawat pasien COVID-19 di tempat mereka bekerja.

Melihat perlakuan stigmatisasi terkait COVID-19 tidak luput dialami oleh para petugas kesehatan yang bertugas di garda terdepan dalam penanganan COVID-19, penulis merasa tertarik untuk mengetahui stigma yang dirasakan petugas kesehatan semenjak pandemi terjadi. Oleh karena itu, peneliti melakukan *literature review* pada artikel penelitian yang spesifik meneliti mengenai stigma terhadap petugas kesehatan selama pandemi *Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*.

B. Rumusan Masalah

Kemunculan pandemi COVID-19 memicu timbulnya stigma di masyarakat akibat kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini. Sasaran stigmatisasi ini adalah mereka yang dicurigai ataupun yang terjangkit COVID-19 serta kerabat mereka. Stigma berupa isolasi sosial dan diskriminasi kerap mereka rasakan bahkan setelah dikatakan sembuh dari penyakit ini. Berita palsu/*hoax* yang menyebar serta ketakutan akan terinfeksi penyakit ini menyebabkan petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 juga mendapat stigmatisasi oleh masyarakat. Berdasarkan hal itu, peneliti ingin melakukan kajian pada artikel penelitian mengenai stigma terhadap petugas kesehatan selama pandemi *Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Literature review ini untuk mengetahui stigma terhadap petugas kesehatan selama pandemi *Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*.

b. Tujuan Khusus

1. Diketahui jenis stigma dari COVID-19 yang dialami petugas kesehatan.
2. Diketahui dampak serta coping dari petugas kesehatan yang mengalami stigma.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pembaca, *literature review* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang stigma terhadap petugas kesehatan selama pandemi *Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*.
2. Bagi peneliti selanjutnya, hasil *literature review* ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan informasi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai stigma terhadap petugas kesehatan selama pandemi *Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*.
3. Bagi peneliti, diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang peneliti serta dapat menjadi pembelajaran yang berharga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pandemi *Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*

a. Asal dan penyebab pandemi COVID-19

Novel Coronavirus Disease atau biasa disebut COVID-19 (2019-nCov) merupakan infeksi virus yang sangat menular disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Penyakit ini pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Cina pada Desember 2019 setelah munculnya laporan mengenai kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas. Setelah penelusuran oleh para ahli, ditemukan bahwa infeksi ini kemungkinan berasal dari hewan kelelawar yang dijual bebas di pasar hewan Kota Wuhan dibuktikan dengan banyaknya pasien terinfeksi yang merupakan pemilik toko maupun pembeli yang pernah mengunjungi pasar tersebut (WHO, 2020).

Berasal dari Ordo Nidovirales dengan subfamili Orthocoronavirinae dari famili Coronaviridae, Coronavirus (CoVs) dapat diklasifikasi menjadi empat golongan yaitu: Alphacoronavirus (α CoVs), Betacoronavirus (β CoVs), Deltacoronavirus (δ CoVs), dan Gammacoronavirus (γ CoVs). Keluarga besar virus ini awalnya ditemukan di dalam tubuh hewan seperti kuda, anjing, tikus, unta maupun kelelawar menyebabkan infeksi hati, radang mulut bahkan pneumonia pada hewan-hewan tersebut. Namun pada 2003, ditemukan adanya wabah infeksi virus yang menyebabkan sindrom pernapasan akut berat/ *Severe*

Acute Respiratory Syndrome (SARS) yang bermula dari Asia Timur dan setelahnya menjalar ke seluruh dunia. Satu dekade kemudian pada 2012 muncul *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) yang disebabkan oleh keluarga besar virus yang sama (Dhama Kuldeep, 2020).

Awal penyebaran COVID-19 ditemukan setelah adanya pasien yang memiliki gejala yang sama didapatkan di luar Kota Wuhan, pasien ini diketahui baru saja mengunjungi kota tersebut beberapa saat yang lalu. Namun tidak hanya pasien ini, keluarganya yang tidak ikut bepergian juga dirawat dengan gejala yang sama membuktikan tingginya kemungkinan penularan penyakit ini. Kasus COVID-19 kemudian mulai menyebar ke luar wilayah Cina dengan ditemukannya warga Amerika yang baru saja mengunjungi Cina masuk rumah sakit akibat mengalami gangguan pernapasan pada Januari 2020. Setelah penemuan pertama ini, telah ada sekitar 1.3 juta warga Amerika yang dinyatakan terinfeksi virus yang sama. Penyebaran COVID-19 secara global kemudian membuat WHO mengumumkan penyakit ini sebagai sebuah pandemi pada 11 Maret 2020 (Sheahan & Frieman, 2020).

Saat penelitian ini dilakukan, hingga Juni 2021 menurut John Hopkins University (2021) telah ada kurang lebih 177 juta kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dari 192 negara yang terdampak dengan total kematian sekitar 3,83 juta jiwa. Sementara itu di Indonesia, setidaknya muncul 4 ribu kasus baru dalam 7 hari dengan total 1,94 juta kasus positif COVID-19 dan 53.476 korban meninggal. Provinsi Sulawesi Selatan sendiri menurut Dinas Kesehatan Provinsi

Sulawesi Selatan (2021) memiliki kasus positif COVID-19 sebanyak 62.815 orang dengan 961 total korban meninggal.

SARS-CoV-2 yang menyebabkan COVID-19 termasuk dalam kategori β CoVs, memiliki bentuk bulat atau elips dan sering pleomorfik dan berdiameter sekitar 60-140 Nm. Umumnya, RNA CoVs terlihat seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (coronam adalah istilah Latin untuk mahkota) karena adanya glikoprotein spike pada amplop virus tersebut. Spike glikoprotein berada di luar permukaan coronavirus bertanggung jawab atas perlekatan dan masuknya virus ke dalam sel inang. Spike glikoprotein yang dimiliki SARS-CoV-2 memiliki ukuran sekitar 9-12 Nm membuat virus ini berbentuk seperti solar corona (Ouassou et al., 2020).

