



Gambaran Stigma Penyintas Covid-19 Dan Faktor Sociodemografi

Dhian Luluh Rohmawati

Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, Jl. Ronggowarsito, Gg. Nuri, Sidomakmur,
Ketangi **Kab. Ngawi** 63211 Jawa Timur Indonesia
dhian.luluh@gmail.com

ABSTRAK

Corona Virus-19 tidak hanya meninggalkan dampak fisik, namun juga memberikan dampak psikologis bagi penyintasnya. Penyakit ini melahirkan banyak stigma dan diskriminasi para penyintas covid-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis gambaran stigma covid-19 di Kabupaten Ngawi. Desain penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan studi cross sectional. Populasinya adalah semua penyintas covid-19 di Kabupaten Ngawi dengan jumlah sampel 94 responden dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner stigma yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil 15 item pertanyaan valid dan reliabel dengan nilai chonbach alfa 0,92. Teknik pengujian hipotesis dengan menggunakan One-way ANOVA dan independent t-test. Hasil penelitian ini adalah nilai rata-rata tertinggi adalah stigma eksternal yang dirasakan yaitu $16,47 \pm 3,967$ ($R=7-28$). Hasil uji bivariat menunjukkan hasil yang signifikan pada karakteristik usia dengan kekhawatiran pengungkapan ($p: 0,027$), tingkat pendidikan dengan stigma yang terinternalisasi ($p: 0,010$), penyakit penyerta dengan stigma eksternal yang dirasakan ($p: 0,028$), penyakit penyerta dengan total stigma ($p:0,041$). Kesimpulannya adalah tingginya stigma eksternal yang dirasakan pada penyintas covid-19. Kekhawatiran pengungkapan pada dewasa awal paling tinggi rata-ratanya pada penyintas covid-19. Selain itu penyintas covid dengan pendidikan menengah ke atas berhubungan dengan stigma yang terinternalisasi. Seorang penyintas covid-19 yang memiliki penyakit penyerta berhubungan dengan stigma eksternal yang dirasakan.

Kata kunci: covid-19; penyintas; stigma

OVERVIEW OF COVID-19 SURVIVAL STIGMA AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS

ABSTRACT

Corona Virus-19 not only has a physical impact, but also has a psychological impact on the survivors. This disease caused a lot of stigma and discrimination for COVID-19 survivors. The purpose of this study was to identify and analyze the description of the COVID-19 stigma in Ngawi Regency. The design of this research is correlation with cross-sectional study approach. The population is all Covid-19 survivors in Ngawi Regency with a total sample of 94 respondents using a purposive sampling technique. The research instrument is a stigma questionnaire that has been tested for validity and reliability with the results of 15 valid and reliable question items with a Chonbach alpha value of 0.92. Hypothesis testing technique using One-way ANOVA and independent t-test. The result of this study is that the highest average value is perceived external stigma, which is 16.47 ± 3.967 ($R=7-28$). The results of the bivariate test showed significant results on the characteristics of age with disclosure concerns ($p: 0.027$), education level with internalized stigma ($p: 0.010$), comorbidities with perceived external stigma ($p: 0.028$), comorbidities with total stigma ($p: 0.028$). $p:0.041$). The conclusion is the high external stigma felt by Covid-19 survivors. Disclosure concerns in early adulthood are highest on average for COVID-19 survivors. In addition, COVID-19 survivors with upper secondary education are associated with internalized stigma. A COVID-19 survivor who has co-morbidities is associated with perceived external stigma.

Keywords: covid-19; stigma; survivor

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease 19 atau sering disebut dengan covid 19 merupakan penyakit yang sedang menggemparkan dunia yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) (Diinah dan Rahman, 2020). Covid-19 pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada akhir 2019, dan kemudian muncul di belahan dunia lain. Covid-19 akhirnya dinyatakan sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 oleh *World Health Organization* (WHO) (Yuan et al., 2021). Individu yang menderita COVID-19 mungkin juga memiliki komorbiditas psikiatri umum dan masalah terkait seperti depresi, kecemasan, stres, dan stigma.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan secara global bahwa sampai bulan Desember 2020 Covid-19 kasus terkonfirmasi covid-19 sebanyak 80.783.035 kasus konfirmasi dan jumlah kematian diperkirakan sebanyak 1.784.109 (WHO, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa sampai akhir Desember 2020 jumlah kasus Covid-19 di Indonesia diperkirakan sebanyak 743.198 kasus konfirmasi, 603.741 kasus sembuh, dan 22.138 kasus meninggal (Kemenkes RI, 2021). Kasus covid -19 di Jawa Timur menurut data Info Covid-19 kasus di Jawa Timur diperkirakan sebanyak 85.039 kasus konfirmasi, 6.201 kasus aktif, 72.938 kasus sembuh dan 5.900 kasus meninggal (Satgas Covid, 2021). Berdasarkan data hasil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi pada bulan Desember 2020 jumlah kasus Covid-19 sebanyak 596 kasus konfirmasi, 477 kasus sembuh dan 35 kasus meninggal (Ngawi, 2021).

