

Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin

Husda Oktaviannoor^{1,2}, Anita Herawati¹, Nurul Hidayah¹, Martina², Aprizal Satria Hanafi²

¹Departemen Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia, 70238

^{2,3}Alumni Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia 16424

*Email: husda.oktaviannoor@gmail.com

DOI: [10.33859/dksm.v11i1.557](https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.557)

Abstrak

Latar Belakang: Stigma sering dikaitkan dengan masalah kesehatan termasuk Covid-19. Stigma ini muncul akibat risiko penularan yang tinggi dari sebuah penyakit dan pengetahuan yang kurang. Stigma dapat menghambat proses pengobatan pasien dan menimbulkan gangguan kesehatan jiwa pasien yang menderita penyakit.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang Covid-19 dan stigma terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* menggunakan kuesioner melalui *google form* yang dapat diisi melalui *smartphone*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *snowball sampling*. Populasi penelitian adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 260 responden. Analisis data meliputi univariat, bivariat menggunakan uji *chi square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Hasil: Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak memberikan stigma (71,54%) dan memiliki pengetahuan cukup (59,62%). Proporsi responden dengan pengetahuan cukup lebih sedikit memberikan stigma daripada orang dengan pengetahuan kurang (34,41% vs 65,59%). Proporsi jenis kelamin perempuan lebih banyak memberikan stigma daripada laki-laki (68,92% vs 31,08%). Pada analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang merupakan faktor risiko stigma terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan (*p-value* 0,005). Pengetahuan yang kurang berisiko 2,13 kali lebih besar untuk memberikan stigma.

Kesimpulan: Diharapkan penelitian ini sebagai bahan masukan untuk penentuan arah kebijakan kesehatan dalam mengedukasi masyarakat secara masif tentang bagaimana penularan dan pencegahan Covid-19 serta apa yang seharusnya dan tidak seharusnya dilakukan kepada pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan, sehingga tidak menimbulkan stigma di masyarakat tentang Covid-19.

Kata kunci: Covid-19, pasien, pengetahuan, stigma, tenaga kesehatan

Abstract

Background: Stigma is often associated with health problems including Covid-19. This stigma arises due to the high risk of transmission from an illness and lack of knowledge. Stigma can inhibit the patient's treatment process and cause mental health disorders of patients suffering from the disease.

Objective: This study aims to determine the relationship of knowledge about Covid-19 and the stigma of Covid-19 patients and health workers in the city of Banjarmasin.

Method: This study uses a cross-sectional design using a questionnaire through Google forms that can be filled out via smartphones. Sampling is done by snowball sampling. The study population was respondents who met the inclusion criteria of 260 respondents. Data analysis included univariate, bivariate using chi square test and multivariate using logistic regression test.

Results: In this study most of the respondents did not give a stigma (71.54%) and had sufficient knowledge (59.62%). The proportion of respondents with enough knowledge gives less stigma than people with less knowledge (34.41% vs 65.59%). The proportion of female sex gives more stigma than men (68.92% vs 31.08%). In multivariate analysis using logistic regression tests showed that lack of knowledge is a risk factor for stigma against Covid-19 patients and health workers (p -value 0.005). Less risky knowledge is 2.13 times more likely to provide stigma.

Conclusion: It is hoped that this research as an input for determining the direction of health policy in massively educating people about how the transmission and prevention of Covid-19 and what should and should not be done to Covid-19 patients and health workers, so as not to cause stigma in the community about Covid-19.

Keywords: Covid-19, health workers, knowledge, patients, stigma

PENDAHULUAN

Awal tahun 2020 dunia dikejutkan dengan merebaknya virus yang belum pernah terdeteksi sebelumnya. Virus tersebut diberi nama *Novel Coronavirus* (SARS-CoV-2) dan penyakitnya dikenal sebagai *Coronavirus disease 2019* (Covid-19). Coronavirus adalah keluarga besar virus yang diketahui menyebabkan penyakit mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (WHOa, 2020). Penyakit ini ditemukan pada akhir Bulan Desember Tahun 2019. Sampai saat ini sudah dipastikan terdapat lebih dari 65 negara telah terdampak penularan virus tersebut (PDPI, 2020). Awal mula di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok data

epidemiologi menunjukkan 66% pasien terpajan dengan satu pasar seafood atau live market (Huang dkk, 2020).