Shereen et al. (2020) menjelaskan bahwa ahli patologi menemukan adanya genom CoVs baru setelah mengambil sampel dari gugus pasien dengan pneumonia atipikal yang dirawat di rumah sakit Wuhan. Hasil dari penelitian tersebut adalah SARS-Cov-2 memiliki 87% kesamaan identitas nukleotida dengan SARS yang menjangkit kelelawar yaitu bat-SL-CoVZC45 dan bat-SL-CoVZXC21 dan 79% kesamaan neuklotida dengan SARS yang menjangkit manusia. Untuk alasan ini, virus baru tersebut kemudian dinamakan SARS-CoV-2. Selain itu dalam penelitian lainnya Wan et al. (2020) mengatakan, seperti halnya dengan SARS, enzim konversi angiotensin 2 (ACE2) juga merupakan sel reseptor untuk SARS-CoV-2. Enzim ini dapat ditemukan di bagian bawah saluran pernapasan. Dalam paru normal manusia, ACE2 diekspresikan pada

alveolar tipe I dan II. Pengikatan SARS-CoV-2 pada ACE2 menyebabkan peningkatan ekspresi ACE2 yang dapat mengakibatkan kerusakan pada sel alveolar. Kerusakan sel alveolar dapat memicu serangkaian reaksi sistemik dan bahkan kematian

Menurut (Adhikari et al., 2020) kontak langsung ataupun mengonsumsi hewan liar diduga menjadi rute utama masuknya SARS-CoV-2 ke dalam tubuh manusia namun transmisi dari manusia ke manusia lainnya bisa melalui 3 cara yaitu:

1. Transmisi tetesan/droplet, transmisi ini dapat terjadi ketika droplet pernapasan (seperti yang dihasilkan ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin) tertelan atau terhirup oleh orang lain dalam jarak dekat.
2. Transmisi kontak dapat terjadi ketika subjek menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi virus dan kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata mereka.
3. Transmisi aerosol/udara terjadi ketika tetesan pernapasan bercampur ke udara, membentuk aerosol dan dapat menyebabkan infeksi ketika menghirup aerosol dosis tinggi ke paru-paru dalam lingkungan yang relatif tertutup.

Selain ketiga jalur tersebut, studi lainnya menunjukkan sistem pencernaan sebagai jalur penularan potensial infeksi COVID-19. Karena pasien mengalami ketidaknyamanan perut dan gejala diare, para peneliti menganalisis empat kumpulan data dengan transkriptom sel tunggal dari

sistem pencernaan dan menemukan bahwa ACE2 sangat diekspresikan dalam enterosit serap dari ileum dan usus besar.

b. Manifestasi klinis dan perjalanan penyakit

Manifestasi klinis lengkap untuk pasien COVID-19 masih belum jelas, karena gejala yang dilaporkan berkisar dari ringan sampai berat, dengan beberapa kasus bahkan mengakibatkan kematian. Gejala yang paling sering dilaporkan adalah demam tinggi, batuk, mialgia atau kelelahan, pneumonia, dan dispnea yang rumit, sedangkan gejala yang kurang umum dilaporkan termasuk sakit kepala, diare, hemoptisis, pilek, dan batuk berdahak (C. Huang et al., 2020).

Periode inkubasi SARS-CoV-2 juga tidak jauh berbeda dari SARS yaitu 3-6 hari, namun gejala virus COVID-19 bisa saja tidak muncul pada pasien positif tertentu kecuali melalui pemeriksaan laboratorium. Pasien dengan gejala ringan kemungkinan dilaporkan sembuh setelah 9-10 hari, sedangkan kasus berat dilaporkan mengalami gagal napas progresif akibat kerusakan alveolus oleh virus. Kasus yang mengakibatkan kematian terutama pada pasien paruh baya dan lanjut usia dengan penyakit yang sudah ada sebelumnya seperti operasi tumor, sirosis, hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes, dan penyakit Parkinson (Chan et al., 2020).

Tren awal menunjukkan bahwa kematian akibat COVID-19 lebih sedikit dibandingkan dengan wabah SARS sebelumnya. Pembaruan yang diperoleh dari negara-negara lain mengindikasikan bahwa pasien COVID-19 memiliki manifestasi yang relatif ringan dibandingkan dengan SARS dan MERS. Terlepas

dari jenis coronavirus, sel kekebalan seperti sel mast yang ada di submukosa saluran pernapasan dan rongga hidung dianggap sebagai penghalang utama terhadap virus ini. Analisis genom yang mendalam dan canggih telah mengidentifikasi 380 asam amino substitusi antara urutan asam amino SARS-CoV-2 dan SARS. Perbedaan dalam urutan asam amino ini mungkin berkontribusi dalam divergensi patogen pada SARS-CoV-2 (Hamid et al., 2020).

Untuk memfasilitasi pengaplikasian terapeutik serta mengevaluasi respon dari pengobatan, didapatkan sistem klasifikasi yang terdiri dari 3 tingkatan keparahan sesuai dengan temuan klinis yang berbeda, respon terhadap terapi dan hasil klinis pada pasien COVID-19:

1. Tahap I (ringan) – infeksi dini.

Tahap awal terjadi pada saat inokulasi dan awal pembentukan penyakit. Bagi kebanyakan orang, ini melibatkan periode inkubasi yang terkait dengan gejala ringan dan sering non-spesifik seperti malaise, demam dan batuk kering. Selama periode ini, nCov-2019 menempatkan diri di dalam host, terutama berfokus pada sistem pernapasan. Setelah masuk di dalam tubuh, SARS-CoV-2 berikatan dengan target menggunakan enzim konversi angiotensin 2 (ACE2) yang merupakan reseptor pada sel manusia. Reseptor ini ditemukan berlimpah di paru-paru manusia dan epitel usus kecil serta endotelium vaskular.

Diagnosis pada tahap ini dapat dikonfirmasi menggunakan *real-time reverse-transcriptase polymerase chain reaction* (RT-PCR), tes serum

untuk SARS-CoV-2 IgG dan IgM, bersama dengan foto thorax, jumlah darah lengkap dan tes fungsi hati. Tes darah lengkap dapat mengungkapkan limfopenia dan neutrofilia tanpa kelainan signifikan lainnya. Pengobatan pada tahap ini terutama ditargetkan terhadap bantuan simptomatik, dengan menggunakan terapi anti-virus (seperti remdesivir). Pada pasien yang terapi anti-virusnya terbukti bermanfaat untuk meminimalkan penularan dan mencegah perkembangan keparahan. maka pasien tersebut memiliki prognosis dan kemungkinan pemulihan yang sangat baik.

2. Tahap II (moderat)

Adanya hipoksia pada paru, tingkat keparah selanjutnya yang dialami pasien COVID-19 adalah dengan munculnya penyakit paru yang terbentuk akibat penggandaan virus dan peradangan lokal di paru. Selama tahap ini, pasien mengalami batuk, demam dan mungkin hipoksia (didefinisikan sebagai PaO_2/FiO_2 dari < 300 mmHg). Pencitraan dengan roentgenogram dada atau CT scan menggambarkan infiltrasi bilateral atau opasitas ground glass. Tes darah menunjukkan meningkatnya limfopenia. Penanda peradangan sistemik meningkat, tetapi tidak begitu signifikan.

