



**STIGMA MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT COVID-19**  
**DI DESA SRIOMBO KECAMATAN LASEM**  
**KABUPATEN REMBANG**

**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Suyudi**

**30902000248**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**  
**SEMARANG**

**2021**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang dibuktikan melalui uji turnitin. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 5 September 2022

Mengetahui,



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
Wakil Dekan I

Peneliti,



METERAI  
TEMPEL  
EC 894AJX970491474

Suyudi

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi Berjudul:

**STIGMA MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT COVID-19 DI DESA  
SRIOMBO KECAMATAN LASEM**

**KABUPATEN REMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Suyudi

NIM :30902000248


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I


Tanggal: 1 September 2022

Pembimbing II

Tanggal: 1 September 2022



Ns. Nutrisia Nurim Haiya, M.Kep  
NIDN. 06-0901-8004



Ns. Moch Aspihan, M.Kep,  
Sp.Kep.Kom  
NIDN. 06-1305-7602

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**STIGMA MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT COVID-19**

**DI DESA SRIOMBO KECAMATAN LASEM**

**KABUPATEN REMBANG**

Disusun oleh:

Nama : Suyudi  
NIM : 30902000248

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 September 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji II,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN. 06-0901-8004

Penguji III,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2022**

**ABSTRAK**

**Suyudi**

**STIGMA MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT COVID-19 DI DESA  
SRIOMBO KECAMATAN LASEM KABUPATEN REMBANG**

42 halaman, 6 tabel, 8 lampiran

**Latar Belakang :** Covid-19 merupakan suatu penyakit dari virus corona jenis baru. Penyakit yang penyebarannya cepat menular dan adanya informasi melalui media online yang semuanya tidak terbukti kebenarannya telah menimbulkan suatu stigma masyarakat terhadap penderita dan keluarga. Stigma dapat mendorong orang untuk menyembunyikan penyakitnya, mencegah orang mencari perawatan kesehatan dan mencegah mereka menjalani gaya hidup sehat. Dalam beberapa kasus muncul ketidakjujuran pasien terhadap catatan medis, catatan perjalanan, dan catatan kontak ketika pasien menerima perawatan dari pelayanan kesehatan. Stigma yang terus tumbuh di masyarakat dapat merugikan dan memperburuk bagi yang terkena label sosial ini. Individu yang terkena stigma di masyarakat sulit untuk berinteraksi sosial. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana stigma masyarakat tentang penyakit covid-19 di Desa Sriombo.

**Metode :** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian diskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan memakai nonprobability sampling dengan jumlah responden 150 orang. Analisis data yang digunakan adalah uji Distribusi Frekuensi

**Hasil :** Berdasarkan analisa hasil penelitian diketahui bahwa dari 150 responden, kurang dari separuh yaitu 45 responden (30%) memiliki stigma yang tinggi tentang covid-19, dan terdapat 105 responden (70%) yang memiliki stigma rendah tentang covid-19.

**Kesimpulan :** Presentase variabel Stigma masyarakat tentang penyakit covid-19 diketahui bahwa dari 150 responden, kurang dari separuh yaitu 45 responden memiliki stigma yang tinggi tentang covid-19, dan terdapat 105 responden yang memiliki stigma rendah tentang covid-19.

**Kata kunci :** Covid-19, Stigma

**Daftar pustaka :** 25 (2014-2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, August 2022**

**ABSTRACT**

**Suyudi**

**COMMUNITY STIGMA ABOUT COVID-19 DISEASE IN SRIOMBO  
VILLAGE, LASEM DISTRICT, REMBANG REGENCY**

42 pages, 6 tables, 8 attachments

**Background :** Covid-19 is a disease caused by a new type of corona virus. Diseases that spread quickly are contagious and the existence of information through online media, all of which are not proven to be true, has created a stigma in society towards sufferers and their families. stigma can encourage people to hide their illness, prevent people from seeking health care and prevent them from leading a healthy lifestyle. In some cases, patients are dishonest with medical records, travel records, and contact records when patients receive care from health services. Stigma that continues to grow in society can be detrimental and worsen for those who are exposed to this social label. Individuals who are stigmatized in society find it difficult to interact socially. The purpose of this study was to find out how the community stigmatized about the Covid-19 disease in Sriombo Village.

**Methods :** This research is a quantitative research with a descriptive research design. The sampling technique used was non-probability sampling with 150 respondents. Analysis of the data used is the Frequency Distribution test

**Results :** Based on the analysis of the research results, it is known that from 150 respondents, less than half, namely 45 respondents (30%) have a high stigma about covid-19, and there are 105 respondents (70%) who have a low stigma about covid-19.

**Conclusion :** The percentage of community stigma about covid-19 disease is known that of 150 respondents, less than half, namely 45 respondents have a high stigma about covid-19, and there are 105 respondents who have low stigma about covid-19.

**Keywords :** Covid-19, Stigma  
**Bibliography :** 25 (2014-2022)

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr.Wb*

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **“Stigma Masyarakat Tentang Penyakit Covid-19 Di Desa Sriombo Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang”**.

Dalam penyusunan dan penyelesaian proposal skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan rencana yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih pada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian SKM,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, dan nasehat yang sangat berharga guna penyusunan proposal skripsi ini.
5. Bapak Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga guna penyusunan proposal skripsi ini.

6. Ibu bapak dosen serta seluruh staff tata usaha di lingkungan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. yang telah mendidik dan mengarahkan selama mengikuti pendidikan di bangku kuliah
7. Kepala Kepala Desa beserta staff dikantor Desa Sriombo Kecamatan Lasem terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.
8. Teristimewa kepada kedua orang tuaku tercinta dan seluruh keluargaku yang telah memberikan dukungan, materi dan do'a yang tidak ada hentihentinya.
9. Teman-teman yang sangat berharga dan selalu memberi semangat disetiap perjalananku selama menempuh pendidikan ini.
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung khususnya Lintas Jalur angkatan 2020 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT membalas segala budi baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal penelitian ini tidak luput dari kesalahan. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat di harapkan demi kesempurnaan penyusunan proposal skripsi ini. Harapan penulis semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

*Walaikumussalam Wr. Wb*

Semarang, 5 September 2022

Suyudi



## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
<i>A.Latar belakang</i> .....	1
<i>B.Rumusan Masalah</i> .....	4
<i>C.Tujuan</i> .....	4
<i>D.Manfaat</i> .....	4
.....4	
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
<i>A. Stigma</i> .....	6
1. Definisi stigma.....	6
2.Pemicu Stigma.....	8
3.Faktor Faktor Terbentuknya Stigma.....	8
4.Proses Terbentuknya Stigma .....	10
5.Tipe Tipe Stigma .....	11
6.Aspek Stigma.....	12
7.Dampak/Pengaruh Stigma .....	13
8.Cara Mengatasi Stigma Covid 19.....	14
<i>B. Penyakit Covid-19</i> .....	14

1. Pengertian .....	14
2. Istilah terkait Covid-19 .....	15
3. Penyebaran.....	15
4. Manifestasi Klinis.....	17
5. Penatalaksanaan.....	17
C. Pengendalian Penyakit Covid-19.....	18
1. Kebijakan pemerintah.....	18
2. Peran Masyarakat .....	20
3. Kerangka Teori.....	22
BAB III .....	23
METODE PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Variabel Penelitian .....	23
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	23
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
E. Teknik Pengambilan Sampel .....	25
F. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
G. Definisi Operasional.....	26
H. Alat pengumpulan Data/ Instrumen.....	26
I. Metode Pengumpulan Data.....	27
J. Rencana Analisa Data .....	27
K. Etika Penelitian.....	29
BAB IV .....	32
HASIL PENELITIAN.....	32
A. Pengantar .....	32
.....32	
B. Karakteristik Responden .....	32
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	32
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	33
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	34
C. Stigma Masyarakat .....	34
BAB V.....	36
PEMBAHASAN .....	36
A. Pengantar BAB.....	36
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	36
1. Karakteristik Responden.....	36

2. Stigma Masyarakat .....	38
BAB VI .....	40
PENUTUP .....	40
<i>A. Kesimpulan</i> .....	40
<i>B. Saran</i> .....	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	32
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	33
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	34
Tabel 4.5 Distribusi Stigma Masyarakat.....	34



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Penelitian Dari Kepala Desa Sriombo Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang

Lampiran 3. Surat Lolos Uji Etik

Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Hasil *Turn it in*

Lampiran 7. Output Hasil Penelitian

Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Permasalahan dibidang kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak Negara muncul diawal tahun 2020 dunia digemparkan dengan datangnya virus yang belum pernah terdeteksi sebelumnya. Virus tersebut diberi nama Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) dan penyakitnya adalah Coronavirus disease 2019 atau yang lebih dikenal dengan Covid-19 (Oktaviannoor, Herawati, Hidayah, Martina, & Hanafi, 2020). Covid-19 ialah penyakit meluas yang diakibatkan infeksi virus coronavirus tipe baru. Penyakit yang belum dikenal saat sebelum wabah diawali pada Desember 2019 di Wuhan, Cina. Tanda dan gejala penyakit ini antara lain demam, batuk, sakit kepala, batuk, dan ada beberapa yang memiliki riwayat penyakit lainnya seperti saluran pernafasan (Abudi, Mokodompis, & Nurfadiah, 2020).

WHO (World Health Organization) tepat saat 1-03-2020 itu jadi peristiwa fenomena tidak akan diperkirakan sebelumnya. Penentuan wabah itu memperhitungkan sesuatu penyakit yang berkarakter meluas serta penyebarannya pada berbagai daerah maupun Negara. Di Indonesia Covid 19 diberitahukan mula-mula Tahun 2020 bulan Maret tanggal 2 berjumlah 2 kasus. Sedangkan untuk di Indonesia data perkembangan Covid-19 pada tanggal 20 April 2020 (Infeksi Emergening Kemkes RI, 2020) sejumlah 6760 Kasus Konfirmasi, 747 Kasus Sembuh (11,1%), 590 Kasus Meninggal (8,7%), 5.423 Kasus Dalam Perawatan (80,2%) (Abdillah, 2020).