Saat ini ada sebanyak 65 negara terinfeksi virus nCov (sebutan untuk virus Covid-19). Hingga sampai tanggal 15 Mei 2020, berdasarkan data WHO, total 4.338.658 orang telah dilaporkan terkonfirmasi Covid-19 dan 297.119 kematian akibat Covid-19 di seluruh dunia (WHO, 2020). Sedangkan di Indonesia, dilaporkan jumlah orang yang terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 16.496 orang, diantaranya 1.076 yang meninggal (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Begitu pula yang terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan khususnya di Kota Banjarmasin, sampai tanggal 15 Mei 2020 kasus positif Covid-19 berjumlah 102 orang,

26 orang diantaranya meninggal (Pemerintah Kota Banjarmasin. Update COVID-19, 2020).

Tingginya angka kematian salah satunya disebabkan stigma yang diberikan oleh individu atau kelompok masyarakat terhadap tenaga kesehatan atau pasien Covid-19. Hal ini yang menyebabkan pasien dapat mengalami gangguan kesehatan jiwa akibat stigma yang diterima dan penyakit yang diderita (Gugus tugas penanganan percepatan Covid-19. Kemenkes, 2020). Eerving Goffman memberikan definisi dasar tentang stigma yaitu suatu atribut yang mendiskreditkan seseorang sebagai manusia yang “tidak sama seutuhnya” dengan manusia yang normal dan biasanya menuju ke hal yang negatif (Larson dan Corrigan, 2008). Elliot memberikan definisi tentang stigma yaitu sebagai bentuk penyimpangan penilaian suatu kelompok masyarakat terhadap individu yang salah dalam interaksi sosial (Brohan dkk, 2010).

Stigma sering melekat pada masalah-masalah kesehatan termasuk Covid-19. Alasan munculnya stigma diantaranya adalah faktor penularan, pengetahuan yang kurang tepat, perawatan atau berhubungan dengan kelompok marjinal (Kipp dkk, 2011). Berdasarkan informasi yang ada saat ini terdapat stigma yang dialami oleh seorang warga yang meminta bantuan kepada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta setelah diusir oleh warga karena dicurigai terjangkit Covid-19. Selain itu stigma juga terjadi pada tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 oleh

warga sekitar dengan alasan takut tertular. (Voice of Indonesia, 2020). Penolakan tersebut dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bagaimana penularan penyakit tersebut terjadi dan bagaimana cara mencegah agar meminimalisir risiko terjadinya penularan.

Penelitian mengenai pengetahuan dan stigma terhadap pasien dan tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19 khususnya di Indonesia belum banyak dilakukan. Namun penelitian lain yang berhubungan tentang pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap orang yang tertular penyakit dapat menjadi dasar dalam menilai stigma di masyarakat tentang pasien dan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19. Beberapa penelitian terkait pengetahuan dan stigma adalah penelitian Situmeang et al (2017) yang melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA di kalangan remaja 15-19 tahun di Indonesia (PR= 1,21 95% CI: 1,149-1,273), dan Hidayati (2015) yang melakukan penelitian eksperimental tentang pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap TBC setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan dan penularan (*p value* 0,000) (Hidayati, 2015). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang Covid-19 dan stigma terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Rancangan ini digunakan untuk mempelajari hubungan variabel dependen dengan independen pada satu waktu atau periode yang bersamaan. (Kelsey dkk, 1996).

Penelitian ini menggunakan data primer dengan menyebarkan kuesioner melalui *google form* yang dapat diisi melalui *smartphone* di Kota Banjarmasin. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2020. Penelitian dimulai dengan penyusunan proposal, pengumpulan data, sampai analisis data.

Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah warga Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan. Populasi sumber adalah warga yang mengisi kuesioner melalui *google form* sebanyak 340 orang. Populasi penelitian adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu warga yang sudah tinggal di Kota Banjarmasin minimal 6 bulan atau yang berniat tinggal dan menetap di Kota Banjarmasin walaupun masih kurang dari 6 bulan, berusia 15 tahun keatas sehingga didapatkan sebanyak 260 responden.