Penularan infeksi yang terlalu cepat ditularkan diantara orang-orang dalam kontak dekat, keseriusan dampak bagi kesehatan masyarakat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan dalam menghadapi pandemi dapat berdampak pada kondisi psikologis seseorang (Sari & Febrianti, 2020). Pasien yang terinfeksi dapat berkembang menjadi parah dan bahkan sindrom gangguan pernapasan akut yang fatal atau gagal napas akut yang dirawat di perawatan intensif. Selain menyebabkan kecemasan, depresi, gejala pasca trauma, dan kesedihan dalam keluarga karena kematian yang mengerikan dari pasien COVID-19, ini menyebar dengan cepat dan pandemi yang tidak dapat diprediksi telah menyebabkan diskriminasi dan stigmatisasi terhadap para penyintasnya (Dar et al., 2020). Hal ini juga dijelaskan oleh Rana et al. (2020) bahwa pandemi covid-19 juga dapat menimbulkan perasaan takut jika tertular, cemas, stigma, prasangka dan pengelompokan terhadap penyakit pasien, orang berisiko dan orang sehat sampai tenaga kesehatan.

Stigma merupakan sikap dan keyakinan negatif yang mendiskreditkan individu atau kelompok individu yang mengarah pada prasangka, pengucilan sosial, diskriminasi, marginalisasi, dan rasisme (Geldsetzer, 2020; Livana et al., 2020). Dengan demikian stigma dapat mengarah pada pengalaman dan perasaan bersalah, malu, tidak berharga, isolasi, pengucilan sosial, dan diskriminasi dalam mengakses fasilitas sosial dan layanan kesehatan (Budhwani & Sun, 2020; Idris & Jalli, 2020). Manifestasi sosial yang tidak diinginkan seperti prasangka dan diskriminasi yang diekspresikan terhadap mereka yang memiliki atribut stigmatisasi dikenal sebagai stigma yang diberlakukan sedangkan perasaan rasa malu, bersalah, atau tidak berharga yang dialami sebagai akibat memiliki atribut stigmatisasi adalah disebut sebagai stigma yang diinternalisasi (World Health Organization, 2020).

Studi pendahuluan telah dilakukan melalui wawancara kepada 10 responden di Kabupaten Magetan didapatkan hasil bahwa 8 responden mengatakan memiliki stigma yang negatif terhadap covid-19. Stigma COVID-19 sebagian besar didasarkan pada ketakutan masyarakat bahwa penyintasnya masih menular, oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengukur

stigma yang melekat pada para penyintasnya, dan untuk mengkategorikan jenis stigma yang dihadapi, sehubungan dengan pandemi COVID-19.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasi menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penyintas covid-19 di Kabupaten Ngawi, dengan sampel sebagian penyintas covid-19 di Kabupaten Ngawi sejumlah 94 responden. Kriteria inklusi antara lain: penyintas covid-19 dengan yang bertempat tinggal di Kabupaten Ngawi, usia ≥ 18 tahun yang telah melakukan tes antigen atau PCR dengan hasil positif. Adapun kriteria eksklusi adalah orang yang selamat dari covid-19 dengan penyakit kejiwaan dalam kondisi kronis sebelumnya seperti TBC, HIV AIDS. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner karakteristik sosiodemografi dan kuesioner stigma penyintas covid-19 yang diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil 15 item pernyataan valid dan reliabel dengan nilai Cronbach Alfa 0,92. Penelitian ini dilakukan pada akhir Desember 2020. Uji statistic yang digunakan adalah dengan menggunakan One way Anova dan independent T test.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Informasi Terkait Covid-19, Penyakit Penyerta, Status Pernikahan, Anggota Keluarga yang Terkena Covid-19, pada Penyintas Covid-19 (n=94)