Pada tahap ini sebagian besar pasien dengan COVID-19 perlu dirawat di rawat inap untuk pengamatan dan manajemen secara dekat. Pengobatan terdiri dari tindakan suportif yang didukung dengan terapi

anti-virus. Namun apabila hipoksia terjadi, ada kemungkinan bahwa pasien akan membutuhkan ventilasi mekanik. Dalam situasi tersebut, penggunaan terapi anti-inflamasi seperti kortikosteroid mungkin berguna dan dapat bekerja dengan baik.

3. Stadium III (berat)

Peradangan sistemik merupakan tahap paling parah dari seluruh stadium yang termanifestasikan dalam sindrom hiper peradangan sistemik ekstra-paru. Pada tahap ini, pasien dapat mengalami leukositosis, leukopenia dengan limfopenia dan hipoalbuminemia. Adanya peningkatan laktat dehidrogenase, aspartat transaminase, alanin aminotransferase, bilirubin, terutama D-dimer pada pasien setengah baya dan lanjut usia yang sebelumnya telah memiliki penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi dan diabetes akan mengakibatkan kondisi mereka memburuk dengan cepat. Badai sitokin yang menghasilkan respon imun berlebihan akan mengganggu regulasi imun menyebabkan pasien mengalami *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) serta menimbulkan ketidakstabilan jaringan dan akhirnya mengakibatkan kegagalan multi-organ.

Dalam fase ini, terapi anti-inflamasi dengan kortikosteroid dapat dibenarkan atau dengan penggunaan inhibitor sitokin seperti tocilizumab (inhibitor IL-6) atau Anakinra (antagonis reseptor IL-1). Intravena imuno globulin (IVIG) juga dapat memainkan peran dalam modulasi

sistem kekebalan tubuh yang berada dalam keadaan hiperinflamasi. Secara keseluruhan, prognosis dan pemulihan dari tahap kritis penyakit ini cukup buruk (Grace, 2020).

c. Usaha pencegahan dan pengendalian

Melihat tingginya angka kemunculan kasus baru setiap harinya WHO (2020) kemudian mengeluarkan pedoman untuk mencegah tingginya angka postif COVID-19 serta mengendalikan penyebaran penyakit tersebut baik di tingkatan komunitas maupun individual. Langkah-langkah untuk mengurangi penularan COVID-19 ini mencakup langkah-langkah individu dan komunitas untuk mendeteksi dan mengisolasi kasus, pelacakan kontak dan karantina, melakukan pembatasan sosial dan fisik termasuk mengurangi pertemuan yang mengharuskan masyarakat untuk berkerumun di satu tempat, langkah-langkah perjalanan internasional serta melakukan vaksin dan menggunakan alat pelindung diri.

Mengacu pada anjuran WHO, pemerintah masing-masing negara terdampak mengeluarkan peraturan untuk mencegah penyebaran COVID-19 dengan berbagai perubahan untuk menyesuaikan kondisi di negara mereka. Pemerintah Cina contohnya, dalam (Zou et al., 2020) mencanangkan peraturan “*big isolation, big disinfection*” dengan melakukan lockdown dan penyemprotan disinfektan di berbagai tempat umum di Cina. Sedangkan pemerintah Indonesia memilih untuk melakukan mini lockdown atau karantina wilayah terbatas untuk

wilayah-wilayah di Indonesia yang memiliki kasus COVID-19 terbanyak (CNN Indonesia, 2020).

Selain karantina wilayah serta penyemprotan disinfektan, protokol kesehatan lainnya yang wajib dipatuhi masyarakat adalah langkah-langkah untuk mengurangi kemungkinan terpapar SARS-CoV-2 yaitu dengan menjaga jarak dari individu lain sejauh 1 meter; menggunakan masker wajah; menutupi batuk dan bersin dengan tisu yang kemudian dibuang dengan aman (atau jika tidak ada tisu tersedia, gunakan siku yang tertekuk untuk menutupi batuk atau bersin); cuci tangan secara teratur dengan sabun atau desinfeksi dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol (jika sabun dan air tidak tersedia) serta penghindaran kontak dengan orang yang terinfeksi (Cucinotta & Vanelli, 2020).

Pada awal 2021, Indonesia memulai program vaksinasi sebagai bagian dari strategi penanggulangan pandemi COVID-19. Dengan jaminan efektivitas hingga 70%, vaksin yang digunakan telah melewati 3 tahap uji klinis dan disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Kelompok prioritas yang mendapatkan vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia berusia ≥ 18 tahun hingga lansia berusia ≤ 60 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

B. Tinjauan Umum Stigma Terhadap COVID-19

a. Pengertian Stigma

Meskipun penelitian mengenai stigma telah dilakukan sejak lama (Clair, 2018) mengatakan deskripsi yang jelas tentang stigma pertama kali dikemukakan oleh Goffman (1963) dalam karyanya "*Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*". Menggambarkan stigma sebagai sebuah label sosial yang didapatkan subjek sehingga yang bersangkutan tidak diterima di lingkungan masyarakat umum. Dengan kata lain, Goffman mendefinisikan stigma sebagai sebuah atribut yang mendiskreditkan seseorang. Definisi ini mencakup seluruh atribut yang sering didiskreditkan di komunitas seperti halnya stigma kesukuan (ras, etnis, agama), cacat fisik (buta, tuli, kusta,) dan/atau cacat karakter (kecanduan, penyakit mental, homoseksualitas).

Kepemilikan atribut negatif yang distigmatisasi mampu menghilangkan nilai individu dan mengidentifikasi mereka sebagai tidak diinginkan atau inferior di masyarakat. Akibat dari stigmatisasi akan memungkinkan seseorang mengalami prejudis, perlakuan tidak menyenangkan dan diskriminasi diberbagai situasi. Adanya stigma juga memiliki fungsi sebagai nilai dasar dalam pengelompokan sosial yang membagi individu dalam kategori tertentu sesuai stereotip atribut stigmatisasi mereka (Roberto et al., 2020).

Stigma tidak hanya mempengaruhi individu yang memiliki atribut stigmatisasi tetapi juga mereka yang pernah dan/atau berhubungan dengan

sasaran stigmatisasi tersebut. Stigma diakibatkan adanya hubungan telah diberi label sebagai stigma kesopanan, yang mengacu pada stigma yang dirasakan dan dialami oleh individu dan asosiasinya dari masyarakat umum karena memiliki keterkaitan ataupun berhubungan dengan sasaran stigmatisasi. Adapun stigma afiliasi atau stigmatisasi diri, melibatkan pemikiran individu secara internal yang mengadopsi keyakinan dan perasaan negatif orang lain dan devaluasi sosial terhadap peran penting dirinya di masyarakat. Stigma diri menggambarkan sejauh mana respon kognitif yang sesuai (misalnya, harga diri rendah), afektif (misalnya, merasa malu) dan respon perilaku (misalnya, menghindarkan diri) terhadap komunitas individu (Duan et al., 2020).