Perhitungan untuk besar sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan rumus data populasi untuk uji hipotesis (Lemeshow, 1990):

$$n = \frac{[z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel minimal
 $z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = nilai z berdasarkan derajat kepercayaan 95%=1,96
 $z_{1-\beta}$ = nilai z berdasarkan kekuatan uji 80%= 0,84
 p_1 = proporsi kejadian Covid-19 dengan estimasi OR 2,0 ($2 \times 0,08 = 0,16$)
 p_2 = proporsi kejadian Covid-10 (0,08)
 $P = \frac{p_1+p_2}{2} = \frac{0,16+0,08}{2} = 0,12$

Berdasarkan perhitungan didapatkan jumlah sampel minimal penelitian ini adalah 257 responden. Pengambilan sampel dengan cara *snowball sampling*, besar sampel yang digunakan adalah sebanyak 260 responden.

Pengukuran Stigma

Hasil perhitungan stigma dibagi menjadi melakukan stigma dan tidak stigma. Pembagian kategori tersebut dihitung menggunakan *cut off point* nilai median dari data penelitian. Pada penelitian ini pertanyaan stigma terdiri dari 4 pertanyaan.

Pengukuran Pengetahuan

Hasil perhitungan pengetahuan dibagi menjadi pengetahuan cukup dan kurang. Pembagian kategori tersebut dihitung menggunakan *cut off point* nilai median dari data penelitian. Pada penelitian ini

pengetahuan tentang Covid-19 terdiri dari 11 pertanyaan.

Variabel Lainnya

Terdapat 7 variabel *confounding* dalam penelitian ini. Variabel umur akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu umur ≥ 25 tahun dan < 25 tahun. Variabel jenis kelamin terbagi menjadi laki-laki dan perempuan. Variabel pendidikan terbagi menjadi perguruan tinggi dan SMA dan sebelumnya, Variabel status responden terdiri dari akademi/dosen kesehatan, akademis/dosen non-kesehatan, dan masyarakat umum. Variabel pekerjaan terbagi menjadi bekerja, pelajar/mahasiswa, dan IRT/Belum bekerja/Pensiunan, Variabel pajanan media informasi terdiri dari ≥ 2 media dan < 2 media informasi. Variabel ada tidaknya pasien Covid-19 di lingkungan tempat tinggal terbagi menjadi ada, tidak ada, dan tidak tahu.

Analisis Statistik

Pengolahan data menggunakan bantuan komputer dengan program untuk pengolahan data. Dari daftar data yang ada, dilakukan telaah terhadap variabel yang akan dianalisis, kemudian dilakukan eksplorasi data dengan melihat sebaran data guna mengetahui jenis distribusi data. Selain itu juga dilakukan pembersihan data yang tidak sesuai dengan kepentingan analisis ataupun *missing data*, sehingga tidak diikutkan dalam analisis selanjutnya. Melakukan transformasi data

seperti membuat kode ulang terhadap variabel yang akan diteliti dan disesuaikan dengan kepentingan analisis.

Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat, bivariat menggunakan uji *chi square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. Analisis univariat dilakukan dengan membuat kategori dari tiap variabel yang diteliti dengan skala nominal maupun ordinal. Variabel independen, dependen dan kovariat didistribusikan dalam bentuk proporsi ke dalam tabel.

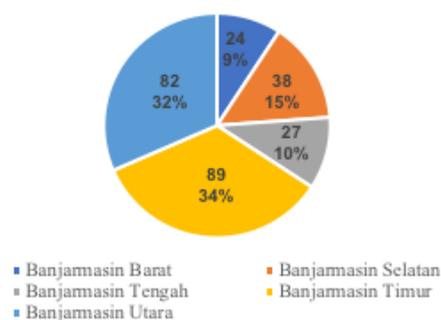
HASIL

Nilai rata-rata variabel stigma pada penelitian ini adalah 54,23 artinya hanya setengah dari pertanyaan tentang stigma dijawab dengan tepat oleh responden. Sedikit berbeda dengan variabel stigma, rata-rata nilai variabel pengetahuan pada penelitian ini adalah 45,14 artinya kurang dari setengah dari pertanyaan pengetahuan tentang Covid-19 dapat dijawab dengan tepat oleh responden (Tabel 1). Pada penelitian ini sebagian besar responden berasal dari Kota Banjarmasin Timur dan Kota Banjarmasin Utara (Gambar 1).