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	15	16
Perempuan	79	84
Usia		
Remaja Akhir	75	79,8
Dewasa Awal	12	12,8
Dewasa Akhir	5	5,3
Lansia Awal	2	2,1
Tingkat Pendidikan		
SMA	29	30,9
Perguruan Tinggi	65	69,1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	5,3
Ibu Rumah Tangga	6	6,4
Pelajar/Mahasiswa	37	39,4
PNS/TNI/Polri	9	9,6
Wiraswasta/Karyawan Swasta/Swasta	27	28,7
Perawat	10	10,6
Pendapatan		
Belum Mempunyai	45	47,9
\leq Rp 1.500.000 /bulan	18	19,1
\leq Rp 2.500.000 /bulan	12	12,8
\leq Rp 3.500.000 /bulan	9	9,6

Variabel	f	%
> Rp 4.000.000 /bulan	10	10,6
Informasi terkait covid-19		
TV	34	42
Facebook/WA/Twitter/ Ig/Sosmed	52	55,3
Perawat	2	2,1
Seminar	2	2,1
Penyakit Penyerta		
Tidak ada	88	93,6
Ada	6	6,4
Status Pernikahan		
Belum menikah	70	74,5
Menikah	23	24,5
Janda/Duda	1	1,1
Anggota Keluarga yang terkena Covid-19		
Tidak ada	63	67
Ada	31	33

Hasil penelitian didapatkan bahwa penyintas Covid-19 di Kabupaten Ngawi berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada perempuan dengan jumlah responden sebanyak 79 responden (84%). Berkaitan dengan usia didapatkan bahwa responden yang pernah mengalami penyakit Covid-19 pada usia remaja akhir (17-25 tahun) dengan jumlah responden sebanyak 75 responden (79,8%). Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah lulusan perguruan tinggi sebanyak 65 responden (69,1%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden adalah pelajar/mahasiswa yaitu sebanyak 37 responden (39,4%). Mayoritas penyintas Covid-19 belum mempunyai pendapatan sebesar 45 responden (47,9%). Informasi penyintas Covid-19 paling banyak didapatkan dari sosial media (Facebook/WA/Twitter/Ig) sebesar 52 responden (55,3%). Mayoritas responden tidak memiliki penyakit penyerta sebesar 88 responden (93,6%). Status pernikahan mayoritas belum menikah sebesar 70 responden (74,5%). Responden juga mayoritas tidak ada anggota yang terkena covid-19 sebesar 63 responden (67%).

Tabel 2.
Stigma pada Penyintas Covid-19 (n=94)

Kategori Stigma	Mean±SD	Median	Min-maks	95 % CI
Stigma yang berlaku	6,98 ± 1,704	7,00	3-11	6,63-7,33
Kekhawatiran pengungkapan	6,98 ± 1,229	5,00	2-8	4,88-5,38
Stigma yang terinternalisasi	5,17 ± 1,670	5,00	3-9	4,83-5,51
Stigma eksternal yang dirasakan	16,47 ± 3,967	16,50	7-28	15,66-17,28

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata dari total skor stigma adalah $33,74 \pm 6,63$ (R=17-56). Sub skor stigma adalah nilai rata-rata stigma yang diberlakukan $6,98 \pm 1,70$ (R=3-11), kekhawatiran pengungkapan $6,98 \pm 1,23$ (R=2-8), stigma yang diinternalisasi $5,17 \pm 1,67$ (R=3-9), stigma eksternal yang dirasakan $16,47 \pm 3,97$ (R=7-28).

Uji normalitas dilakukan pada variabel dependen dengan skala ukur numerik yaitu stigma penyintas covid-19. Uji ini dilakukan untuk mengetahui data apakah berdistribusi normal atau tidak. Hasil dari uji normalitas adalah 0,200. Hal ini menunjukkan bahwa data stigma penyintas covid-19 berdistribusi normal ($p > 0,05$). Hasil uji normalitas masing-masing

kategori adalah stigma yang berlaku, kekhawatiran pengungkapan, stigma yang terinternalisasi, stigma eksternal yang dirasakan berdistribusi normal ($p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$; $p=159$).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan kesimpulan dari hubungan faktor sosiodemografi dengan stigma pada penyintas covid-19 (stigma yang berlaku, kekhawatiran pengungkapan, stigma yang terinternalisasi, stigma eksternal yang dirasakan dan total stigma). Kekhawatiran pengungkapan menunjukkan hasil yang signifikan pada kategori usia ($p=0,027$). Selain itu stigma yang terinternalisasi pada kategori usia menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,010$). Stigma eksternal yang dirasakan dan total stigma menunjukkan hasil yang signifikan pada kategori penyakit penyerta ($p=0,028$, $p=0,041$).