Hatzenbuehler (2016) mengatakan stigma ada pada tingkat individu, interpersonal dan struktural. Stigma individu mengacu pada proses psikologis dimana individu terlibat dalam menanggapi stigma, misalnya menutup-nutupi status untuk menghindari pelabelan serta stigma diri/*self-stigma*. Kemudian, stigma interpersonal yang mengacu pada interaksi yang terjadi antara individu maupun kelompok yang terstigma dan tidak terstigma seperti contohnya stigma publik serta stigma kesopanan/asosiatif. Stigma struktural sendiri merupakan stigma yang mencakup kebijakan institusional yang secara sengaja membatasi peluang atau menghasilkan konsekuensi yang tidak diinginkan bagi individu yang terstigmatisasi.

Penjabaran di atas sesuai dengan penjelasan Chi et al. (2014) bahwa stigma terdiri atas tiga yakni stigma yang diberlakukan (perilaku terbuka), stigma yang

dirasakan (kesadaran akan stereotip), dan stigma yang diinternalisasi (nilai pribadi). Stigma yang berlaku mengacu pada tindakan diskriminasi dan penghinaan yang ditujukan kepada seseorang karena statusnya yang distigmatisasi. Stigma yang dirasakan mengacu pada kesadaran subjektif dari stigma sosial serta perasaan khawatir akan perlakuan buruk akibat kepemilikan atribut stigma. Sedang stigma yang terinternalisasi atau dikenal sebagai stigma diri, menggambarkan proses seseorang menerima evaluasi negatif masyarakat dan memasukkannya ke dalam nilai pribadi dan perasaan diri. Stigma yang berlaku menangkap aspek interpersonal dari stigma, sebaliknya stigma yang dirasakan dan stigma yang diinternalisasi menangkap aspek stigma intrapersonal. Ketiga stigma ini bisa sama merusaknya karena dapat mengarah pada penarikan diri dan pembatasan dukungan sosial kepada sasaran stigmatisasi.

Sementara itu, Sheehan et al. (2017) membagi stigma dalam beberapa tipe yakni:

1. Stigma publik, menunjukkan adanya pembenaran terhadap prasangka dan perlakuan diskriminasi terhadap grup minoritas oleh masyarakat.
2. Stigma diri, ketika seseorang dalam kelompok minoritas menginternalisasi stereotip/prasangka publik dan menerapkannya dalam hidupnya.
3. Penghindaran label, ketika individu yang memiliki diagnosa penyakit tertentu menghindari melakukan aktivitas yang mengungkapkan diagnosisnya agar tidak diberi label tertentu oleh masyarakat.

4. Stigma struktural, adanya kebijakan sektor publik dan swasta yang secara tidak sengaja membatasi peluang kelompok minoritas.
5. Stigma kesopanan, stigma yang dialami oleh mereka yang berhubungan dekat dengan kelompok yang distigmatisasi (petugas kesehatan, teman atau keluarga).
6. Stigma kekuasaan, sarana yang digunakan oleh para pemberi stigma untuk mempertahankan kekuatan sosial melalui kontrol, eksploitasi dan pengucilan kelompok yang terstigmatisasi.
7. Stigma otomatis, perlakuan stigmatisasi melalui adanya pikiran, perasaan dan/atau perilaku yang terjadi secara otomatis dengan sedikit atau tanpa kesadaran.
8. Stigma ganda atau kelipatan, stigma yang diperparah apabila memiliki lebih dari satu atribut stigmatisasi (LGBT, miskin, gemuk, dll).

Dalam panduan untuk mencegah dan mengatasi stigma sosial oleh WHO (2020) dijelaskan bahwa stigma sosial dalam konteks kesehatan mengacu pada pengaitan negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang memiliki kesamaan ciri dan penyakit tertentu. Dalam suatu wabah, stigma sosial berarti orang-orang diberi label, distereotipkan, didiskriminasi, diperlakukan secara berbeda, dan/atau mengalami kehilangan status karena dianggap memiliki keterkaitan dengan suatu penyakit.

Stigma maupun diskriminasi dapat mempengaruhi kesehatan dengan banyak cara. Diskriminasi yang dirasakan dapat berdampak pada kesehatan baik secara

langsung ataupun tidak langsung melalui respon stress. Selain itu, individu yang mengalami devaluasi dan diskriminasi bisa saja mengalihkan dirinya dengan terlibat dalam perilaku berisiko, seperti penyalahgunaan zat, dengan efek kesehatan yang negatif (Clair et al., 2016).

b. Stigma COVID-19 di Masyarakat

Pandemi COVID-19 menimbulkan ancaman terhadap status kesehatan, menyebabkan sebagian besar masyarakat yang tidak menerapkan tindakan pencegahan efektif (misalnya, memakai masker, menjaga jarak fisik dan membersihkan tangan secara menyeluruh) rentan terjangkit virus berbahaya ini. Masyarakat secara naluriah kemudian menghindari dan mengisolasi individu atau kelompok yang mungkin terinfeksi COVID-19, sebagai respon pertahanan terhadap infeksi penyakit. Perilaku penghindaran secara objektif ini memang telah mengurangi risiko paparan, namun dapat juga berakhir dengan perilaku stigmatisasi terhadap orang, tempat maupun benda (Villa et al., 2020).

Stigma telah menjadi salah satu tantangan terhadap kesehatan masyarakat selama pandemi berlangsung. Stigma terkait COVID-19 merujuk pada pandangan negatif diri akibat dari terinfeksi atau memiliki kontak dekat dengan COVID-19 yang menghasilkan “kerusakan identitas” di masyarakat. Temuan baru menunjukkan bahwa beberapa penyintas COVID-19 dan anggota keluarga mereka ditolak oleh tetangga, pemilik rumah kontrakan dan bahkan majikan mereka. Sub-populasi tertentu seperti orang yang dicurigai memiliki COVID-19,

individu yang baru saja keluar dari ruang karantina dan orang-orang yang kembali dari luar negeri juga mengalami berbagai bentuk stigmatisasi termasuk pengucilan sosial, stereotip dan dihina. Individu yang merasakan stigma sosial kemungkinan juga mengalami perilaku menyalahkan diri sendiri dan merasa malu atau ketakutan untuk menghubungi kerabat dan teman mereka (Yuan et al., 2021).