Data perkembangan Covid-19 Di Inonesia pada tanggal 20 Desember 2020 terkonfirmasi sebanyak 664.930 kasus sedangkan angka kesembuhan terkonfirmasi 541.811 kasus dan angka kematian terkonfirmasi sebanyak 19.880 kasus (kementrian Kesehatan RI). Dalam

peta sebaran kasus Covid-19 per Provinsi pada tanggal 20 Desember 2020 didapatkan data paling banyak kasus Covid-19 adalah DKI Jakarta yang berjumlah 161.519, Jawa Timur berjumlah 74.550 kasus, Jawa Barat berjumlah 72.896 kasus, Jawa Tengah berjumlah 70.653 kasus, Sulawesi Selatan berjumlah 25.275 kasus, Kalimantan Timur berjumlah 23.606 kasus ( Komite Penanganan Covid-19 Dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2020). Sedangkan dari Dara Rembang Tanggap Covid-19 yang terkonfirmasi kasus Covid-19 sebanyak 1.787 kasus dengan rincian 763 konfirmasi Simptomatik ( kasus dengan gejala ) dan sebanyak 1.024 pada Asimptomatik ( kasus tanpa gejala ) Sedangkan data untuk puskesmas lasem yang terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 56 kasus.

Penyakit yang penyebarannya cepat menular dan adanya informasi melalui media online yang semuanya tidak terbukti kebenarannya telah menimbulkan suatu stigma masyarakat terhadap penderita dan keluarga. Stigma itu sendiri merupakan suatu penilaian buruk terhadap orang lain dipengaruhi suatu lingkungan dan ditetapkan dari masyarakat (Jiwa, R., & Cileles, 2016). Stigma sosial dalam ranah kesehatan merupakan hubungan yang tidak baik antara seseorang maupun kelompok orang yang berbagi penyakit dan karakteristiknya (WHO, 2020). Stigma itu sendiri akan berdampak negatif antara lain mendorong orang lain untuk menyembunyikan penyakit untuk menghindari diskriminasi, mencegah untuk orang lain mencari perawatan kesehatan secepatnya (Abdillah, 2020).

Stigmanya adalah virus berkembang lebih cepat serta semakin menyebar sehingga berdampak pada masalah kesehatan dan cenderung memburuk akhirnya menjadikan pandemi sulit untuk dikendalikan. Adanya stigma seperti ini membuat kebanyakan orang lebih memilih untuk menyembunyikan penyakit mereka untuk menghindari adanya diskriminasi yang dapat mengganggu menjalani hidup sehat. Dengan kata lain stigmatisasi berpotensi menciptakan motivator negatif bagi masyarakat.



World Health Organization (2020) menjelaskan bahwa stigma bisa mendesak oranglain untuk menutupi penyakitnya, membuat orang tidak berani ke tempat pelayanan kesehatan dan membuat takut mereka menjalani gaya hidup sehat. Dalam beberapa kasus muncul ketidakjujuran pasien terhadap catatan medis, catatan perjalanan, dan catatan kontak ketika pasien menerima perawatan dari pelayanan kesehatan. Dampaknya, ada tenaga kesehatan serta dokter terjangkit Covid sampai meninggal dunia (CNN Indonesia, 2020). Stigma sudah jadi tantangan akan kesehatan publik sepanjang pandemi berjalan. Stigma tentang Covid-19 menunjuk pada pemikiran negative diri akibat terinfeksi maupun mempunyai kontak dengan Covid-19 yang menciptakan “kerusakan identitas” dalam masyarakat. Penemuan baru memperlihatkan kalau sebagian penderita Covid-19 serta keluarga penderita ditolak oleh masyarakat. Dari kejadian tersebut membuat Stigma itu sendiri dapat mempengaruhi pola pikir maupun perilaku seseorang sehingga tingkat pencegahan menjadi rendah dan hasilnya penularan tetap terjadi.

Stigma yang berkembang di masyarakat bisa merugikan serta memperparah bagi yang terserang label sosial ini. Pribadi yang terserang stigma di masyarakat susah untuk hidup bersosial. Dimana masyarakat sepatutnya turut berpartisipasi, menunjang dan tidak mengucilkan apalagi memojokkan tetapi kita wajib merangkul, membagikan motivasi, sokongan moral ataupun materil supaya dapat melaksanakan isolasi mandiri secara baik. Dukungan dari masyarakat akan membuat semacam motivasi pada penderita supaya cepat pulih namun apabila dikucilkan maupun diskriminasi dapat membuat imun tubuh menurun karena dijauhi masyarakat serta stigma akan terus tumbuh dan akan berakibat buruk bagi penderita Covi-19 (N. H. Amalia, Agustang, & Agustang, 2022). Dari hal tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang tentang “Stigma Masyarakat Tentang Penyakit covid-19 di Desa Sriombo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalahnya ialah “Bagaimana Stigma Masyarakat Tentang Penyakit Covid-19 di Desa Sriombo?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui bagaimana stigma masyarakat tentang penyakit covid-19 di Desa Sriombo.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan
- b. Mendeskripsikan stigma masyarakat tentang penyakit covid-19 di Desa Sriombo.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk menjadikan ajang untuk pengembangan dan pengalaman guna untuk memperluas pengetahuan tentang mengatasi stigma pada masyarakat tentang penyakit covid-19.

### 2. Bagi responden

Manfaat penelitian ini bagi responden adalah sebagai bahan masukan dan informasi supaya stigma di masyarakat berkurang terhadap penyakit covid-19

### 3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan apa itu penyakit korona supaya stigma berkurang dimasyarakat terhadap penyakit covid-19 di Desa Sriombo

### 4. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sebuah informasi ilmiah mengenai penelitian di Institusi Pendidikan tentang “Stigma Masyarakat Terhadap Penyakit covid-19” dan diharapkan bisa menjadi

sumber bacaan bagi mahasiswa maupun mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stigma**

##### **1. Definisi stigma**

KBBI menyatakan stigma merupakan karakteristik negatif yang melekat pada individu seseorang sebab pengaruh lingkungannya. Stigma merupakan wujud prasangka yang memojokkan ataupun menolak seorang atau kelompok karena dikira berbeda dengan kita atau mayoritas orang. Hasilnya stigma ini memunculkan ketidaksetaraan sosial. Bukan hanya memunculkan hal negatif terhadap penderitanya namun juga pada anggota keluarga, sikap penolakan, penyangkalan, serta disisihkan ataupun pemikiran negative (Yayat Rahmat Hidayat, 2020).

Stigma adalah penilaian berupa sifat-sifat yang menurunkan harga diri sosial dan dapat berbagi pikiran negatif dengan individu maupun kelompok . Dalam kasus pandemi Covid-19, stigma tersebut semakin terasa mengingat keadaan fisik seorang yang menghadapi disabilitas akibat terkena virus tersebut. Stigma orang yang terkena Covid-19 ialah label negatif dikaitkan dengan orang yang terkena dampak Covid-19, seperti penerimaan diri, stereotip, pengungkapan masalah, dan stigma sosial (Hamid A et al. 2020).

Stigma sosial pada ranah kesehatan merupakan hal negatif antara seorang ataupun kelompok orang yang mempunyai kesamaan karakteristik serta penyakit tertentu. Berkaitan dengan wabah, stigma sosial artinya orang diberikan label, didiskriminasi, serta dipandang secara berbeda, maupun mendapatkan kehilangan status sebab diduga mempunyai keterkaitan dengan ssuatu penyakit. Perlakuan seperti itu d bisa berakibat negatif untuk mereka yang mengidap penyakit menular,

dan tenaga medis, keluarga, sahabat, serta komunitas mereka. Orang yang tidak menderita penyakit tersebut namun mempunyai ciri yang sama dengan kelompok ini bisa jadi mengalami stigma. Wabah Covid-19 kala ini sudah memicu stigma sosial serta sikap diskriminasi terhadap orang dari latar belakang etnis tertentu dan oranglain yang dianggap sempat berkontak dengan virus ini (World Health Organization, 2020).

Masyarakat Indonesia disaat ini memiliki paemikiran yang negative pada virus COVID-19, serta orang yang terkena virus COVID-19 yang terdapat disekitar mereka. Menyebabkan timbulnya stigma akan orang yang terkena virus COVID-19 ialah ketidakpahaman warga tentang pemicu yang sebenarnya diakibatkan oleh banyak aspek. Salah satu penyebabnya adalah informasi yang masih berseliweran tentang bahayanya virus COVID-19 yang bisa melanda organ badan manusia mulai media sosial, wujud gangguan organ tubuh pada seorang yang sudah terinfeksi COVID-19 semacam, pilek, batuk, demam, gangguan pada pernafasan, sakit tenggorokan serta terasa lelah. Apabila seorang yang terinfeksi serta memiliki sitem imun rendah, dapat menyebabkan kematian (Yayat Rahmat Hidayat, 2020).

Media sosial sekarang ini sudah dibanjiri dengan informasi selaku sumber yang bisa dicari masyarakat, namun masih banyak informasi yang disampaikan tersebut memiliki isi yang salah, dengan kata lain kabar hoax. Oleh karena itu masyarakat yang memandang berita tersebut jadi merasa ketakutan, serta cemas, dan perihal tersebut yang menciptakan pola pemikiran masyarakat bisa berganti menjadi tidak rasional (Dai, 2020)

## 2. Pemicu Stigma

Penyebab Stigma dapat terjadi karena terdapat 4 tingkat (Butt et al., 2010) antara lain:

- a. Pribadi diri yang melibatkan pemikiran yang dibuat diri sendiri atau disebut self-stigma
- b. Lembaga terjadinya pemecahan didalamnya
- c. Struktur meliputi rasisme, kekurangan ekonomi, dan menguasai secara spartan dan perbedaan perlakuan terhadap suatu kelompok
- d. Gosip, pelanggaran, serta pengasingan pada budaya dan masyarakat

## 3. Faktor Faktor Terbentuknya Stigma

Factor terjadinya stigma antara lain:

### a. Pengetahuan

Stigma disebabkan minimnya pengetahuan serta ketidaktahuan terhadap penyakit tersebut terutama gagal memahami penyebaran Covid-19. Rendahnya tingkat pengetahuan seseorang dapat mengakibatkan mudahnya timbul stigma. Pengetahuan itu sendiri merupakan hasil dari data yang didapatkan dari apa yang kita lihat dan pengetahuan itu sendiri terdapat beberapa factor antara lain factor pekerjaan, pendidikan, umur, lingkungan dan social budaya (Dewi dan Wawan, 2011).