TABEL 1. Nilai Rerata, Median, dan Standar Deviasi Stigma dan Pengetahuan

Nilai	Stigma	Pengetahuan
Minimum	0	0
Maksimum	100	90.9
Rata-rata	54.23	45.14
Median	50	45,5
SD	24.29	21.53

Distribusi Responden Per Kecamatan



Gambar 1. Distribusi Responden per Kecamatan

Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak memberikan stigma kepada pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan (71,54%), sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup (59,62%), perbandingan umur responden ≥ 25 tahun dan < 25 tahun hampir sebanding, lebih banyak responden perempuan (60,77%), perbandingan responden dengan pendidikan SD sampai dengan SMA dan Perguruan tinggi hampir sebanding, sebagian besar responden adalah masyarakat umum (92,69%), memiliki status bekerja (56,54%), memiliki pajanan ≥ 2 media informasi (78,08%), dan tidak terdapat Pasien ODP/OTG/PDP/Positif di lingkungan tempat tinggal (44,23%).

Tabel 2. Proporsi variabel dependen, independen, dan *confounding*

Variabel	Total	
	N=260	(%)
Stigma (Dependen)		
No	186	71,54
Yes	74	28,46
Pengetahuan (Independen)		
Cukup	155	59,62
Kurang	105	40,38
Umur		
≥ 25 tahun	131	50,38
< 25 tahun	129	49,62
Jenis Kelamin		
Perempuan	158	60,77
Laki-laki	102	39,23
Pendidikan		
Elementary-High School	123	47,31
Perguruan Tinggi	137	52,69
Status Responden		
Akademisi/Dosen Kesehatan	7	2,69
Akademisi/Dosen Umum	12	4,62
Masyarakat Umum	241	92,69
Occupation		
Bekerja	147	56,54
Pelajar/Mahasiswa	80	30,77
IRT/Belum Bekerja/Pensiun	33	12,69
Pajanan Media Informasi		
≥ 2 media informasi	203	78,08
< 2 media informasi	57	21,92
Terdapat Pasien ODP/OTG/PDP/Positif di lingkungan tempat tinggal		
Tidak	115	44,23
Ya	77	29,62
Tidak Tahun	68	26,15

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan dan stigma. Namun tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, status responden, status pekerjaan, pajanan informasi, pasien di lingkungan tempat tinggal. Proporsi responden dengan pengetahuan cukup lebih sedikit memberikan stigma kepada pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan daripada orang dengan pengetahuan

kurang (34,41% vs 65,59%). Proporsi jenis kelamin perempuan lebih banyak memberikan

stigma daripada laki-laki (68,92% vs 31,08%) (Tabel 3).

TABEL 3. Asosiasi Pengetahuan tentang Covid-19 dan Variabel *Confounding* dengan Stigma

Variabel	Stigma				POR	95% CI	p-value
	Yes		No				
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Kurang	41	55,41	64	34,41	2,37	1,318 - 4,259	0,001
Cukup	33	44,59	122	65,59	ref		
Umur							
< 25 tahun	41	55,41	88	47,31	1,38	0,77-2,47	0,238
≥ 25 tahun	33	44,59	98	52,69	ref		
Jenis Kelamin							
Perempuan	51	68,92	107	57,53	1,64	0,89-3,05	0,089
Laki-laki	23	31,08	79	42,47	ref		
Pendidikan							
Sekolah Menengah	42	56,76	81	43,55	1,70	0,95 – 3,04	0,054
Perguruan Tinggi	32	43,24	105	56,45	ref		
Status Responden							
Masyarakat Umum	69	93,24	172	92,47	2,41	0,28 – 20,36	0,420
Akademisi/Dosen Umum	4	5,41	8	4,30	2,99	0,26 – 34,19	0,376
Akademisi/Dosen Kesehatan	1	1,35	6	3,23	ref		
Status Pekerjaan							
Tidak Bekerja/IRT	11	14,86	22	11,83	1,87	0,82 – 4,27	0,137
Pelajar/mahasiswa	32	43,24	48	25,81	2,49	1,37 – 4,53	0,003
Bekerja	31	41,89	116	62,37	ref		
Pajanan Informasi							
< 2 Media	17	29,82	40	21,51	1,09	0,533- 2,153	0,796
≥ 2 Media	57	77,03	146	78,49	ref		
Pasien di lingkungan tempat tinggal							
Ada	18	24,32	50	26,88	0,76	0,39 – 1,48	0,417
Tidak Tahu	19	25,68	58	31,18	0,69	0,36 – 1,32	0,265
Tidak Ada	37	50,00	78	41,94	ref		

Pada model akhir analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dapat dilihat bahwa pengetahuan yang kurang merupakan faktor risiko stigma terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan. Pada hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang berisiko 2,13 kali lebih besar untuk memberikan stigma (Tabel 4).