Selama wabah atau pandemi, ketakutan manusia muncul dari kecemasan tentang penyakit yang penyebabnya tidak diketahui dan kemungkinan berakibat fatal bagi kesehatan, terutama ketika teknik pengendalian infeksi seperti karantina dan isolasi diterapkan untuk melindungi masyarakat. Di masa lalu, kemunculan stigma telah dikaitkan dengan banyak penyakit menular lainnya dan mengakibatkan diskriminasi terhadap kelompok pasien yang mengidap penyakit. Fitur ini juga telah dilaporkan selama pandemi COVID-19 dalam berbagai penelitian, diskriminasi terhadap orang yang berpotensi terinfeksi COVID-19 dapat meluas akibat cerita dramatis di media ataupun melalui internet. Adanya stigmatisasi ditambah informasi palsu yang menyebar juga menyebabkan ketakutan berlebihan di masyarakat, contoh jelasnya dapat dilihat dari penolakan warga terhadap penguburan jenazah COVID-19 di kompleks penguburan disekitar rumah mereka banyak terjadi di negara yang penduduknya mayoritas beragama Islam (Abdelhafiz & Alorabi, 2020).

Perlakuan masyarakat pada awal masa pandemi COVID-19 bisa dikatakan sangat pasif bahkan cenderung mengabaikan. Di Italia, saat kasus COVID-19

mulai menjalar di seluruh dunia dan WHO mengumumkan keadaan ini sebagai pandemi yang membahayakan, masyarakat tetap menjalani kegiatan sehari-harinya seperti biasa. Saat pemerintah mengeluarkan larangan bepergian dan perintah *lockdown*, masih banyak masyarakat yang bepergian ke berbagai tempat bahkan mengindahkan peraturan untuk menggunakan masker untuk melindungi diri. Sebaliknya muncul tindakan prejudis terhadap komunitas Cina yang ada disana, meskipun komunitas tersebut telah melaksanakan dan menganjurkan tindakan pencegahan terpapar COVID-19 bahkan sebelum pandemi masuk ke Italia (Adja et al., 2020).

Sinophobia—atau stigma berbasis kebencian terhadap populasi Asia—telah meluas ke siapa saja yang memiliki ciri-ciri Asia terlepas dari budaya, bahasa, atau asal geografis. Hal ini sebenarnya telah berlangsung lama namun diperparah dengan munculnya pandemi COVID-19 yang kasusnya ditemukan pertamakali di Cina. Individu yang memiliki keturunan Asia telah dilaporkan menerima berbagai bentuk perlakuan tidak menyenangkan di berbagai belahan dunia terutama di negara-negara Eropa dan Amerika. Perlakuan seperti ujaran kebencian, ancaman hingga penganiayaan sering mereka terima bahkan saat mereka hanya berjalan di jalanan (Viladrich, 2021).

Stigma dapat berupa penolakan sosial, gosip, kekerasan fisik, dan penolakan pelayanan. Stigma juga muncul dari keyakinan bahwa keadaan buruk menimpa orang yang melakukan kesalahan, kekeliruan logis ini dapat menyebabkan orang percaya bahwa mereka yang telah terinfeksi penyakit telah melakukan sesuatu

yang salah. Orang berpikir bahwa mungkin orang yang terinfeksi COVID-19 tidak mencuci tangan dengan benar, terlalu sering menyentuh wajah atau tidak menjaga jarak sosial. Hingga April 2020, satu bulan setelah kasus pertama COVID-19 terdeteksi, lebih dari 8.000 kasus positif COVID-19 terkonfirmasi di Indonesia. Pemahaman yang salah, pengetahuan yang tidak lengkap tentang COVID-19, dan panduan sosialisasi yang membingungkan yang diberikan oleh pejabat publik mengakibatkan reaksi merugikan terhadap petugas kesehatan, pasien COVID-19, dan keluarga pasien. Pemerintah berusaha mengurangi gejala publik dengan kebijakan tertentu namun, kasus COVID-19 yang terus menyebar menunjukkan bahwa masyarakat belum mematuhi peraturan pemerintah hal ini dikarenakan pemerintah tidak memberikan informasi yang cukup untuk meningkatkan pemahaman publik (Sulistiadi et al., 2020).

Stigma berhubungan dengan COVID-19 menghadirkan bahaya yang cukup serius bagi pasien dan penyintas COVID-19, keluarga mereka, bahkan petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19. Beberapa insiden stigmatisasi telah banyak terjadi di sekitar kita contohnya pasien dan penyintas COVID-19 yang dijauhi lingkungannya, bahkan diteror di media sosial mereka karena ketahuan pernah terjangkit COVID-19. Di beberapa negara di dunia, petugas kesehatan dilarang menggunakan transportasi umum bahkan mengalami penganiayaan, ada pula yang diusir secara paksa dari rumah yang disewanya. Hal ini dikarenakan beberapa orang percaya bahwa mereka berpotensi tinggi menularkan COVID-19 (Bagcchi, 2020).

Petugas kesehatan yang berada di garda terdepan dalam penanganan pasien COVID-19 menghadapi tekanan cukup berat setelah pandemi terjadi. Hal ini dikarenakan kurangnya jumlah staf yang meningkatkan beban pekerjaan mereka, kekhawatiran tentang keselamatan pribadi mereka, keselamatan orang-orang terkasih dan kekurangan peralatan seperti ventilator dan alat pelindung. Selain tantangan tersebut, petugas kesehatan juga harus menghadapi stigma berhubungan dengan COVID-19. Kemunculan stigma ini kemungkinan dikaitkan dengan 3 hal berikut:

1. Penyebaran informasi yang salah lewat media, telah diketahui sejak lama bahwa media massa dan sekarang media sosial merupakan instrument kuat yang membentuk opini publik. Sayangnya, "infodemik" virtual yang terdiri dari informasi yang salah dan desas-desus menyebar dengan cepat dan mempromosikan ketakutan, kebingungan dan pengucilan petugas kesehatan dalam upaya publik untuk tetap aman.
2. Kekhawatiran terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit seperti menjaga jarak dan *lockdown*, pemberlakuan peraturan ini mencegah masyarakat ekonomi rendah untuk mencari nafkah. Selain itu, masyarakat merasa dikekang akibat *lockdown* yang membatasi pergerakan mereka. Sumber apapun yang berpotensi infeksi seperti jenazah pasien COVID-19 terutama petugas kesehatan yang bisa saja berkontribusi pada perpanjangan *lockdown* ditolak untuk dikebumikan di lingkungan yang didiami warga.

Petugas kesehatan dianggap sebagai suatu ancaman yang membawa COVID-19.