### b. Persepsi

Anggapan terhadap seorang yang berbeda dari orang lain bisa pengaruhi sikap serta perilaku terhadap orang tersebut. Persepsi dapat dikaitkan dengan Stigma karena dapat munculnya rasa malu serta menghakimi seseorang yang mempunyai penyakit terutama yang bisa menular seperti Covid-19 (Paryati et al, 2012).

### c. Tingkat Pendidikan

Stigma bisa muncul karena adanya pengaruh dari tingkat pendidikan. Bila semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki

maka tingkat pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang banyak akan mempunyai rasa ketakutan terdapat penyebaran penyakit yang rendah serta perilaku positif, hal tersebut sama pada penelitian Okonsky dan Walusimbi dalam Hedlund dan Erkki (2013).

d. Umur

Stigma seseorang bisa disebabkan karena factor umur. Semakin tua seseorang, semakin banyak sikap dan perilaku yang berubah, maka dari itu pemikiran dapat mudah berubah (Suganda dalam Paryati et al, 2012).

e. Status Ekonomi

Status ekonomi dapat berpengaruh terhadap stigma yang ada mengenai suatu penyakit menular. Pada penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2017) didapatkan hasil bahwa status ekonomi keluarga mempengaruhi stigma terhadap penyakit menular. Masyarakat dengan status ekonomi keluarga yang rendah akan cenderung beresiko memiliki stigma terhadap orang yang terkena penyakit menular

f. Jenis kelamin

Gibson dan Paryati (2012) mengatakan jenis kelamin termasuk diantara factor yang menyebabkan kinerja seseorang. Perempuan cenderung mempunyai stigma yang lebih tinggi daripada laki-laki karena lebih memiliki sikap menyalahkan (Andrewin dalam Salmon et al,2014).

g. Sudut pandang Budaya

Budaya ialah panduan perilaku seseorang didalam kehidupan bermasyarakat. Sudut pandang budaya ini menitikberatkan pada akal budi manusia melalui proses hubungan social yang berupa panduan maupun norma tingkah laku didalam masyarakat. Hasil dari proses interaksi ini mengakibatkan semua sudut pandang yang ada di masyarakat akan ikut berinteraksi (Li li et al,2010).

#### h. Ketaatan Agama

Ketaatan agama dapat menyebabkan perilaku serta sikap seseorang. Ketaatan nilai-nilai agama dapat mempengaruhi posisi kerja dalam pelayanan medis yang berhubungan dengan penyebaran penyakit (Paryatin et al, 2012).

### 4. Proses Terbentuknya Stigma

Simanjutak (2005) mengatakan Proses stigma mempunyai 3 tngkatan, antara lain:

#### a. Proses *Interpretation*

Tidak semua pelanggaran norma yang berlangsung di masyarakat memunculkan stigma dari masyarakat, cuma pelanggaran normatif yang dimaknai masyarakat selaku penyimpangan sikap yang bisa menimbulkan stigmatisasi.

#### b. Proses *Definition*

Orang yang menganggap perilaku menyimpang memiliki penjelasan atas perilaku menyimpang tersebut setelah menyelesaikan tahap pertama, dan tahap kedua adalah proses penentuan siapa yang dianggap masyarakat sebagai perilaku menyimpang.

#### c. Perilaku Diskriminasi

Setelah proses kedua selesai, masyarakat cenderung bersifat Diskriminasi atau membedakan. *International Federation-Anti Leprocy Association* mengungkapkan bahwa proses stigma yaitu orang yang berbeda seringkali di cap atau distigmatisasi dan masyarakat cenderung mendiskriminasi pandangan tertentu tentang apa yang dialami orang lain. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak lagi memandang penderita yang sebenarnya melainkan hanya sebutan dan menggunakan istilah "kami" dan "mereka" untuk memisahkan diri dari penderita, hal ini menimbulkan stigma dan Diskriminasi terhadap penderita.



## 5. Tipe Tipe Stigma

Van Van Brakel dari Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) menyebutkan bahwa ada lima jenis stigma:

### a. Stigma public

Stigma public merupakan sebuah reaksi masyarakat dimana adanya penolakan terhadap individu dalam suatu kelompok yang mengarah pada pengucilan individu tersebut. Misalnya "Saya tidak ingin lewat depan rumah orang itu, soalnya dia positif corona".

Stigma publik merupakan reaksi buruk dari anggota keluarga, individu yang dicintai, serta warga terhadap orang-orang yang mengalami suatu penyakit (Fiorillo et al., 2016).

### b. Self-stigma

Self stigma merupakan perasaan takut pada dirinya sendiri yang asalnya dari pendapat negative masyarakat, perasaan yang terasa keberadaan dirinya merupakan aib yang tidak disukai oleh masyarakat akibat terinfeksi virus Covid-19, perkataan yang dilontarkan warga diakui betul oleh dirinya, dan bentuk keyakinan yang diciptakan masyarakat menyebabkan seseorang mengakui stigma untuk dirinya sendiri yang akibatnya mampu merusak moral dan mental orang yang terinfeksi covid-19 (Ardani & Handayani, 2017).

Berkurangnya kepercayaan diri serta harga diri seseorang yang memiliki penyakit. Misalnya seperti klien positif covid-19 yang ingat bahwa dia penyakitan dan sebab itu masyarakat disekitarnya mengucilkan dia.

### c. *Felt or perceived* stigma

*Felt or perceived* stigma merupakan Dimana orang merasa bahwa terdapat stigma pada dirinya dan takut berada di lingkungan masyarakat.

### d. *Experienced* stigma

Dimana seseorang telah menghadapi diskriminasi oleh orang lain. Tidak adilnya perilaku seseorang terhadap orang yang mempunyai penyakit.

e. Label *avoidance*

Ketika seseorang tidak berpartisipasi dalam pelayanan medis untuk menghindari penyakit. Contohnya adalah pasien yang menyembunyikan penyakitnya (MK Intani, 2016).

## 6. Aspek Stigma

Menurut Heatherton, Click, Hubble, dan Hall (2003), stigma memiliki aspek-aspek berikut:

a. Perspektif

Perspektif merupakan cara pandang kita dalam mengkaji masalah untuk melihat sesuatu dari segi yang berbeda. Stigma ini diberikan seseorang atas dasar persepsi, pemahaman dan pengalaman, penjelasan serta pemberian atribut. Hal ini dapat menegaskan dan memperburuk individu yang dikenai stigma.

b. Identitas

Identitas terdiri dari dua hal yaitu identitas kelompok dan identitas pribadi. Dalam hal ini stigma diberikan kepada individu yang memiliki karakteristik tertentu, seperti perbedaan warna kulit dan adanya cacat fisik sehingga menimbulkan efek negatif dari masyarakat. Adapula identitas kelompok, dimana stigma yang diberikan berupa ciri khas yang berbeda daripada umumnya.

c. Reaksi

Aspek interaksi terdiri dari tiga sub aspek yang prosesnya berlangsung secara simultan. Ini adalah aspek kognitif, emosional dan perilaku. Pertimbangan dan tujuan yang jelas memperlambat aspek kognitif dari proses. Aspek kognitif ini termasuk mengetahui tanda-tanda stigma. Misalnya, orang dengan skizofrenia cenderung dipandang berbahaya, sehingga gangguan kognitif harus menghindari stigmatisasi terhadap orang dengan skizofrenia.

Aspek selanjutnya adalah aspek emosional. Sifat sisi emosional adalah spontan, mendasar, primitif, dan tidak terlatih. Misalnya, aspek emosional dari orang yang distigmatisasi ini adalah jijik, intimidasi, dan perasaan tidak suka. Jadi, sebenarnya, seseorang yang merasa seperti ini mungkin menunjukkan perilaku menjauh.

Dedua proses tersebut hasil akhirnya adalah aspek perilaku. Faktor perilaku didasarkan pada kognitif dan emosi. Bahkan, mereka yang berpikiran buruk dan merasa terancam oleh orang-orang yang terstigmatisasi, akan melarikan diri dan tidak akan bersosialisasi terhadap orang lain (Ariananda, 2015).

## 7. Dampak/Pengaruh Stigma

Simanjuntak (2005) berpendapat bahwa dampak social didapatkan dari stigma antara lain sebagai berikut:

1. Menghindari diskriminasi memaksa seseorang menutup-nutupi penyakit yang diderita guna supaya tidak dikucilkan
2. Dampak Stigma menyebabkan seseorang semakin tertekan kehidupannya karena stigma itu sendiri dapat mengakibatkan individu untuk menarik diri dari dengan tidak adanya interaksi support dan juga dapat mengakibatkan menurunnya kepercayaan diri (*self-confidence*)
3. Stigma membuat seseorang menjadi takut dan efeknya menghalangi untuk mencari perawatan kesehatan secara cepat, tidak bisanya menumbuhkan perilaku sehat dan akibatnya akan penyebaran penyakit akan cepat yang menyebabkan sulitnya mengontrol virus corona supaya tidak semakin menyebar
4. Stigma juga mengakibatkan sulitnya seseorang mencari pekerjaan karena sudah didiskriminasi.
5. Stigma tidak cuma penderita tetapi keluarga akan merasa tertangu

6. Stigma menyebabkan masyarakat memperlakukan orang yang terstigma dengan kasar dan kurang manusiawi

## 8. Cara Mengatasi Stigma Covid 19

Berikut sebagian perbuatan yang bisa dicoba guna mengatasi Stigma :

- a. Mengumumkan kenyataan (*Spreading the fact*) bukan kabar tidak benar supaya publik memperoleh informasi yang sumbernya benar dan menyakinkan
- b. Mengaitkan media sosial untuk mengumumkan informasi serta kebenaran terpaut anggapan wajib dibagikan pada individu yang positif Covid-19
- c. Menguatkan suara (*Amplify the voicess*) banyak orang yang sembuh serta dijelaskan bugar dari Covid-19
- d. Etik Jurnalis (*Ethicall journalisme*) caranya memasarkan konten seputar penanganan infeksi awal, mengidentifikasi ciri serta indikasi Covid serta perbuatan yang wajib dicoba kala terbukti positif Covid-19
- e. Menciptakan sesuatu kegiatan maupun kerjasama serta upaya untuk menanggulangi stigma supaya menghasilkan sesuatu daerah yang positif, empati serta perhatian (Syahputra, 2021).