PEMBAHASAN

Gambaran Stigma Penyintas Covid-19

Nilai rerata stigma yang paling tinggi adalah stigma eksternal yang dirasakan. Stigma ini menggambarkan kesadaran subjektif dari stigma sosial yang terjadi di masyarakat. Temuan ini mendukung data mengenai laporan diskriminasi, prasangka, isolasi sosial yang muncul selama pandemi ini (Putri & Priyono, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dar et al. (2020) bahwa stigma eksternal yang dirasakan oleh penyintas covid menunjukkan hasil yang tinggi. Selain itu juga dijelaskan oleh Mak et al. (2006) melaporkan hasil studinya bahwa tingkat stigma eksternal yang tinggi pada penderita SARS dibandingkan dengan HIV/AIDS dan tuberkulosis. Stigma eksternal yang dirasakan dan diskriminasi penyintas covid-19 antara lain menjauhi pasien covid-19 dalam pergaulan, penolakan oleh keluarga, teman atau masyarakat, stigma terhadap orang-orang yang terkena covid-19 misalnya keluarga dekatnya, diskriminasi yaitu penghilangan kesempatan penyintas covid-19 seperti ditolak kerja, ditolak untuk tinggal di asrama/kos/kontrakan, penolakan dalam pelayanan kesehatan bahkan adanya perbedaan pelayanan pada penyintas covid-19 oleh petugas kesehatan.

Kami mengamati stigma yang terinternalisasi paling sedikit dibandingkan dengan stigma yang lain. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dar et al. (2020) bahwa stigma yang diinternalisasi relatif sedikit, yang menunjukkan harga diri dan kepercayaan diri yang baik. Stigma ini menggambarkan suatu sikap seseorang menerima kritik negatif dari masyarakat dan memasukkannya ke dalam perasaan dan nilai pribadi. Stigma ini muncul menjadi tantangan terhadap kesehatan seseorang selama pandemi berlangsung. Stigma tentang covid 19 mengacu pada pandangan negatif diri akibat dari terinfeksi atau mempunyai kontak erat dengan covid 19 yang menghasilkan kerusakan identitas di masyarakat. Beberapa fenomena yang terjadi selama pandemi antara lain ada beberapa penyintas covid-19 dan anggota keluarga ditolak oleh tetangga, pemilik kos/rumah kontrakan, dan asisten rumah tangga yang ditolak oleh majikannya. Seseorang yang mengalami stigma sosial kemungkinan mereka menyalahkan diri sendiri, merasa malu dan takut untuk mengunjungi kerabat dan teman mereka (Yuan et al., 2021). Adanya stigma ini memicu terjadinya diskriminasi terhadap pasien covid 19. Adanya diskriminasi terhadap covid 19 dapat berkembang pesat dikarenakan adanya cerita dramatis di berbagai media. Adanya stigmatisasi dan berita hoax di masyarakat menyebabkan ketakutan yang berlebihan pada warga. Kasus nyata yang terjadi adalah beberapa jenazah korban covid-19 ditolak oleh warga untuk dimakamkan di lingkungannya (Abdelhafiz & Alorabi, 2020).

Tabel 3.
Tabel Hubungan Sosiodemografi dengan Stigma Penyintas Covid-19 di Kabupaten Ngawi
(n=94)