3. Persepsi masyarakat sosial ekonomi rendah bahwa COVID-19 adalah “penyakit orang kaya”, alasan yang mendukung gagasan ini adalah berita yang ada mengatakan bahwa virus corona pada awalnya tersebar secara luas oleh mahasiswa ataupun pelancong yang datang dari luar negeri terutama yang pernah menginjakkan kaki di dataran China. Dalam masyarakat yang sampai sekarang terpolarisasi secara sosial, hal ini dapat memicu kecemasan diantara masyarakat ekonomi rendah yang menganggap diri mereka terkena dampak perbuatan yang dilakukan oleh orang kaya/terpandang. Dokter menurut mereka termasuk dalam golongan orang kaya/terpandang dan berpendidikan sehingga mendapatkan stigma termasuk petugas kesehatan lainnya (Menon et al., 2020).

c. Dampak dan Koping dari Stigma COVID-19

Seperti yang kita ketahui bahwa stigma ada di tingkat intrapersonal dan interpersonal masyarakat, dampak stigma ini juga mempengaruhi individu terstigma di tingkat yang sama. Stigma intrapersonal misalnya juga dikenal sebagai stigma diri dimana sikap negatif dari masyarakat tentang karakteristik tertentu seseorang diinternalisasi dan konsekuensi negatif seperti harga diri rendah dan efikasi diri yang buruk terjadi. Kemudian, stigma interpersonal merupakan stigma yang paling sering dialami oleh individu. Bermanifestasi

dalam kasus seperti ujaran kebencian dan juga dalam bentuk yang lebih halus misalnya, seseorang yang menggunakan obat-obatan terlarang mungkin memiliki pengalaman yang distigmatisasi selama dirawat oleh anggota tim perawatan. Ada pula stigma struktural yang didorong oleh hierarki di masyarakat mengakibatkan terbentuknya norma budaya dan kebijakan kelembagaan dan hukum yang membuat adanya ketidaksetaraan dalam kekuasaan, sumber daya dan modal sosial (Brou, 2019).

Perlakuan stigmatisasi yang dihadapi pasien ataupun penyintas COVID-19 sendiri menghadirkan konsekuensi yang mengawatirkan terhadap kondisi mereka. Isolasi sosial telah menciptakan barikade diantara mereka dan masyarakat yang berdampak pada memburuknya kondisi fisik, mental, kesehatan dan kesejahteraan mereka. Sasaran stigmatisasi merasa takut dipermalukan dan didiskriminasi oleh masyarakat. Hal ini juga bertanggung jawab atas berkurangnya keinginan untuk mencari pengobatan ataupun melaporkan gejala-gejala sakit yang mungkin dirasakan, sehingga menghambat deteksi dini virus dan pengendalian efektif untuk mencegah penyebaran COVID-19. Sementara kebijakan *lockdown* dan jarak sosial yang diberlakukan oleh pemerintah dalam pandemi telah berkontribusi dalam membatasi penyebaran virus, hal ini juga telah memperburuk keadaan psikologis orang-orang. Mereka mengalami depresi, kecemasan, teror, panik, bahkan penyakit jantung yang timbul karena kesepian hingga kecenderungan untuk mengakhiri hidup (Bhanot et al., 2021).

Dampak akibat stigma yang cukup serius dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien COVID-19 dan mempengaruhi kesejahteraan hidup penyintas maupun keluarga mereka. Untuk itu, diperlukan langkah koping yang efektif untuk mengurangi efek stigma di masyarakat. Dijelaskan dalam (Yang, 2021) bahwa koping merupakan upaya seseorang untuk mengatur emosi, pikiran, perilaku, fisiologi dan lingkungan sebagai respons terhadap peristiwa atau keadaan yang menimbulkan stress. Orang-orang dengan sumber daya yang cukup dapat memilih strategi koping yang memiliki keterlibatan positif, seperti menemukan keseimbangan yang baik antara ekspresi emosional dan regulasi emosional ataupun restrukturisasi kognitif. Sedangkan mereka dengan sumber daya yang tidak mencukupi dapat mengadopsi strategi koping yang terlibat secara negatif, seperti menghindari atau memusuhi orang yang tampak mengancam.

Sedangkan, menurut Maryam, (2017) strategi koping dibagi menjadi dua yaitu:

1. Koping berfokus pada masalah, merupakan suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah. Individu akan cenderung menggunakan perilaku ini bila dirinya menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan. Yang termasuk dalam koping ini adalah:
 - a) *Planful problem solving* yaitu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, diikuti pendekatan

analitis dalam menyelesaikan masalah. Contohnya, seseorang yang melakukan *planful problem solving* akan bekerja dengan penuh konsentrasi dan perencanaan yang cukup baik serta mau merubah gaya hidupnya agar masalah yang dihadapi secara berlahan-lahan dapat terselesaikan.

b) *Confrontative coping* yaitu bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil. Contohnya, seseorang yang melakukan *confrontative coping* akan menyelesaikan masalah dengan melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan yang berlaku walaupun kadang kala mengalami resiko yang cukup besar.

c) *Seeking social support* yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional. Contohnya, seseorang yang melakukan *seeking social support* akan selalu berusaha menyelesaikan masalah dengan cara mencari bantuan dari orang lain di luar keluarga seperti teman, tetangga, pengambil kebijakan dan profesional, bantuan tersebut bisa berbentuk fisik dan non fisik.

2. Koping berfokus pada emosi, usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan perubahan stresor secara langsung. Perilaku *coping* yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan

hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut. Yang termasuk dalam coping ini adalah:

- a) *Positive reappraisal* (memberi penilaian positif) adalah bereaksi dengan menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius. Contohnya, seseorang yang melakukan *positive reappraisal* akan selalu berfikir positif dan mengambil hikmahnya atas segala sesuatu yang terjadi dan tidak pernah menyalahkan orang lain serta bersyukur dengan apa yang masih dimilikinya.
- b) *Accepting responsibility* (penekanan pada tanggung jawab) yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Contohnya, seseorang yang melakukan *accepting responsibility* akan menerima segala sesuatu yang terjadi saat ini sebagai nama mestinya dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dialaminya.
- c) *Self controlling* (pengendalian diri) yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan. Contohnya, seseorang yang melakukan *coping* ini untuk penyelesaian masalah akan selalu berfikir sebelum berbuat sesuatu dan menghindari untuk melakukan sesuatu tindakan secara tergesa-gesa

- d) *Distancing* (menjaga jarak) agar tidak terbelenggu oleh permasalahan. Contohnya, seseorang yang melakukan *coping* ini dalam penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang kurang peduli terhadap persoalan yang sedang dihadapi bahkan mencoba melupakannya seolah-olah tidak pernah terjadi apa-apa
- e) *Escape avoidance* (menghindarkan diri) yaitu menghindar dari masalah yang dihadapi. Contohnya, seseorang yang melakukan *coping* ini untuk penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang selalu menghindar dan bahkan sering kali melibatkan diri kedalam perbuatan yang negatif seperti tidur terlalu lama, minum obat-obatan terlarang dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain.