TABEL 4. Model Akhir Penelitian

Variabel	POR	95% CI	Nilai p
Pengetahuan	2,13	1,173- 3,878	0,005
Jenis Kelamin	1,52	0,850- 2,735	0,157
Pendidikan	1,22	0,669- 2,223	0,517

Note: Adjusted by jenis kelamin dan Pendidikan

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang Covid-19 dan stigma terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan. Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa proporsi orang yang memiliki pengetahuan cukup lebih sedikit melakukan stigma daripada orang dengan pengetahuan kurang. Selain itu pada penelitian ini juga dapat dilihat kecenderungan bahwa perempuan lebih banyak melakukan stigma daripada laki-laki.

Stigma sosial dalam konteks kesehatan adalah hubungan negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang berbagi karakteristik tertentu dan penyakit tertentu. Dalam wabah, ini mungkin berarti orang diberi label, stereotip, didiskriminasi, dirawat secara terpisah, dan atau mengalami kehilangan status karena dianggap memiliki hubungan dengan suatu penyakit (WHO, 2020).

Perawatan semacam itu dapat berdampak negatif pada mereka yang menderita penyakit, serta pengasuh mereka, keluarga, teman dan masyarakat. Orang yang tidak memiliki penyakit tetapi berbagi karakteristik lain dengan kelompok ini juga mungkin menderita stigma. Wabah COVID-19 saat ini telah memicu stigma sosial dan perilaku diskriminatif terhadap orang-orang dari latar belakang etnis tertentu serta siapa pun yang dianggap telah melakukan kontak dengan virus (WHO, 2020).

Berdasarkan WHO, tingkatan stigma COVID-19 didasarkan faktor penyakit baru dan masih banyak yang tidak diketahui, takut pada hal baru dan menutup diri, cemas, bingung dan ketakutan dikalangan social. Akibat stigma, dapat masalah kesehatan yang parah dan kesulitan mengendalikan wabah penyakit karena stigma mendorong untuk menyembunyikan penyakit agar terhindar diskriminasi, mencegah mencari perawatan kesehatan segera, serta mencegah untuk mengadopsi perilaku sehat (WHO, 2020)

Stigma dapat dipertinggi dengan pengetahuan yang tidak memadai tentang penularan, pengobatan serta cara mencegah infeksi penyakit. Respon yang baik yaitu memprioritaskan pengumpulan, konsolidasi dan penyebaran penyakit dalam setiap negara serta memberikan informasi akurat kepada masyarakat yang terdampak dalam akses Kesehatan. Bahasa yang sederhana dan media social dapat membantu menjangkau keseluruhan lapisan masyarakat. Menghapus stigma dapat dilakukan dengan melibatkan pemimpin pemerintah, tokoh agama, budayawan, orang yang mengalami stigmatisasi atau selebriti. Informasi tersebut harus tepat sasaran dan penyampaianya lebih komunikatif (Fayoyin, 2016).

Sebuah penelitian dari Ramaci dkk (2020) menyebutkan bahwa stigma memiliki dampak tinggi pada kinerja pekerja. Stigma dapat memengaruhi kepatuhan pekerja dan dapat mengarahkan strategi komunikasi manajemen

yang berkaitan dengan risiko pandemi bagi petugas kesehatan (Ramaci dkk, 2020). Memberikan perawatan atau pengobatan secara emosional merupakan hal yang sulit bagi petugas kesehatan, stres, ketidakpastian, dan stigmatisasi menjadi hal dominan bagi petugas kesehatan. Mereka sering mengalami masalah, pemikiran dan perasaan yang saling bertentangan mengenai penyeimbangan peran mereka sebagai penyedia layanan kesehatan, sebagai orang tua, namun juga takut terhadap pasien Covid-19. Di sisi lain ada perasaan bersalah dalam diri petugas kesehatan karena berpotensi menularkan virus pada keluarga (Maunder dkk, 2003; Raphael dkk, 1896; Hytten dkk, 1989; Fullerton dkk, 1992).