Karakteristik responden	Stigma yang berlaku	Kekhawatiran pengungkapan	Stigma yang terinternalisasi	Stigma eksternal yang dirasakan	Total stigma
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	6,93±1,75	5,13±1,19	4,73±1,75	16,00±4,47	32,80±6,22
Perempuan	6,99±1,71	5,13±1,24	5,25±1,65	16,56±3,89	33,92±6,76
p-value#	0,716	0,843	0,453	0,519	0,950
Usia					
Remaja Akhir	7,01±1,65	5,19±1,21	5,23±1,69	16,72±3,91	34,15±6,61
Dewasa Awal	7,42±1,88	5,50±0,91	5,00±1,70	15,50±4,62	33,42±6,57
Dewasa Akhir	5,20±1,64	4,00±1,23	5,00±1,87	15,40±4,22	29,60±8,14
Lansia Awal	7,50±0,71	3,50±2,12	4,50±0,71	15,50±2,12	31,00±0,00
p-value*	0,089	0,027*	0,903	0,689	0,463
Tingkat Pendidikan					
SMA	7,17±1,75	5,28±1,17	5,83±1,75	16,38±2,58	34,66±5,80
Perguruan Tinggi	6,89±1,68	5,06±1,26	4,88±1,56	16,51±2,58	33,34±6,97
p-value*	0,465	0,438	0,010*	0,886	0,377
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	8,00±1,23	5,60±0,90	6,00±1,58	19,00±1,87	38,60±4,04
Ibu Rumah Tangga	7,00±1,27	5,17±0,41	5,00±1,27	17,00±2,83	34,17±2,86
Pelajar/Mahasiswa	7,00±1,83	5,19±1,27	5,27±1,79	15,89±4,01	33,35±7,41
PNS/TNI/Polri	6,56±1,33	4,44±1,24	4,44±1,33	16,44±3,50	31,89±5,21
Wiraswasta/Karyawan Swasta/Swasta	6,74±1,75	5,22±1,31	5,19±1,84	16,74±3,50	33,89±6,17
Perawat	7,40±1,90	5,00±1,33	5,10±1,29	16,30±6,36	33,80±8,44
p-value*	0,634	0,576	0,687	0,699	0,625
Pendapatan					
Belum Mempunyai	7,18±1,74	5,31±1,10	5,33±1,73	16,62±3,60	34,44±6,65
≤ Rp 1.500.000 /bulan	7,33±1,68	5,39±1,19	5,72±1,67	15,83±4,30	34,28±7,42
≤ Rp 2.500.000 /bulan	6,33±1,44	4,58±0,99	4,67±1,37	15,75±2,60	31,33±4,25
≤ Rp 3.500.000 /bulan	7,33±1,50	5,33±1,12	4,44±1,51	17,56±5,13	34,67±4,64
> Rp 4.000.000 /bulan	5,90±1,73	4,30±1,77	4,70±1,64	16,80±5,47	31,70±8,73
p-value*	0,108	0,058	0,200	0,804	0,512
Informasi terkait covid-19					
TV	6,61±1,55	4,87±1,21	5,05±1,52	15,82±4,44	32,34±6,76
Facebook/WA/Twitter/Ig /Sosmed	7,25±1,82	5,27±1,25	5,38±1,76	16,69±3,50	34,60±6,57
Perawat	6,50±1,70	5,50±0,71	3,50±0,71	17,00±4,24	32,50±3,54
Seminar	7,50±1,70	6,00±0,00	3,50±0,71	22,50±0,71	39,50±0,71
p-value*	0,326	0,315	0,168	0,117	0,249
Penyakit Penyerta					
Tidak ada	6,99±1,75	5,19±1,20	5,16±1,70	16,50±4,09	33,84±6,83
Ada	6,83±0,75	4,17±1,33	5,33±1,21	16,00±1,26	32,33±1,97
p-value#	0,116	0,630	0,190	0,028*	0,041*
Status Pernikahan					
Belum menikah	6,94±1,71	5,07±1,28	5,14±1,76	16,53±3,95	33,69±6,85
Menikah	7,22±1,62	5,35±1,07	5,35±1,34	16,48±4,01	34,39±5,74
Janda/Duda	4,00±-	4,00±-	3,00±-	12,00±-	23,00±-
p-value*	0,171	0,426	0,378	0,531	0,242
Anggota Keluarga yang terkena Covid-19					
Tidak ada	6,75±1,71	5,02±1,18	5,03±1,66	16,11±3,61	32,90±6,24
Ada	7,45±1,61	5,35±1,31	5,45±1,69	17,19±4,59	35,45±7,15
p-value#	0,596	0,860	0,988	0,226	0,632

Ket :

* One way Anova

Independent T Test

Hubungan Sosiodemografi dengan Stigma Penyintas Covid-19

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan mayoritas responden berusia remaja akhir. Hal ini juga sesuai dengan survey yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) (2021) bahwa wanita lebih banyak terserang covid-19 (55,2%) dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan stigma pada penyintas covid-19. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan menunjukkan rata-rata stigma yang hampir sama. Penyebab mengenai hubungan ini belum bisa dijelaskan secara rinci oleh penelitian ini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawarni et al. (2017) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan stigma pada penderita HIV (ODHIV).