Adom & Mensha (2020) kemudian membagikan beberapa langkah coping yang bisa jadi membantu dalam mengatasi stressor selama pandemi COVID-19 seperti:

1. Mengenali emosi; perasaan sedih, stres, kebingungan, dan amarah adalah normal selama krisis. Apa yang perlu diperhatikan di masa krisis adalah bagaimana tubuh kita dapat diperkuat untuk melawan kondisi psikologis yang kurang baik. Tetap terhubung dan menjaga ikatan sosial dapat membantu menjaga rasa normal dan menyediakan outlet yang berharga untuk berbagi perasaan dan menghilangkan stres. Berbagi pemikiran dan melakukan komunikasi praktis dengan teman dan kerabat atau profesional kesehatan dapat mengurangi tanggapan psikologis yang merugikan dan

meningkatkan kepatuhan perilaku. Memang, dalam masa karantina dan isolasi sebagai akibat dari COVID-19, kontak fisik mungkin tidak dapat dilakukan. Saat ini, seringkali penggunaan video berbasis internet komunikasi seperti *Zoom*, *Goggle Duo*, *Whatsapp* serta komunikasi telepon dengan orang-orang terkasih dapat mengurangi kemungkinan stresor yang akan berakibat baik dalam meredam masalah psikologis atau gangguan mental.

2. Mempertahankan perspektif yang baik, pandemi merupakan masa yang menakutkan maka, ada baiknya untuk tetap melek informasi. Menjaga diri sendiri dengan mematuhi protokol kesehatan bisa membantu dalam menghambat penyebaran penyakit. Namun, kemajuan teknologi mengakibatkan banyaknya kemunculan informasi palsu/hoax ataupun mitos yang tersebar di masyarakat. Untuk itu, sangat penting memilah-milah sumber informasi yang bisa ditanggapi. Batasi kekhawatiran dan kegelisahan dengan mengurangi waktu yang dihabiskan untuk menonton atau mendengarkan liputan media yang menjengkelkan, dapatkan informasi dengan mengandalkan sumber yang kredibel. Saat kecemasan muncul, istirahat dari menonton berita kemudian fokus pada hal-hal yang positif dalam hidup atau hal-hal yang bisa dikendalikan akan cukup membantu.
3. Melatih penerimaan, sebagai manusia, keinginan untuk memiliki rasa aman dan terkontrol atas hidup kita merupakan hal yang wajar. Ketakutan dan ketidakpastian dapat menyebabkan stres dan kecemasan. Alih-alih terus-

menerus menyalahkan diri sendiri, renungkan apa yang bisa dilakukan untuk membantu mendapatkan pemikiran yang positif. Tetap optimis tentang apa yang akan terjadi besok.

4. Berhati-hati terhadap pemberian asumsi kepada orang lain, saat terjadi wabah penyakit menular, banyak orang menjadi terlalu cemas dan skeptis. Ketakutan tertular penyakit bisa mengubah sikap seseorang. Persepsi masing-masing terhadap orang lain dan kekhawatiran untuk melakukan kontak dekat dengan orang yang menunjukkan gejala yang mirip dengan pandemi membuat orang terburu-buru menyimpulkan. Misalnya, seseorang yang demam tidak pasti terkena virus *corona*. Meskipun kesadaran diri penting pada saat krisis, hal itu seharusnya tidak mengarah pada stigmatisasi kepada orang lain di komunitas.
5. Manfaatkan pikiran untuk mengelola kekhawatiran secara efektif, wajar untuk khawatir tentang apa yang mungkin terjadi selanjutnya ketika peristiwa diluar kendali terjadi. Memikirkan ketidakpastian ini dapat menyebabkan kekhawatiran atau kecemasan. Ketika tidak rasional, ketakutan dan kekhawatiran yang menguasai menyebabkan kesulitan untuk berpikir logis dan akurat. Untuk mengatasinya pertama-tama visualisasikan hal-hal yang membuat cemas kemudian bayangkan memindahkan hal-hal itu dari pikiran dan tempatkan hal-hal tersebut ke dalam wadah, tutup wadah dengan kuat dan pindahkan ke satu sisi untuk memungkinkan fokus berubah pada hal-hal lainnya yang dapat dikendalikan. Salah satu psikolog

menekankan, melakukan suatu kegiatan dengan penuh konsentrasi dapat membantu mengalihkan pikiran saat berada di isolasi COVID-19.

6. Mendapatkan layanan konseling dan psikoterapi, orang yang terganggu secara psikologis karena stigmatisasi dapat mencari nasihat tentang cara mengatasi stres sebelum memburuk dan menjadi gangguan kesehatan mental yang serius. Tim Nasional Penanggulangan COVID-19 harus memiliki sistem dukungan psikososial yang tersedia untuk menawarkan bantuan yang diperlukan bagi orang-orang yang memiliki tekanan psikologis dari stigmatisasi. Hotline gratis untuk layanan ini juga sebaiknya disediakan.

C. Tinjauan Umum Petugas Kesehatan

Tenaga profesional kesehatan melakukan tugasnya untuk menjaga kesehatan masyarakat melalui penerapan prinsip prosedur kedokteran dan perawatan yang berbasis bukti. Tenaga profesional kesehatan mempelajari, mendiagnosis, mengobati dan mencegah perparahan penyakit masyarakat. Penyakit yang ditanggulangi berupa cedera, gangguan fisik ataupun mental lainnya sesuai dengan kebutuhan populasi yang mereka layani. Mereka menyarankan atau menerapkan tindakan pencegahan, kuratif serta promosi kesehatan dengan tujuan akhir memenuhi kebutuhan dan harapan kesehatan individu dan/atau populasi agar derajat kesehatan populasi tersebut dapat ditingkatkan. Tenaga profesional kesehatan juga memiliki tanggung jawab dalam melakukan penelitian serta memperbaharui atau mengembangkan konsep,

teori, dan metode operasional untuk memajukan perawatan kesehatan berbasis bukti.

Termasuk dalam kelompok ini adalah:

- a. Dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis, termasuk dokter kesehatan masyarakat.
- b. Profesional di bidang keperawatan, termasuk perawat kesehatan masyarakat.
- c. Profesional di bidang kebidanan, termasuk bidan kesehatan masyarakat.
- d. Dokter gigi
- e. Apoteker (WHO, 2013).