Stigma dapat didefinisikan sebagai tanda aib yang membedakan seseorang dari orang lain (Poscosolido dkk, 2013). Stigma memiliki berbagai konsekuensi negatif yang menghambat pemulihan, seperti rasa malu (Corrigan dkk, 2016; Giorgi dkk, 2019). Stigma dalam konteks kesehatan adalah hubungan negatif yang terkait dengan orang atau kelompok yang memiliki penyakit spesifik yang sama. Dalam suatu epidemi, ini dapat berarti bahwa orang diberi label, distereotipkan, dan didiskriminasi karena dianggap memiliki hubungan dengan epidemi. Ini bahkan lebih benar ketika berurusan dengan penyakit yang sangat menular. Ini dapat memiliki efek negatif pada mereka yang terkena virus dan tentang pekerjaan petugas kesehatan (Link dkk, 2001; Parker dkk, 2003).

Stigmatisasi dapat secara substansial meningkatkan penderitaan penderita penyakit. Orang dengan penyakit atau mereka yang berisiko terkena penyakit itu mungkin menghindari mencari perawatan kesehatan, menjadikannya banyak lebih sulit bagi otoritas kesehatan masyarakat untuk mengendalikan penyakit ini. Para profesional dan sukarelawan bekerja di lapangan juga bisa menjadi stigmatisasi, menyebabkan tingkat stres dan kelelahan yang lebih tinggi (Santarelli dkk, 2019; Snyder dkk, 1999; Tiziana dkk, 2016).

Penelitian ini dilakukan secara *cross-sectional* sehingga tidak dapat memastikan adanya hubungan kausalitas secara pasti antara variabel independen dan dependen. Namun pada studi ini variabel pengetahuan dapat diasumsikan terjadi lebih dahulu dari stigma. Stigma dapat terjadi dikarenakan pengaruh tinggi atau rendahnya pengetahuan seseorang. Penelitian ini dilakukan melalui survey *online* sehingga kurang mampu menggapai responden yang tidak memiliki akses *smartphone* maupun internet. Hal ini dilakukan mengingat pandemi COVID-19 sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan survey secara langsung atau tatap muka.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden tidak melakukan stigma dan memiliki pengetahuan cukup. Perempuan lebih banyak memberikan stigma daripada laki-laki. Pengetahuan yang kurang merupakan faktor risiko stigma terhadap

pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan. Pengetahuan yang kurang berisiko 2,13 kali lebih besar untuk memberikan stigma. Diharapkan penelitian ini sebagai bahan masukkan untuk penentuan arah kebijakan kesehatan dalam mengedukasi masyarakat secara masif tentang bagaimana penularan dan pencegahan Covid-19 serta apa yang seharusnya dan tidak seharusnya dilakukan kepada pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan, sehingga tidak menimbulkan stigma di masyarakat tentang Covid-19.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada semua responden yang telah berpartisipasi pada penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Sari Mulia yang telah membantu publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Brohan, Slade, Clement, and Thornicroft, 2010) (Brohan E, Slade M, Clement S & Thornicroft G. 2010. Experience of Mental Illness Stigma, Prejudice, and Discrimination: a review of measures. *BMC health services research*, 10(80):1-11.
- Cannizzaro E et al. Night-time shift work and related stress responses: Study on security guards. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 562.
- Corrigan PW, Bink AB, Schmidt A, Jones N, Rüschi N. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *J. Ment. Health* 2016, 25, 10-15.
- Fayoyin, A. Engaging social media for health communication in Africa: Approaches, results and lessons. *Journal of Mass Communication and Journalism*, 2016; 6:315.
- Fullerton R, McCarroll J, Ursano R, Wright K. Psychological responses of rescue workers: Fire fighters and trauma. *Am. J. Orthopsychiat.* 1992, 62, 371-377.
- Giorgi G, Arcangeli G, Ariza-Montes A, Rapisarda V, Mucci N. Work-related stress in the Italian banking population and its association with recovery experience. *IJOMEH* 2019, 32, 255-265.
- Gugus tugas penanganan percepatan Covid-19. Kemenkes: Stigma Berkontribusi terhadap Tingginya Angka Kematian Covid-19. <https://covid19.go.id/p/berita/kemenkes-stigma-berkontribusi-terhadap-tingginya-angka-kematian-covid-19> diakses tanggal 16 Mei 2020.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Situasi Virus Covid-19 di Indonesia. Jakarta. 2020 <https://covid19.go.id/> diakses tanggal 16 Mei 2020.
- Hidayati E. 2015. Pengetahuan dan Stigma Masyarakat terhadap TBC setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan dan Penularan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*; 10 (2): 76-82.
- Huang, C. Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Zan G Li, Fan G, et al. 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*.
- Hyttén K, Hasle A. Firefighters: A study of stress and coping. *Acta Psychiatr. Scand* 1989, 80, 50–55. *Sustainability* 2020, 12, 3834 10 of 13.
- Kelsey, J., Whittemore, A., Evans, A., & Thompson, W. (1996). *Methods in*