## B. Penyakit Covid-19

### 1. Pengertian

Covid-19 merupakan suatu penyakit dari virus corona jenis baru yang saat ini menyebabkan pandemi hampir semua penjuru dunia yang datang pada akhir 2019 pertama kali di Wuhan, Cina (Sari, 2020). Novel coronavirus disease (COVID-19) merupakan penyakit saluran pernafasan akut baru yang disebabkan oleh virus SARSCoV-2 (Livana PH1\*, Resa Hadi Suwoso<sup>1</sup>, Terri Febrianto<sup>1</sup>, Dani Kushindarto<sup>2</sup>, 2020).

Penyakit Covid-19 adalah infeksi virus Severe Acute Respiratory Syndrome Corona 2 (SARS-CoV-2). Severe Acute Respiratory Syndrome Corona 2 (SARS-CoV-2) adalah bagian dari famili coronaviridae (I. Amalia, 2020). Covid-19 juga merupakan virus RNA strain tunggal positif. Virus ini diucap dengan virus zoonotik, yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan kepada manusia bersifat sensitif terhadap panas. Virus ini bisa dinaktifkan dengan disinfektan (Nasution, 2020).

## 2. Istilah terkait Covid-19

### a. Orang Dalam Pemantauan (ODP).

Orang Dalam Pantauan atau ODP ialah seseorang yang terdapat beberapa ciri anantara lain; demam temperatur lebih dari 38°C maupun riwayat demam, pilek ataupun batuk, sakit tenggorokan terdapat riwayat ekspedisi ke negari yang mempunyai banyak kasus Covid-19, pasien ODP bisa melakukan karantina sendiri selama kurang lebih 14 hari.

### b. Pasien Dalam Penagawasan (PDP) atau suspek.

Pasien Dalam Pengawasan atau (PDP) maupun suspek ialah klien mempunyai ciri-ciri antara lain; riwayat demam maupun demam serta gejala lain seperti batuk, piluk serta sesak nafas, terdapat gangguan pada saluran nafas bawah dan terjadi kontak erat dengan penderita covid-19. Pasien dengan PDP akan dilakukan proses cek laboratorium.

### c. Orang Tanpa Gejala (OTG).

Orang Tanpa Gejala (OTG) merupakan seseorang yang tidak memiliki gejala tapi memiliki risiko tertular dari orang yang terkonfirmasi positif Covid-19. Kotak erat apabila melakukan kontak fisik secara langsung,

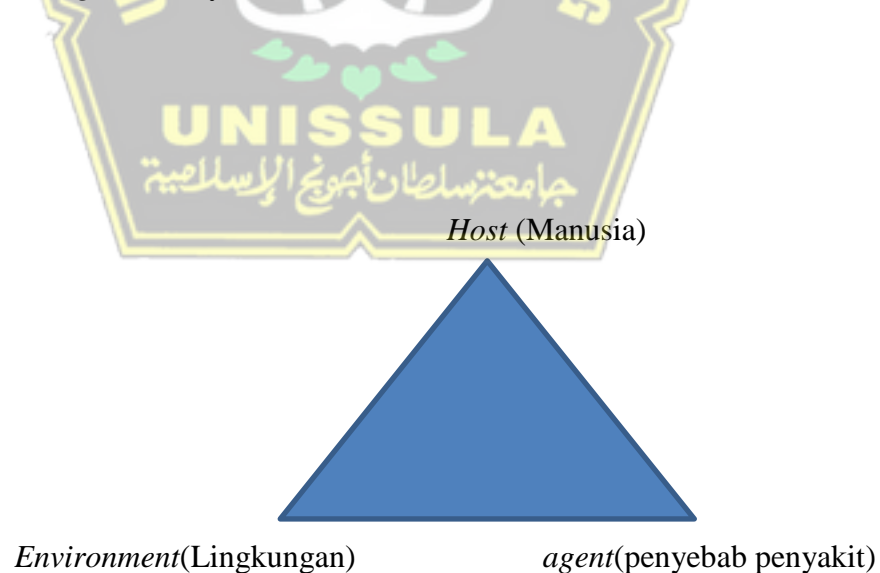
## 3. Penyebaran

Covid-19 bisa meluas dari yang terkena penyakit terhadap orang lain di sekelilingnya lewat percikan batuk maupun bersin.

Covid-19 bisa menyebar lewat benda yang terinfeksi percikan batuk maupun bersiin pengidap Covid-19. Seseorang yang memegang benda yang terinfeksi itu kemudian memegang hidung, mata serta mulut mereka bisa terpapar penyakit tersebut (World Health Organization, 2020).

Virus pemicu Covid-19 bisa bertahan di hawa dekat satu jam, dan di bidang benda-benda bisa bertahan semasa bebrapa jam. Di permukaan bermateri plastik serta baja virus bisa bertahan sampai 72 jam, pada barang dari karton sepanjang 24 jam serta pada tembaga kuat selama 4 jam (Van Doremalen, 2020).

Penyakit menular tersebut dipengaruhi berbagai hal, digambarkan dalam Teori epidemiologi dijelaskan Penyakit menular ialah hasil perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Faktor tersebut yaitu lingkungan(*environment*), agen penyebab penyakit(*agent*) disini adalah covid 19, dan manusia(*host*). Ketiga faktor penting ini disebut segitiga/trias epidemiologi(*epidemiological triangel*)(Widoyono, 2011).



Agent disini adalah Covid-19. Host penyakit ini adalah manusia terutama kelompok yang rentan atau berisiko serta imunitasnya rendah, adanya factor kepatuhan, kesadaran masyarakat terhadap penyakit,

pengetahuan akan penyakit. Karakteristik pejamu bisa dipengaruhi berbagai factor antara lain status gizi, ataupun imunitas. Sedangkan Environment penyakit ini ialah lingkungan yaitu lingkungan fisik seperti sanitasi lingkungan yang buruk, lingkungan biologi contohnya kepadatan penduduk, lingkungan sosial budaya seperti perilaku, lingkungan ekonomi, politik (Hidayani, 2020).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Karakteristik dan gejala infeksi Covid-19 diantaranya gejala hambatan pernafasan kronis berupa batuk, demam, dan sesak napas. Masa inkubasi biasanya lima sampai enam hari dengan masa inkubasi tsampai 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang parah bisa mengakibatkan pneumonia, sindrom pernafasan kronis, gagal ginjal, sampai kematian. Tanda dan gejala klinis diungkapkan paling banyak permasalahan adalah demam, diantaranya kasus mengalami kesulitan untuk bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (KementrianKesehatanRI, 2020).

#### **5. Penatalaksanaan**

Intervensi nonfarmasi didahulukan, semacam strategi penangkaln oleh masyarakat buat memperlambat transmisi, spesialnya di sela-sela populasi berisiko besar (Zhang et al., 2020). Penularan COVID-19 bisa diperlambat lewat penatalaksanaan pembatasan sosial yang benar. Pedoman World Health Organization tentang kesiapsiagaan, serta aksi respons kritis buat COVID-19 mengulas sebagian strategi yang bisa diterapkan untuk negara-negara guna melambatkan penyebaran penyakit serta menghindari sistem kesehatan (Utami, Mose, & Martini, 2020).

Penatalaksanaan yang wajib dilakukan oleh semua masyarakat pada bermacam-macam tatanan ialah memakai masker, tidak kontak fisik, membatasi jarak minimum 2 mter, selalu mencuci tangan

memakai sabun di air yang mengalir, membawa antiseptik, memakai alat makan sendiri, serta yang lainnya (Liu et al., 2020).

## C. Pengendalian Penyakit Covid-19

### 1. Kebijakan pemerintah

Corona menjadi wabah (pandemic), pemerintah menerapkan bermacam kebijakan guna menghadapi dan menanggulangi pandemic COVID-19 antara lain:

- a. (*Stay at Home*) atau Berdiam di Rumah
- b. (*Social Distancing*) atau Pmbatasan Sosial
- c. (*Physical Distancing*) atau Pembatasan Fisik
- d. (Masker) atau Pemakaian Perlengkapan Pelindung
- e. (Mencuci Tangan) atau Melindungi Kebersihan Diri
- f. Bekerja serta Belajar di rumah (*Work/ Study From Home*)
- g. Membatalkan seluruh aktivitas yang memobilisasi orang bnyak
- h. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)
- i. Kebijakan pemberlakuan New Normal (Tuwu, 2020).

Buntut dari penerapan kebijakan pemerintah diatas, maka seluruh kegiatan masyarakat dan interaksi utamanya aktivitas berjumpa dengan sesama “tatap muka” yang awalnya seluruhnya dilaksanakan secara langsung bebas diluar, tetapi karena adanya COVID-19, seluruh aktivitas manusia kebanyakan akan dilakukan dirumah (Eric T, 2014).