D. Tinjauan Umum *Literature Review*

a. Definisi *Literature review*

Literature review merupakan suatu kerangka, konsep, dan orientasi untuk melakukan analisis dan klasifikasi fakta yang dikumpulkan dalam penelitian yang dilakukan. Sumber-sumber rujukan (buku, jurnal, majalah) yang diacu hendaknya relevan dan terbaru serta sesuai dengan yang terdapat dalam pustaka acuan (Siregar & Harahap, 2019).

b. Tujuan *Literature review*

Tujuan dari *literature review* menurut Siregar & Harahap (2019) adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti. Teori yang didapatkan merupakan langkah awal agar peneliti dapat lebih memahami permasalahan yang sedang diteliti dengan benar sesuai dengan kerangka berpikir ilmiah.

c. Aspek *Literature review*

Siregar & Harahap (2019) menjelaskan aspek dalam membuat *literature review* yaitu:

1. Survei artikel yang terkait dengan isu yang kita minati.
2. Berikan evaluasi, ringkas gambaran-gambaran yang ada.
3. Mendapatkan masukan yang terkait dengan isu dari publikasi yang terbaru hingga publikasi terlama sehingga kita bisa mendapatkan gambarannya secara jelas.

d. Manfaat *Literature review*

1. Memahami dengan baik sejarah perkembangan dari tema riset yang diangkat serta berbagai kontroversi yang melingkupnya.
2. Memahami dengan baik konsep-konsep kunci atau gagasan utama yang terkait dengan tema penelitian.
3. Mampu mendiskusikan gagasan yang berkembang dalam konteks yang sesuai dengan penelitian.
4. Mampu melakukan evaluasi atas hasil karya beberapa penelitian (Winanti, 2012).

e. Panduan *Literature review*

Panduan dalam melakukan *literature review* menurut Rallis (2018) terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:

1. Langkah I: Tentukan topik

Penentuan topik sangat membantu dalam melakukan *literature review*.

2. Langkah II: Identifikasi literatur yang akan tinjau
 - a) Biasakan diri anda dengan database online.
 - b) Menggunakan basis data yang relevan. Misalnya sumber dengan menggunakan Proquest.
3. Langkah III: Analisis literatur
 - a) Tinjauan umum artikel
 - b) Kelompokkan artikel kedalam kategori
 - c) Buat catatan
4. Langkah IV: Ringkas literatur dalam tabel atau format peta konsep

Direkomendasikan untuk membuat tabel sebagai cara untuk membantu meninjau, mengatur, dan merangkum temuan dan menyarankan bahwa memasukkan satu atau lebih dari tabel yang di buat mungkin dapat membantu dalam *literature review*.
5. Langkah V: Sintesis literatur sebelum menulis ulasan
 - a) Pertimbangkan tujuan dan suara sebelum memulai menulis.
 - b) Pertimbangkan bagaimana menyusun kembali catatan.
 - c) Buat garis besar topik yang melacak argumen.
 - d) Atur kembali catatan sesuai dengan jalur argumen.
 - e) Dalam setiap judul topik, catat perbedaan antar studi.
 - f) Dalam setiap judul topik, cari celah yang jelas atau area yang membutuhkan penelitian lebih lanjut.
 - g) Rencanakan untuk menggambarkan teori yang relevan.

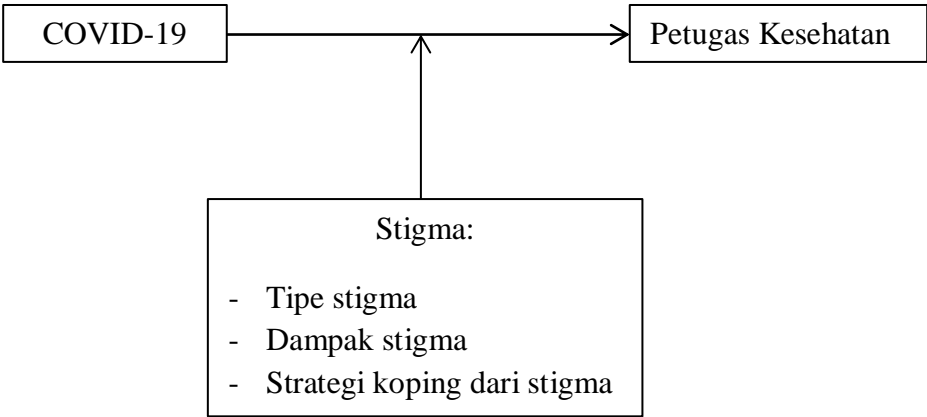
- h) Rencanakan untuk membahas bagaimana studi individu berhubungan dengan dan memajukan teori.
 - i) Rencanakan untuk merangkum secara berkala dan sekali lagi di dekat akhir ulasan.
 - j) Rencanakan untuk menyajikan kesimpulan dan implikasi.
 - k) Rencanakan untuk menyarankan arahan khusus untuk penelitian masa depan di dekat akhir tinjauan.
 - l) Selesaikan garis besar dengan perincian dari analisis.
6. Langkah VI: Menulis ulasan
- a) Identifikasi area masalah yang luas, tetapi hindari pernyataan global.
 - b) Di awal ulasan, tunjukkan mengapa topik yang ditinjau itu penting.
 - c) Bedakan antara temuan penelitian dan sumber informasi lainnya.
 - d) Tunjukkan mengapa penelitian tertentu penting.
 - e) Spesifiklah dalam menjelaskan kerangka waktu.
 - f) Jika mengutip studi klasik atau tengara, identifikasikanlah demikian.
 - g) Jika studi tengara direplikasi, sebutkan itu dan tunjukkan hasil replikasinya.
 - h) Diskusikan *literature review* lain tentang topik.
 - i) Rujuk pembaca ke ulasan lain
 - j) Membenarkan komentar seperti “tidak ada penelitian yang ditemukan”.
 - k) Hindari daftar panjang referensi tidak spesifik.

- l) Jika hasil penelitian sebelumnya tidak konsisten atau sangat bervariasi, kutip secara terpisah.
 - m) Sebutkan semua referensi yang relevan di bagian ulasan tesis, disertasi, atau artikel jurnal.
7. Langkah VII: Mengembangkan esai yang koheren
- a) Jika ulasan panjang, berikan tinjauan umum di dekat ulasan.
 - b) Menjelang awal peninjauan, nyatakan secara eksplisit apa yang akan dan tidak akan dibahas.
 - c) Tentukan sudut pandang di awal ulasan, ini berfungsi sebagai pernyataan tesis ulasan.
 - d) Bertujuan untuk esai yang jelas dan kohesif yang mengintegrasikan detail kunci dari literatur dan mengkomunikasikan sudut pandang.
 - e) Gunakan *subpos* (subjudul), terutama dalam ulasan panjang.
 - f) Gunakan transisi untuk membantu melacak argumen.
 - g) Jika topik mengajarkan lintas disiplin ilmu, pertimbangkan untuk meninjau studi dari setiap disiplin ilmu secara terpisah.
 - h) Tulis kesimpulan untuk akhir tinjauan.
 - i) Periksa alur argumen untuk koherensi.

E. Kerangka Teori *Literature Review*

Kerangka teori pada dasarnya adalah garis besar atau ringkasan dari berbagai konsep, teori, dan literatur yang digunakan oleh peneliti. Penentuan kerangka teori

harus sesuai dengan topik/permasalahan penelitian dan tujuan dari penelitian (Heryana, 2019).



Bagan 2.1 Kerangka Teori