- observational epidemiology (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Kipp, A M, Pungrassami P, Nilmanat K, Sengupta S, Poole C, Strauss RP, et al. 2011. Socio-demographic and AIDS-related factors associated with tuberculosis stigma in Southern Thailand: a quantitative, cross-sectional study of stigma among patients with TB and healthy community members. *BMC Public Health*: 11, 675.
- Larson, JE, Corrigan PW. 2008. The Stigma of Families with Mental Illness. *Academic psychiatry*, 32(2):87-91.
- Lemeshow, S., Hosmer Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). Adequacy of Sample Size in Health Studies. West Sussex: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-335>.
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu. Rev. Sociol.* 2001, 27, 363-385.
- Maunder R, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 2003, 168, 1245-1251.
- Parker R, Aggleton, P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Soc. Sci. Med.* 2003, 57, 13-24.
- PDPI. 2020. Panduan Praktik Klinis: Pneumonia 2019-nCoV. PDPI: Jakarta.
- Pemerintah Kota Banjarmasin. Update data terkini Covid-19 Kota Banjarmasin. 2020 corona.banjarmasinkota.go.id diakses tanggal 16 Mei 2020.
- Pescosolido, BA. The public stigma of mental illness: What do we think; what do we know; what can we prove? *J. Health Soc. Behav* 2013, 54, 1-21.
- Ramaci T et al. Straining at Work and Its Relationship with Personality Profiles and Individual Consequences in Healthcare Workers (HCWs). *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 610.
- Ramaci T, Barattucci M, Ledda C, and Rapisarda V. Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability* 2020;12:3834.
- Ramaci T, Pellerone M, Iacolino C. Stress-related diseases: Significant influence on the quality of life at workplaces. *Eur. Proc. Soc. Behav. Sci.* 2016, 8, 29-38.
- Raphael, B. Victims and helpers. In *When Disaster Strikes: How Individuals and Communities Cope with Catastrophe*; Raphael, B., Ed.; Basic Books: New York, NY, USA, 1896; pp. 222-224.
- Santarelli L, Rapisarda V, Fago L, Vella F, Ramaci T, Ledda C, Bracci M. Relation between psychosomatic disturbances and job stress in video display unit operators. *Work* 2019, 64, 303-310.
- B, Syarif S, Mahkota R. 2017. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun I Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*; 1(2):35-43.
- Snyder M, Omoto AM, Crain AL. Punished for their good deeds: Stigmatization of AIDS volunteers. *Am. Behav. Sci.* 1999, 42, 1193-1211.
- Voice of Indonesia. Stigma negative yang bikin takut penderita Covid-19 mencari perawatan. 2020. <https://voi.id/artikel/baca/4778/stigma-negatif-yang-bikin-takut-penderita-covid-19-mencari-perawatan> diakses tanggal 16 Mei 2020.

WHO Coronavirus Disease (Covid-19):
Situation report-116. 2020.

WHO Penyakit infeksi emerging akibat virus,
termasuk COVID-19: metode deteksi,
pencegahan, respons dan pengendalian.
2020. <https://openwho.org/courses/pengantar-COVID-19> diakses tanggal 16 Mei
2020.

WHO 2020. Social Stigma Associated with
COVID-19. A guide to preventing and
addressing social stigma associated with
COVID-19. Risk Communication and
Community Engagement 15 May 2020
https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid19?gclid=CjwKCAjwxLH3BRApEiwAqX9arUVPCv8C7puK9wCahyw5gT8LbwTzNcHZfLAA-AAAKRxZgn9BUiQzJRoCOzwQAvD_BwE.