Penyintas covid-19 dengan kelompok usia remaja akhir sebanyak 79,8% merasakan kekhawatiran pengungkapan yang tinggi. Semakin meningkat usia seseorang akan mempengaruhi penerimaan terhadap status penyakitnya. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Paryati (2012) yang menjelaskan bahwa umur berpengaruh terhadap kinerja fisik dan perilaku pengidap HIV terhadap stigma. Hasil analisis bivariat menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kekhawatiran pengungkapan. Umur merupakan salah satu faktor yang menyebabkan stigma dan memberi persepsi terhadap seseorang. Semakin meningkat usia seseorang, maka sikap dan perilaku semakin berubah juga sehingga pemikiran seseorang juga berubah (Intani, 2017). Usia remaja cenderung untuk takut untuk mengungkapkan perasaan dan kondisinya kepada orang lain. Hal ini menyebabkan mereka cenderung diam terhadap kondisi saat mereka terkena covid-19.

Tingkat pendidikan responden mayoritas perguruan tinggi. Berdasarkan data BPS pendidikan terakhir tertinggi adalah perguruan tinggi (63,7%). Variabel tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan stigma yang terinternalisasi ($p=0,01$, $\alpha=0,05$). Tingkat pendidikan SMA memiliki stigma yang lebih tinggi dibandingkan dengan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor interpersonal yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan serta persepsi dalam memahami suatu informasi tentang covid-19 (Sari & Febrianti, 2020). Seseorang dengan pendidikan SMA masih tergolong usia remaja akhir. Usia remaja masih perlu informasi terkait dengan covid-19 sehingga stigma yang muncul pada kelompok ini juga masih cenderung tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianti (2020) yang menjelaskan bahwa remaja dengan pengetahuan kurang berisiko memiliki stigma berat terhadap ODHA dibandingkan remaja yang berpengetahuan baik. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa pendidikan yang lebih rendah berkaitan dengan peningkatan stigma pada pasien dengan HIV (Amuri et al., 2011), tuberculosis (Abioye et al., 2011), ebola (Kelly et al., 2019) dan pasien covid-19 (Duan et al., 2020).

Pekerjaan responden mayoritas sebagai pelajar/mahasiswa sehingga sebagian besar juga belum mempunyai pendapatan. Namun berbeda halnya dengan hasil dari BPS, kegiatan utama penyintas covid adalah bekerja sebesar 51,5%. Variabel jenis pekerjaan tidak berpengaruh terhadap stigma pada penyintas covid-19. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damalita (2014) yang menjelaskan bahwa variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma pengidap HIV (ODHIV). Mayoritas responden masih berstatus pelajar/mahasiswa. Rata-rata stigma pelajar/mahasiswa tergolong masih rendah dibandingkan yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan pelajar/mahasiswa lebih mudah mengakses informasi terkait Covid-19 yang mempengaruhi pandangan terhadap pasien covid-19 (Sari & Febrianti, 2020).

Tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan stigma pada penyintas covid-19. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damalita (2014) bahwa status ekonomi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma pengidap HIV (ODHIV). Tingkat pendapatan yang rendah menunjukkan stigma yang tinggi pada penyintas covid-19. Penelitian yang dilakukan oleh Duan et al., (2020) menemukan bahwa pasien TB dan HIV dengan tingkat status ekonomi yang tinggi mempunyai kemungkinan melaporkan stigma terkait penyakit yang lebih kecil.

Sebagian besar responden mendapatkan informasi terkait covid-19 melalui media sosial yang meliputi facebook, instagram, twitter, laman web, dan lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunus & Zakaria (2021) bahwa sebagian besar responden mengakses media sosial untuk mendapatkan informasi terkait covid-19. Alasan responden memilih mengakses media sosial adalah mereka lebih cepat mendapatkan informasi dan lebih mudah mengaksesnya kapan dan dimana saja (Olaimat et al., 2020). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa informasi terkait covid 19 tidak berhubungan dengan stigma pada penyintas covid-19. Sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang covid-19 dari media sosial seperti facebook, whatsapp, twitter, instagram. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuan et al. (2021) dan Duan et al. (2020) bahwa tidak ada hubungan antara media sosial dengan stigma terkait covid-19. Hal ini dikarenakan jika media sosial menyebarkan informasi yang salah dan sudut pandang yang menstigmatisasi telah menjadi hal yang umum di sosial media selama pandemi Covid-19, terutama pada tahap awal covid-19.

Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa penyakit penyerta berhubungan dengan stigma pada penyintas covid-19 dan pada stigma eksternal yang dirasakan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huang et al. (2021), Roelen et al. (2020) yang menjelaskan bahwa penyintas covid-19 dengan penyakit penyerta, yang berusia lanjut, atau yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah mengalami stigma yang jauh lebih besar. Apabila penyintas covid-19 memiliki penyakit penyerta maka mereka akan lebih berhati-hati dan mencari informasi lebih banyak terkait dengan covid-19 dibandingkan dengan yang tidak memiliki penyakit penyerta.

Status pernikahan tidak ada hubungan dengan stigma pada penyintas covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dar et al. (2020) bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan stigma pada penyintas covid-19. Hal yang sama juga disimpulkan bahwa variabel anggota keluarga yang terkena covid-19 tidak berhubungan dengan stigma pada penyintas covid-19. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviannoor et al. (2020) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara anggota keluarga yang terkena covid-19 dengan stigma pada penyintas covid-19.

Keterbatasan dari penelitian ini adalah Penelitian ini dilakukan dengan desain cross sectional sehingga kami tidak dapat menyimpulkan hubungan sebab akibat antara variabel independen dan hasilnya. Selain itu penelitian ini menggunakan purposive sampling sehingga mungkin ada bias untuk keakuratan hasil. Penelitian ini juga menggunakan sampel pada sebagian kecil penyintas covid-19 di Kabupaten Ngawi dan tidak dapat digeneralisasikan ke seluruh Kabupaten Ngawi.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya stigma eksternal yang dirasakan pada penyintas covid-19. Adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kekhawatiran pengungkapan pada stigma penyintas covid-19. Kekhawatiran pengungkapan pada dewasa

awal paling tinggi rata-ratanya pada penyintas covid-19. Selain itu kategori tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan stigma yang terinternalisasi. Penyintas covid dengan pendidikan menengah ke atas berhubungan dengan stigma yang terinternalisasi. Penyintas covid-19 dengan penyakit penyerta memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma eksternal yang dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abioye, I. A., Omotayo, M. O., & Alakija, W. (2011). Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria. *African Health Sciences, 11*(SPEC. ISSUE). <https://doi.org/10.4314/ahs.v11i3.70078>
- Amuri, M., Mitchell, S., Cockcroft, A., & Andersson, N. (2011). Socio-economic status and HIV/AIDS stigma in Tanzania. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV, 23*(3), 378–382. <https://doi.org/10.1080/09540121.2010.507739>
- Budhwani, H., & Sun, R. (2020). Referencing The Novel Coronavirus As The ‘ Chinese Virus ’ Or ‘ China Virus ’ On Twitter : Covid-19 Stigma Table Of Contents. *J Med Internet Res, 22*. <https://doi.org/10.2196/19301>.
- Damalita, A. F. (2014). *Analisis Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pengidap HIV(ODHIV) di Kota Yogyakarta* [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta]. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
- Dar, S. A., Khurshid, S. Q., Wani, Z. A., Khanam, A., Haq, I., Shah, N. N., Shahnawaz, M., & Mustafa, H. (2020). Stigma in coronavirus disease-19 survivors in Kashmir, India: A cross-sectional exploratory study. *PLoS ONE, 15*(11 November), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240152>
- Diinah, D., & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literatur Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 11*(1), 37–48. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>
- Duan, W., Bu, H., & Chen, Z. (2020). COVID-19-related stigma profiles and risk factors among people who are at high risk of contagion. *Social Science and Medicine, 266*(October). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113425>
- Febrianti. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Stigma terhadap orang dengan COVID 19. *I, 2*(June), 12.
- Geldsetzer, P. (2020). Knowledge And Perceptions Of Covid-19 Among The General Public In The United States And The United Kingdom: A Cross Sectional Online Survey. *Annals of Internal Medicine, 6*, 2–5. <https://doi.org/doi:10.7326/M20-091>
- Huang, F., Sun, W., Zhang, L., Lu, H., & Chen, W.-T. (2021). Depressive symptoms mediate COVID-associated stigma and quality of life: Stigma instrument validation and path analysis. *Journal of Affective Disorders, 297*, 269–275. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.043>
- Idris, I. ., & Jalli, N. (2020). *Riset Covid 19: Sikap Menyalahkan Orang Lain Dominan Di Percakapan Twitter Di Indonesia Dan Malaysia,” 28 April 2020, 2020.*