Permasalahan positif covid 19 terus bertambah, maka sebagian kebijakan pemerintah mulai diganti, ialah:

- a. Menyediakan (APD) Alat Pelindung Diri free untuk tempat pelayanan covid 19
- b. Membeli perlengkapan pengecekan covid 19
- c. Mengajak masyarakat tetap di daerahnya



- d. Menghimbau masyarakat guna melaksanakan social distancing, giat cuci tangan memakai sabun physical distancing, serta penginformasian tetap “dirumah aja”
- e. Menerapkan program dengan membebaskan dari masuk sekolah serta kampus, dan program melakukan pekerjaan di rumah
- f. Melaksanakan penyemprotan desinfektan ditempat umum serta pengecekan rapid test covid-19
- g. Mengecek kesehatan warga untuk melangsungkan perjalanan luar wilayah dan wajib melaksanakan isolasi
- h. Mengambil bermacam program ekonomi guna senantiasa menjaga kehidupan masyarakat
- i. Menetapkan program Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) (Ekp et al., 2020).

Bertepatan pada 29-02-2020 sampai 29-05-2020, Pemerintah menetapkan status serius bencana pandemi Covid 19. Setelah itu pemerintah menerapkan kegiatan buat mensosialisasikan selama 14 hari adanya gerakan social distancing (Wang, Hu, & dkk, 2020). Kebijakan guna melindungi jarak minimum 2 m dikala berhubungan dengan orang lain serta menjauhi keramaian gunanya untuk memutus penyebaran Covid-19 (CNN T. , 2020). Strategi paling baik untuk menanggulangi covid-19 dengan mengatur sumber infeksinya, menjaga orang yang mudah terinfeksi serta memutus penyebarannya (He, Deng, & Li, 2020). Karena penularan virusnya berasal di manusia ke manusia (Li, Guan, Wu, & dkk, 2020) serta dapat menyebarkan kala kontak dengan orang yang terinfeksi (Chan, Yuan, Kok, & dkk, 2020).

Langkah nyata social distancing dicoba Pemerintah berikutnya ialah meliburkan mahasiswa, siswa serta pekerja serta mengubahnya untuk belajar di rumah, bekerja dari rumah, serta ibadah dirumah.

Walaupun aktivitas ini tidak bisa dimaksud sebagai kebebasan tanpa batasan (Abidah & dkk, 2020). Usulan melaksanakan social distancing ini digunakan sebab pemerintah mengetahui kalau penularan virus covid-19 terjadi dari percikan kala batuk ataupun bersin, mempunyai indikasi semacam flu serta peradangan pernafasan (Mijnes & dkk, 2004). Maka dari itu pemerintah selanjutnya menginformasikan himbauan untuk semua masyarakat guna memakai masker dalam keadaan sehat ataupun sakit. Semuanya dilakukan untuk menghindari naiknya kasus positif yang bisa memnuhi layanan kesehatan, serta bertambahnya kasus yang terinfeksi Covid-19 enggak akan melebihi tenaga kesehatan yang terdapat (Hollingsworth, Klinkenberg, & Anderson, 2011).

## 2. Peran Masyarakat

Penerapan kebijakan pemerintah sudah diatur pada UU No. 4 Tahun 1984 berkaitan dengan Wabah Penyakit Menular, adanya keterlibatan warga secara aktif, meliputi: masyarakat mentaati himbauan supaya senantiasa di rumah, turut serta dalam kegiatan pencegahan penularan di area masing-masing serta turut memberikan sumbangan tenaga maupun materi. Tanpa partisipasi warga, tujuan penerapan kebijakan ini tidak akan terlaksana secara baik (Theron, F. dan N. Mchunu, 2014).

Partisipasi warga mencakup pada terbukanya kesempatan memberikan ruang untuk anggota masyarakat supaya bisa secara aktif ikut dan guna mendapatkan manfaat dari aktivitas yang diikuti (Theron & Mchunu, 2014). Hasilnya masyarakat dapat mendapatkan manfaat ketika ikut serta dalam penindakan penularan Covid-19 di mana anggota masyarakat membatasi diri mereka sendiri serta bertanggung jawab dalam penindakan Covid-19. Hal yang bisa dilakukan masyarakat antara lain:

- a. Patuh *Social-Physical Distancing*, *Self-Quarantine* serta *Self-Isolation*

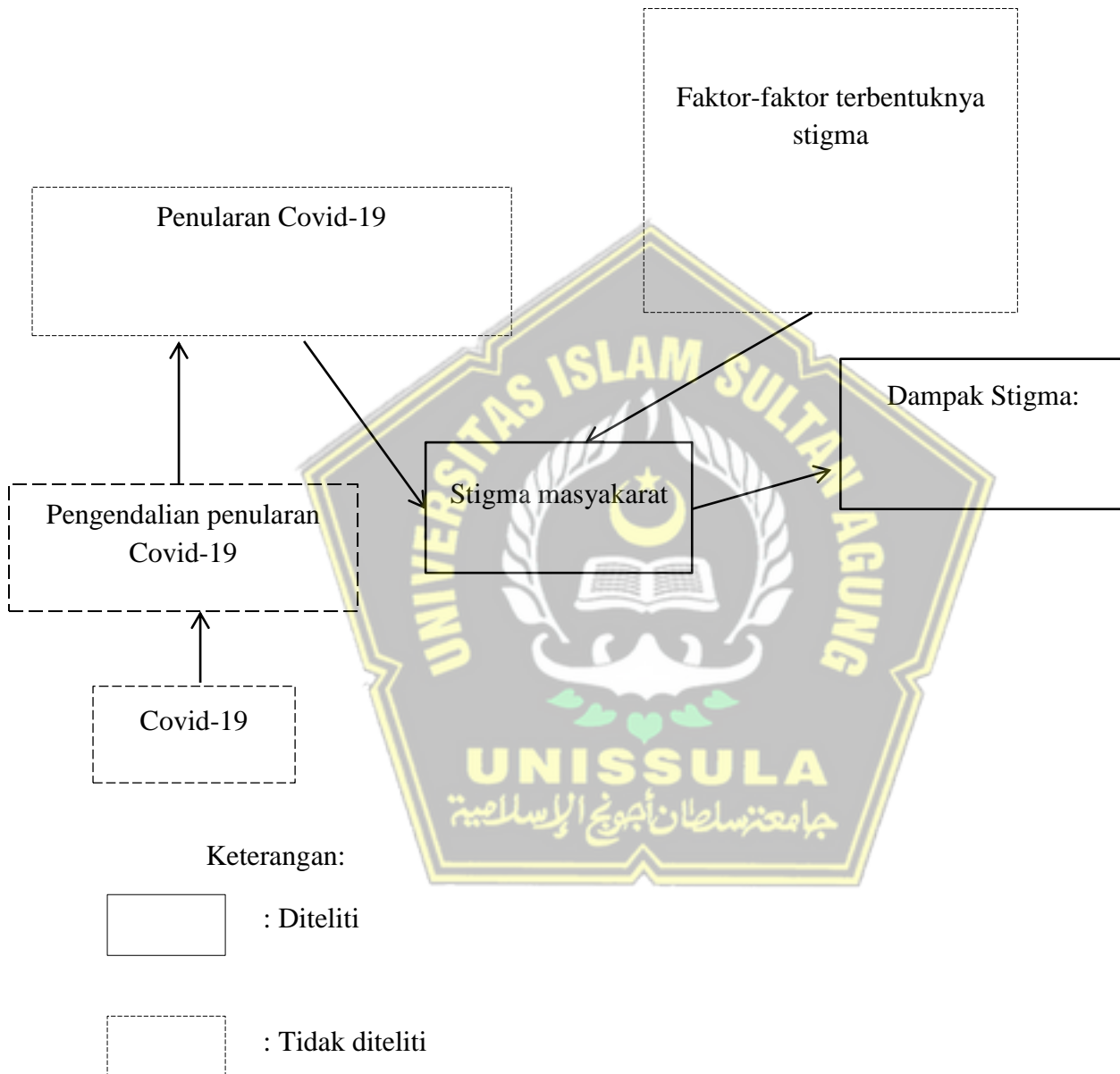
Self-quarantine dipeuntukkan kepada orang yang berbahaya besar terpapar Covid-19, misalnya sempat kontak dengan orang yang terkena Covid-19, namun belum menunjukkan indikasi. *Self-quarantine* wajib dikarantina selama 14 hari.

*Self-isolation* dipeuntukkan kepada orang yang teruji positif terkena Covid-19. Self-isolation ialah upaya penindakan alternatif kala rumah sakit tidak sanggup lagi menampung penderita Covid-19. Penderita Covid-19 wajib mengisolasi dirinya di ruangan ataupun kamar khusus di rumah serta tidak diperkenankan keluar supaya tidak menyebarkan virus Corona (www.kompas.com, 1 April 2020).

b. Pemberian tenaga serta materi

Selaku bentuk ikut berpartisipasi dalam upaya penanganan penyebaran virus Covid-19, sejumlah komunitas sukareka menolong dengan memberikan ribuan masker secara free kepada kendaraan yang lewat. Serta bentuk lain dari partisipasi warga ialah mereka di lingkungan perumahan ataupun RT/RW mereka melaksanakan penyemprotan disinfektan secara mandiri di wilayahnya, memasang perlengkapan semprot gerbang bagian pintu perumahan, RT/RW serta menyiapkan fasilitas untuk mencuci tangan (Mulyadi, 2020).