- <https://theconversation.com/riset-covid-19-sikap-menyalahkan-orang-lain-dominan-di-percakapan-twitter-di-indonesia-dan-malaysia-137385>
- Intani, M. . (2017). *Karya Tulis Ilmiah Stigma Perawat Tentang Pasien HIV*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Kelly, J. D., Weiser, S. D., Wilson, B., Cooper, J. B., Glayweon, M., Sneller, M. C., Drew, C., Steward, W. T., Reilly, C., Johnson, K., & Fallah, M. P. (2019). Ebola virus disease-related stigma among survivors declined in Liberia over an 18-month, post-outbreak period: An observational cohort study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, *13*(2), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007185>
- Kemkes RI. (2021). *Peta Sebaran Transmisi Lokal dan Wilayah Terkonfirmasi*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Livana, Setiawati, L., & Sariti, I. (2020). Stigma dan Perilaku Masyarakat pada Pasien Positif Covid-19. *Jurnal Gawat Darurat*, *2*(2), 95–100. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/JGD/article/download/952/579/%0D>
- Mak, W. W. S., Mo, P. K. H., Cheung, R. Y. M., Woo, J., Cheung, F. M., & Lee, D. (2006). Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and Tuberculosis in Hong Kong. *Social Science and Medicine*, *63*(7), 1912–1922. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.016>
- Mawarni, M. A., Ismarwati, & Indriani. (2017). Analisis faktor yang berhubungan dengan stigma pada orang dengan HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 3–19.
- Ngawi, D. K. (2021). *INFO COVID-19 DI KABUPATEN NGAWI PROBABLE Perkembangan Suspect Covid-19*.
- Oktaviannoor, H., Herawati, A., Hidayah, N., & Hanafi, A. S. (2020). *menggunakan kuesioner melalui*. *11*(1). <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.557>
- Olaimat, A. N., Aolymat, I., Shahbaz, H. M., & Holley, R. A. (2020). Knowledge and Information Sources About COVID-19 Among University Students in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, *8*(May). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00254>
- Putri, T. H., & Priyono, D. (2021). *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan It ' s Demographic Associated with Social Stigma of the Person with*. *6*(2), 253–258. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i2.474>
- Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. January, 19–21.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080>
- Roelen, K., Ackley, C., Boyce, P., Farina, N., & Ripoll, S. (2020). COVID-19 in LMICs: The Need to Place Stigma Front and Centre to Its Response. *European Journal of Development Research*, *32*(5), 1592–1612. <https://doi.org/10.1057/s41287-020-00316-6>
- Sari, A. K., & Febrianti, T. (2020). GAMBARAN EPIDEMIOLOGI DAN STIGMA SOSIAL

TERKAIT PANDEMI COVID- 19 DI KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN
2020 *Collaborative Medical Journal (Cmj)*, 3(3), 104–109.

- Satgas Covid. (2021). *Peta Sebaran Covid-19 Jatim*. <https://infocovid19.jatimprov.go.id/>
- WHO. (2020). Weekly Operational Update on COVID-19 October 30, 2020. *World Health Organization (WHO)*, October, 1–10.
- World Health Organization. (2020). *Social Stigma associated with COVID-19: A guide to preventing and addressing*. <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/covid19-stigmaguide.pdf.%5C>
- Yuan, Y., Zhao, Y. J., Zhang, Q. E., Zhang, L., Cheung, T., Jackson, T., Jiang, G. Q., & Xiang, Y. T. (2021). COVID-19-related stigma and its sociodemographic correlates: a comparative study. *Globalization and Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00705-4>
- Yunus, M., & Zakaria, S. (2021). Sumber Informasi Berhubungan dengan Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 13(2 SE-Articles), 337–342. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i2.1002>