### 3. Kerangka Teori



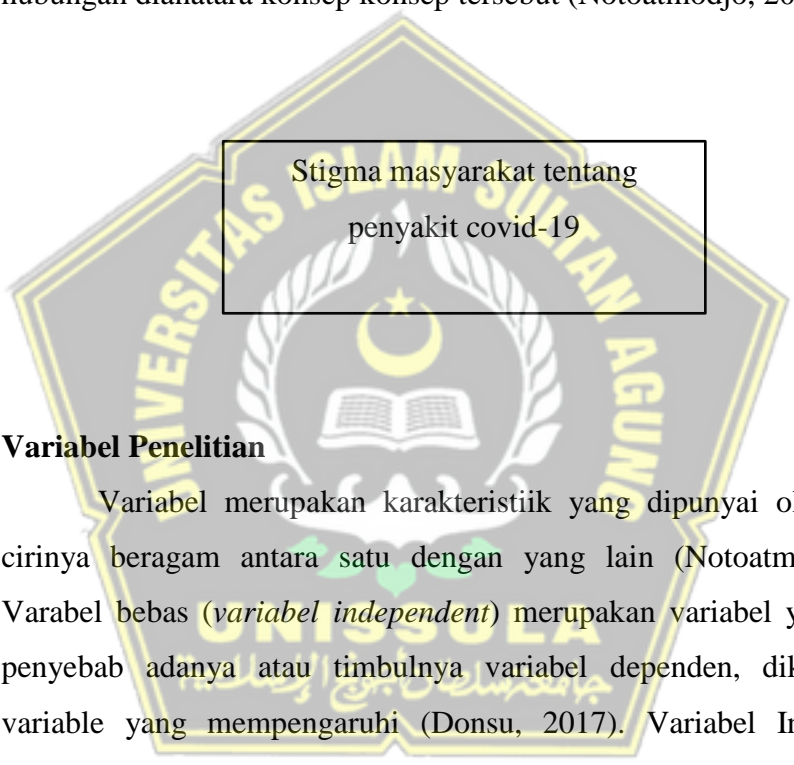
Gambar 2.1 Kerangka Teori

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan penjelasan mengenai konsep konsep sesuai dengan teori yang menggambarkan unsur unsur berdasarkan fenomena yang ingin diteliti. Kerangka konsep juga menjelaskan hubungan diantara konsep konsep tersebut (Notoatmodjo, 2012).



Stigma masyarakat tentang  
penyakit covid-19

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan karakteristik yang dipunyai oleh populasi, cirinya beragam antara satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel bebas (*variabel independent*) merupakan variabel yang menjadi penyebab adanya atau timbulnya variabel dependen, dikatakan juga variabel yang mempengaruhi (Donsu, 2017). Variabel Independent : Stigma Masyarakat Terhadap Penyakit Covid-19.

#### **C. Jenis dan Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif, karena data yang diperoleh merupakan data langsung yang dapat dihitung. Desain penelitian menggunakan diskriptif (Banowati et al., 2021).

Desain yang digunakan pada penelitian ini yakni desain penelitian survei. Desain penelitian survei merupakan prosedur penelitian kuantitatif

yang digunakan untuk mendeskripsikan perilaku, sikap, serta karakteristik dari populasi yang diperoleh lewat sampel dalam populasi (Iii & Penelitian, 2016).

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan jumlah kesatuan individu atau subyek yang melekat pada kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk di teliti dan di tarik kesimpulan (Nrsalam, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 207 warga Desa Sriombo.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan komponen populasi yang mempunyai jumlah serta karakteristik yang bisa mewakili dari populasi (Sugiyono, 2013). Menurut (Najmah, 2015) Sampel merupakan komponen dari populasi maupun objek dengan ciri yang sama (Selatan, 2021). Ada dua kriteria sampel yaitu kriteria inklusi serta eksklusi (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini kriteria sempelnya antara lain:

###### **a. Kriteria Inklusi;**

1. Berusia minimal 18 tahun
2. Warga Desa Sriombo
3. Bertempat tinggal di Desa Sriombo
4. Kooperatif
5. Bisa membaca dan menulis

###### **b. Kriteria Eksklusi**

1. Mengalami kejiwaan yang dikira dapat membatasi untuk memahami serta/ataupun mengisi kuisioner
2. Pindah dominisi dari Desa Sriombo

Penelitian dengan besar sampel tersebut dihitung menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{207}{1 + 207(0,05)^2}$$

$$n = \frac{207}{1,52}$$

$$n = 136,18$$

Keterangan:

N = besar populasi

n = jumlah sampel

e = eror margin

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 136,18 responden dibulatkan menjadi 136 orang yang dijadikan responden penelitian cocok dengan kriteria yang ditentukan. Guna mengatasi drop out serta menghindari missing data saat penelitian, maka jumlah sampel dilakukan penambahan sebanyak 10% menjadi 150 sampel warga Di Desa Sriombo.

#### E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel maupun teknik sampling dipecah jadi dua antara lain probability sampling serta nonprobability sampling. Probability sampling ialah metode pengambilan sampel yang membagikan peluang yang sama buat populasi yang hendak dipilih untuk jadi sampel, sebaliknya nonprobability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama guna tiap populasi yang akan dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2013).

Pada penelitian ini, memakai nonprobability sampling lewat teknik yang digunakan ialah Consecutive Sampling. Consecutive Sampling merupakan teknik penentuan sampling dimana semua subyek yang datang

dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan kedalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

#### F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat : Penelitian ini akan dilakukan di Desa Sriombo, kecamatan Lasem, Kota Rembang
2. Waktu : 15 Juli 2022

#### G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah metodologi yang digunakan menjabarkan suatu definisi mengenai variable yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variable yang diamati. Definisi operasional yaitu petunjuk tentang bagaimana suatu variable dapat diukur. (Rosjidi & Isro'in, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala variabel
1.	Stigma masyarakat tentang penyakit covid-19	Sesuatu yang dianggap bernilai negatif terhadap individu atau masyarakat untuk takut, berprasangka buruk terhadap penyakit covid-19.	Kuesioner	Total hasil penilaian untuk Stigma antara lain: Tinggi : < mean (31,88) Rendah : $\geq$ mean (31,88)	Ordinal

#### H. Alat pengumpulan Data/ Instrumen

1. instrumen



Instrumen penelitian adalah suatu perlengkapan yang dipakai guna menakar fenomena alam maupun sosial yang diteliti, fenomena itu diartikan variabel penelitian (Sugiono,2013). Alat pengumpul data menggunakan kuisisioner. Kuisisioner disusun sesuai dengan tujuan penelitian, berdasarkan pada teori-teori yang ada dan juga penelitian sebelumnya yang sama dengan variabel penelitian. Kuisisioner dalam penelitian ini diambil dari penelitian (Elvia Djohanny, 2020).

Kuesioner terdiri dari data-data tentang karakteristik responden dan variabel penelitian yaitu Stigma masyarakat terhadap covid-19. kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan pilihan jawaban:

1= Sangat Setuju

2= Setuju

3= Tidak Setuju

4= Sangat Tidak Setuju

Dan sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas, Hasil dari uji validitas variabel stigma didapatkan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,444). Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai alfa cronbach untuk variabel stigma 0,938 ( $>$  0,6).

#### **I. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data ialah pencatatan kejadian dengan selaku maupun semua elemen populaasi yang hendak menunjang penelitian (Arikunto, 2010). Tekhnik pengambilan data merupakan informasi yang seluruh data yang jadi sumber dalam penelitian. Metode penyatuan data dilaksanakan dengan cara membagikan lembar pernyataan statment serta memberikan kuesioner kepada warga Desa Sriombo, setelah itu menerangkan bagaimana cara pengisiannya. Responden dimohon mengisi kuesioner sampai selesai serta kuisisioner tersebut diambil saat itu juga oleh peneliti, peneliti dibantu oleh tiga teman desa.

#### **J. Rencana Analisa Data**

1. Pengolahan data

(Notoatmodjo, 2012) berpendapat bahwa informasi setelah terpusat setelah itu diselesaikan supaya bermanfaat untuk mengolah data penelitian. Ada beberapa tahapan untuk pengolahan data. Tahapan-tahapan tersebut adalah:

a. Editing (Pengecekan Data)

Editing ialah rencana analisis informasi yang digunakan peneliti yang berguna menyeleksi, mencerna serta mengubah data semacam halnya kuesioner dalam penelitian yang sedang dilakukan saat ini. Editing ini bermanfaat guna membetulkan data yang tidak benar saat belum memasukkan data. Data yang telah dimiliki sehabis itu dicek lagi guna mengenali apakah jawaban sudah dijawab dengan lengkap, benar serta jelas.

b. Pemberian code (*coding*)

Kartu kode ataupun lembaran merupakan instruments berbentuk kolom gunanya yaitu memberikan symbol pada evaluasi. Lembaran ataupun kartu kode berisi no responden, nomer pernyataan serta score pernyataan.

c. *Processing* atau Memasukan Data (*Entri*)

Entery ialah proses memasukan jawaban berisi kode dari responden pada sistim komputerisasi. Pada sesi tersebut dibutuhkan kehati-hatian dari peneliti sebab bila memasukkannya salah maka akan berganti hasilnya.

d. *Cleaniing*

Sehabis seluruh data dilakukan pada komputer, dicoba dicek lagi pada seluruh data yang sudah dientri, buat membenarkan terdapat kekeliruan ataupun tidak lengkapnya data.

2. Analisa Data

Informasi yang dipakai pada penelitian ini ialah Analisis Univariat. Analisia Univariat ialah analisis data yang digunakan untuk satu variable yang dimana variable tersebut adalah deskriptif. Suatu cara analisis data terhadap satu variable secara mandiri. Tiap variable

dianalisis tanpa dihubungkan dengan variable yang lain, dengan tujuan mengtafsirkan karakteristik variable serta memakai metode uji distribusi frekuensi.

## **K. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan pertimbangan rasional perihal kewajiban moral seseorang peneliti dengan yang diolah dalam penelitian, penerbitan, serta pengabdianya kepada masyarakat. Tidak hanya kemampuan metodologi yang memungkinkannya guna memperoleh pengetahuan terhadap bidang yang menjadi perhatiannya, peneliti butuh memberikan kepedulian pada prinsip etika penelitian (Neuman, 2016).

Etika penelitian itu juga merupakan suatu hal yang sangat berharga dalam penerapan penelitian, terlebih dahulu peneliti menerangkan judul proposal guna mendapatkan arahan dr dosen pembimbing. Pada peneliti ini menjunjung tinggi prinsip etika penelitian yang merupakan yang merupakan standart etika dalam melakukan penelitian. Maka segi penelitian etika hraus dicermati dalam segi penelitian sebab manusia memiliki hak asasi manusia. Ada pula etika yang wajib dicermati diantaranya:

### 1. Persetujuan responden (*Informed consent*)

Wujud persetujuan antara peneliti dengan respnden, dengan memeberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan, tujuannya ialah supaya responden paham maksud serta tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang didapat responden, bila responden menyetujui sampai responden menandatangani lembar persetujuan, dan mau mengisi kuisisioner serta bila responden tidak berkenan maka peneliti wajib menghormati haknya.

### 2. Kerahasiaan (*Confidentialiti*)

Etika pada penelitian guna menjaga kerahasiaan dari hasil penelitian baik data maupun masalah yang lain. Confidentiality ialah tidak menginformasikan data serta hasil penelitian bersumber pada informasi individual, tetapi data dilaporkan bersumber pada kelompok.

### 3. Sukarela

Peneliti berkarakter sukarela serta tidak terdapat faktor paksaan maupun tekanan langsung ataupun tidak langsung dari periset kepada calon responden ataupun sampel yang hendak diteliti.

Penelitian memakai etika (Loiselle et al., (2004) dalam Palestin (2007):

#### a. Menghormati harkat serta martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memikirkan hak-hak subyek guna memperoleh data lengkap yang berkaitan dengan jalannya riset dan mempunyai kebebasan menentukan opsi tanpa paksaan buat berpartisipasi dalam aktivitas penelitian (*autonomy*). Sebagian aksi yang terpaut pada prinsip menghormati harkat serta martabat manusia. Peneliti menyiapkan formulir persetujuan (*informed consent*).

#### b. Menghormati privasi serta kerahasiaan penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Pada dasarnya peneliti akan menghormati privasi serta kerahasiaan data dari responden sesuaipada hak-haknya.

### 4. Manfaat (*Beneficience*)

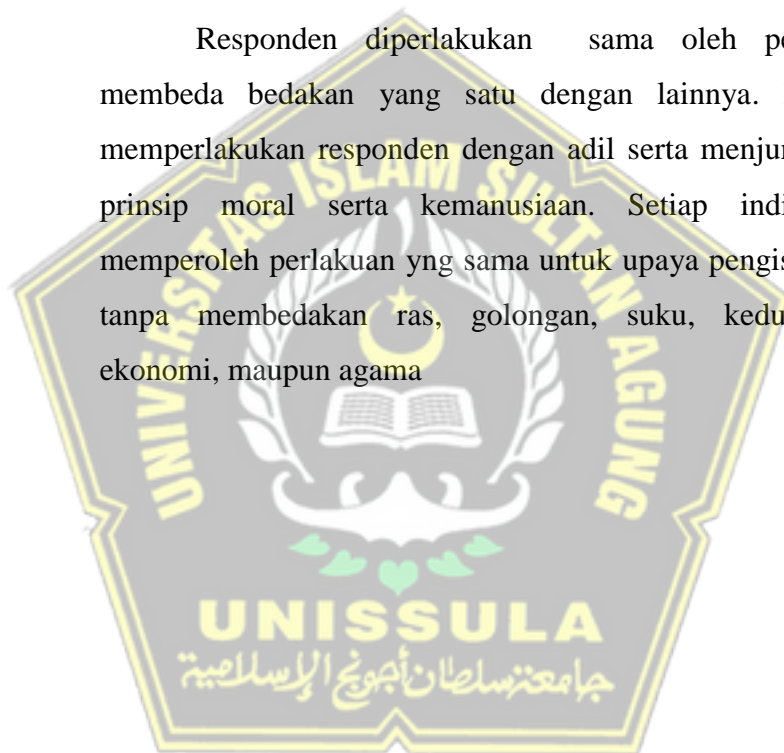
Prinsip etika pada penelitian ialah bisa membagikan faedah pada responden untuk mengurangi efek yang bisa saja terjadi.

5. Keamanan (*Nonmaleficence*)

Keamanan klien butuh dicermati peneliti untuk seluruh faktor yang dapat membahayakan serta apapun yang dapat merugikan responden. Keamanan dalam penelitian ini bagi responden dan peneliti yaitu melalui penyebaran kuesioner online tanpa bertemu langsung guna untuk mengurangi penyebaran covid-19.

6. Keadilan (*Justice*)

Responden diperlakukan sama oleh peneliti tanpa membedakan yang satu dengan lainnya. Peneliti akan memperlakukan responden dengan adil serta menjunjung prinsip-prinsip moral serta kemanusiaan. Setiap individu berhak memperoleh perlakuan yang sama untuk upaya pengisian kuesioner tanpa membedakan ras, golongan, suku, kedudukan sosial ekonomi, maupun agama



## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Stigma masyarakat tentang penyakit covid 19 Di Desa Sriombo Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Juli 2022 dengan jumlah responden sebanyak 150 orang di Desa Sriombo. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan atau menyebarkan kuesioner.

### B. Karakteristik Responden

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	86	57,3%
Perempuan	64	42,7%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa responden yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 86 orang (57,3%), di bandingkan dengan perempuan sebanyak 64 orang (42,7%).

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Umur	Frekuensi	Presentase
------	-----------	------------

18-25 tahun	37	24,7%
26-35 tahun	36	24,0%
36-45 tahun	42	28,0%
46-60 tahun	35	23,3%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa responden terbanyak dengan usia 36-45 tahun dengan jumlah 42 responden dengan presentase (28,0%) .

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	61	40,7%
SMP	19	12,6%
SMA/SMK	57	38,0%
D3/S1	13	8,7%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa sebagian besar responden adalah berpendidikan SD yaitu sebesar 61 responden (40,7%).

#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Petani	14	9,3%
Ibu Rumah tangga	32	21,4%
Kuli Bangunan	44	29,3%
Wiraswasta	9	6,0%
Pegawai Negeri	5	3,3%
Pegawai Swasta	46	30,7%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 4.4 menggambarkan bahwa paling banyak responden bekerja sebagai Pegawai Swasta yaitu sebanyak 46 responden (30,7%). Sedangkan paling sedikit responden bekerja sebagai Pegawai Negeri yaitu sebanyak 5 responden (3,3%).

#### C. Stigma Masyarakat

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Stigma Masyarakat Tentang Penyakit Covid-19 Di Desa Sriombo Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang**

Stigma Masyarakat	Frekuensi	Presentase
Tinggi	45	30%
Rendah	105	70%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0%</b>



Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 150 responden, kurang dari separuh yaitu 45 responden (30%) memiliki stigma yang tinggi tentang covid-19, dan terdapat 105 responden (70%) yang memiliki stigma rendah tentang covid-19.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar BAB**

Pada bab ini, peneliti ingin membahas hasil penelitian tentang Stigma Masyarakat Tentang Penyakit Covid-19 Di Desa Sriombo Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Juli 2022.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian dari total 150 responden yang terbanyak berjenis kelamin pria yaitu 86 (57,3%). Menurut Soedarno (2001) menekankan kalau di dalam sistem sosial, partisipasi penduduk dalam bermacam bidang kehidupan secara spesial dalam pembangunan manusia (human development) bisa dibedakan bersumber pada jenis kelamin. Indeks partisipasi pembangunan pada kelompok laki laki lebih besar dari kelompok perempuan. Konstruksi sosial ini disebabkan oleh pengaruh budaya patriarkat serta sistim gender yang menempatkan posisi perempuan sedikit berada di bawah pria. Hal ini searah dengan penelitian yang telah dilaksanakan Oktaviannoor, dkk terhadap pengidap Covid-19 yang mengatakan bahwa laki laki cenderung lebih banyak melakukan stigma dibandingkan dengan perempuan (Oktaviannoor, et al., 2020).

###### **b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden terbanyak dengan usia 36-45 tahun dengan jumlah 42 responden

dengan presentase (28,0%) dan paling sedikit dengan usia 46-60 tahun dengan jumlah 35 responden dengan presentase (23,3). Menurut Neferi (2016) beranjak tinggi umur semakin berkembang pula daya tangkap serta pola pemikirannya, seseorang dengan umur remaja-dewasa ini merupakan orang-orang yang mulai berperan aktif pada kelompok masyarakat serta pada usia yang dimana mereka senantiasa ingin mengetahui hal-hal baru contohnya semacam penyakit Covid-19. Semakin banyak informasi yang didapatkan yang valid semakin paham terhadap suatu yang terbaru termasuk penyakit covid-19.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan pada hasil penelitian total 150 responden yang paling banyak ialah yang berpendidikan SD yaitu 61 responden (40,7%). Menurut Nursalam (2011) pendidikan dibutuhkan untuk mendapatkan informasi yang mendukung kesehatan, sehingga bisa meningkatkan mutu hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang diperoleh serta semakin dewasa dalam menilai keadaan disekelilingnya. Kebalikannya semakin kurang pendidikannya akan membatasi perkembangan perilaku seseorang terhadap nilai yang baru dilihatnya (Indrawati et al., 2021). Stigma bisa muncul karena adanya pengaruh dari tingkat pendidikan. Bila semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka tingkat pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang banyak akan mempunyai rasa ketakutan terhadap penyebaran penyakit yang rendah serta perilaku positif yang lebih baik, hal ini sesuai dengan penelitian Okonsky dan Walusimbi dalam Hedlund dan Erkki (2013).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan pada hasil penelitian dari 150 responden yang paling banyak adalah pegawai swasta yaitu 46 responden (30%). Sedangkan paling sedikit responden bekerja sebagai Pegawai Negeri yaitu sebanyak 5 responden. Menurut Sugiyorini (2018), Pekerjaan merupakan kebutuhan yang wajib dikerjakan buat mendukung kehidupan seseorang serta kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan bisa menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman serta pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak langsung. Status pekerjaan yang rendah kerap mempengaruhi tingkatan pengetahuan seseorang. Hasil penelitian ini, bisa diketahui bahwa jenis pekerjaan bisa menjadi pengaruh pemikiran masyarakat terhadap stigma. Sebab lingkungan pekerjaan bisa menjadikan seseorang mendapatkan pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak langsung. (Notoadmodjo, 2010). Tidak hanya itu pekerjaan ini pula mempengaruhi stigma pada masyarakat sebab dalam teori mengatakan status pekerjaan yang rendah kerap mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

## **2. Stigma Masyarakat**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 150 responden, kurang dari separuh yaitu 45 responden (30%) memiliki stigma yang tinggi tentang covid-19, dan terdapat 105 responden (70%) yang memiliki stigma rendah tentang covid-19.

Stigma merupakan sesuatu sebutan yang menggambarkan sesuatu kondisi ataupun keadaan terpaut sudut pandang atas suatu yang dinilai negatif. Stigma dapat mendesak individu untuk menyembunyikan penyakit gunanya untuk menjauhi diskriminasi, membuat orang tidak mencari perawatan kesehatan secepatnya, serta mencegah mereka untuk melakukan perilaku sehat. Tetapi sosialisasi ke tingkat masyarakat awam bisa jadi masih butuh upaya yang lebih

gigih lagi, terutama terpaut dengan pencegahan stigma terhadap tenaga kesehatan, penderita, serta keluarga terkait covid-19 (Abdillah, 2020).

Stigma tentang covid-19 tergantung kepada informasi dan pengetahuan yang dimiliki responden tentang covid19. Jika mereka memperoleh pengetahuan yang benar, maka responden akan memiliki stigma yang rendah tentang covid-19. Sebaliknya jika responden tidak memperoleh pengetahuan yang benar, maka responden cenderung memiliki stigma yang kurang baik. Hal ini disebabkan karena dengan adanya informasi yang dimiliki, responden akan memberikan penilaian tentang covid-19 sesuai dengan informasi tersebut. Terlebih jika responden sering mendengarkan/membaca informasi-informasi salah yang banyak beredar di sosial media.

Hasil pengumpulan kuesioner diketahui bahwa terdapat 45 responden (30%) memiliki stigma yang tinggi tentang covid-19. Menurut Reisa Broto Asmoro Juru Bicara Satuan Tugas Penanganan Covid-19 menjelaskan Covid-19 bersifat self-limiting disease, penyakit ini sebetulnya dapat sembuh sendiri setelah periode infeksi selesai. Jenazah pasien covid tidak lagi membawa virus yang dapat ditularkan kepada yang lain, Menurut ahli Kedokteran Forensik Universitas Padjajaran Yoni Fuadah Sykriani mengatakan proses pemulasaran serta pemakaman jenazah akibat Covid-19 perlu menjadi perhatian. Beberapa point penting yang perlu diperhatikan adalah hati-hati ketika kontak langsung dengan jenazah maupun cairan dari jenazah. Yoni mengingatkan petugas selalu rajin mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan jenazah.

Anggapan tenaga medis selalu menularkan virus corona dan boleh dikucilkan adalah salah, Kepala Dinkes Kutim dr Bahrain menuturkan petugas medis selama ini bertindak sesuai protocol penanganan Covid-19 dalam merawat pasien yang terkonfirmasi positif. Mereka dipastikan menggunakan APD lengkap saat merawat pasien. Salah satu bentuk dukungan yang bisa diberikan masyarakat adalah dengan tidak memberikan stigma negatif kepada petugas medis.

Seperti seseorang yang berpindah dari daerah satu ke daerah lainnya perlu dikucilkan, etnis tertentu boleh di kucilkan dikarenakan dianggap sebagai pembawa virus dan tenaga kesehatan juga dianggap selalu menularkan virus corona dan boleh dikucilkan. Stigma tersebut bisa timbul karena responden kurang memperoleh promosi kesehatan tentang cara penularan dan cara pencegahan covid-19, sehingga responden beranggapan bahwa setiap orang yang datang dari daerah tertentu, etnis tertentu dan juga tenaga medis merupakan penular virus covid-19 dan mesti dijauhi.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pada penelitian ini memiliki responden sebanyak 150 responden yang memiliki karakteristik sebagai berikut; Jenis kelamin responden yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 86 responden, Umur responden terbanyak dengan usia 36-45 tahun dengan jumlah 42 responden, Pendidikan responden terbanyak yaitu SD berjumlah 61 responden, Pekerjaan responden terbanyak sebagai pegawai swasta berjumlah 46 responden.
2. Presentase variabel Stigma masyarakat tentang penyakit covid-19 diketahui bahwa dari 150 responden, kurang dari separuh yaitu 45 responden memiliki stigma yang tinggi tentang covid-19, dan terdapat 105 responden yang memiliki stigma rendah tentang covid-19.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden  
Diharapkan pada anggota masyarakat agar mencari informasi yang benar mengenai covid-19 dari sumber-sumber terpercaya seperti petugas kesehatan, buku-buku kesehatan tentang covid-19, ataupun dari website resmi pemerintah yang menginformasikan tentang covid-19, sehingga stigma-stigma kurang baik tentang covid-19 dapat dikurangi.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Agar hasil penelitian ini dapat bahan referensi untuk meningkatkan pembelajaran khususnya yang terkait dengan pengembangan konsep asuhan keperawatan komunitas.


3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai Stigma Masyarakat Terhadap Penyakit Coid-19.





## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, L. A. (2020). *Stigma Terhadap Orang Positif*. 2.
- Abudi, R., Mokodompis, Y., & Nurfadiah, A. (2020). *STIGMA TERHADAP ORANG POSITIF COVID-19 Stigma Against Positive People Covid-19*. 2(2).
- Amalia, I. (2020). Manifestasi Klinis COVID-19 pada Kulit. *Cdk-290*, 47(9), 659–662.
- Amalia, N. H., Agustang, A., & Agustang, A. D. M. P. (2022). Genealogi Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Covid-19 Di Kecamatan Manggala Kota Makassar. *Pinisi Journal of Sociology Education Review*, 1(2), 97–111.
- Ariananda, R. E. (2015). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia. *Skripsi*, 0–175.
- Banowati, L., Herawati, C., Indriyani, W., Studi, P., Masyarakat, K., Tinggi, S., ... Artikel, I. (2021). *Jurnal kesehatan masyarakat indonesia*. 16(September), 131–135.
- Donsu, J. D. . (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. In *Salemba Medika*. 
- Ekp, A. G., Unsyiah, F. E. B., Darussalam, K., Aceh, B., Covid, P., & Indonesia, D. I. (2020). Merespon Nalar Kebijakan Negara Dalam Menangani Pandemi Covid 19 Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik Indonesia*, 7(1), 36–53. <https://doi.org/10.24815/ekapi.v7i1.17370>
- Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1015>
- Iii, B. A. B., & Penelitian, A. D. (2016). *Eka Rahmawati, 2016 KECENDERUNGAN INTEGRITAS AKADEMIK SISWA SEKOLAH*

*MENENGAH ATAS Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu / perpustakaan.upi.edu.*

Jiwa, G., Rw, D. I., & Cileles, D. (2016). *GAMBARAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP KLIEN*. 2(1), 29–37.

KementrianKesehatanRI. (2020). Dokumen resmi. *Pedoman Kesiapan Menghadapi COVID-19*, 0–115.

Livana PH1\*, Resa Hadi Suwoso1, Terri Febrianto1, Dani Kushindarto2, F. A. (2020). Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences Volume, 1(1)*, 37–48. Retrieved from .

MK Intani. (2016). *Stigma Perawat Tentang Pasien HIV*. (2013), 8–28. Retrieved from [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.ummy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15568/f.BAB II.pdf?sequence=6&isAllowed=y&ved=2ahUKEwi6xbmzwbbkAhUJSY8KHdYpDoEQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw2IxNo-vICxcZJqWki1pQZ8](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.ummy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15568/f.BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y&ved=2ahUKEwi6xbmzwbbkAhUJSY8KHdYpDoEQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw2IxNo-vICxcZJqWki1pQZ8)

Mulyadi, M. (2020). Partisipasi Masyarakat Dalam Penanganan Penyebaran Covid-19. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XII(8)*, 13–18.

Nasution, N. H. . W. (2020). *MANAJEMEN MASJID PADA MASA PANDEMI COVID 19* Oleh: Dr. Nurseri Hasnah Nasution, M.Ag 1 Dr. Wijaya, M.Si. 2. *Manajemen Masjid Pada Masa Pandemi Covid 19*, 2(1), 1.

Oktaviannoor, H., Herawati, A., Hidayah, N., Martina, M., & Hanafi, A. S. (2020). Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 98–109. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.557>

Rosjidi, C. H., & Isro'in, L. (2014). Perempuan Lebih Rentan Terserang Penyakit Kardiovaskular. *Jurnal Florence*.

- Sari, M. K. (2020). Sosialisasi tentang Pencegahan Covid-19 di Kalangan Siswa Sekolah Dasar di SD Minggiran 2 Kecamatan Papar Kabupaten Kediri. *Jurnal Karya Abdi*, 4(1), 80–83.
- Selatan, C.-D. I. S. (2021). *PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP VAKSIN PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP VAKSIN COVID-19 DI SUMATERA SELATAN*.
- Syahputra, M. (2021). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 Dengan Stigma Pada Pasien Positif COVID-19. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Tuwu, D. (2020). Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19. *Journal Publicuho*, 3(2), 267. <https://doi.org/10.35817/jpu.v3i2.12535>
- Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>
- World Health Organization. (2020). Stigma Sosial Terkait Dengan COVID-19. *Unicef*, 1–5. Retrieved from [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/panduan-untuk-mencegah-dan-mengatasi-stigma-sosial.pdf?sfvrsn=4f8bc734\\_2#:~:text=APA DAMPAKNYA%3F,%2C bukan mencegah%2C penyebaran virus](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/panduan-untuk-mencegah-dan-mengatasi-stigma-sosial.pdf?sfvrsn=4f8bc734_2#:~:text=APA DAMPAKNYA%3F,%2C bukan mencegah%2C penyebaran virus).
- Yayat Rahmat Hidayat. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap COVID-19. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 4(March), 763–773.