

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pandemi COVID-19 merupakan wabah global yang pertama kali terjadi di Provinsi Wuhan-China pada bulan Desember 2019, kemudian menyebar cepat ke seluruh dunia dan menjadi masalah global saat ini. Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kasus COVID-19 tertinggi di Asia Tenggara. Jumlah pasien positif di Indonesia, sangat signifikan pertumbuhannya sejak kasus pertama dan kedua diumumkan pada 2 Maret 2020. Pada tanggal 3 Desember 2021 terdapat 262.563.622 angka kasus terkonfirmasi dan 5.232.562 angka kasus kematian akibat COVID-19 di dunia, dan 44.589.556 angka kasus terkonfirmasi di Asia Tenggara, serta di Indonesia 4.257.243 angka kasus terkonfirmasi dan 143.858 angka kasus kematian akibat COVID-19.¹ Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya penanganan pandemi harus lebih intens dan membutuhkan keterlibatan seluruh masyarakat.²

Provinsi Sumatera Utara termasuk wilayah yang tidak dikategorisasikan sebagai zona merah, tetapi tidak kemudian menjadikan Provinsi Sumatera Utara sebagai zona aman COVID-19. Pemerintah setempat, sempat memblokir permukimannya yang rawan penyebaran COVID-19. Meskipun demikian, kasus konfirmasi positif COVID-19 di Provinsi Sumatera Utara masih menunjukkan kenaikan. Data kasus COVID-19 Provinsi Sumatera Utara per 15 September 2021, jumlah kasus positif 102.189 orang dengan 2.686 Kematian.³

Pada saat wabah COVID-19 ini, ada satu fenomena sosial yang berpotensi memperparah kondisi pandemi COVID-19, yaitu stigma sosial atau asosiasi negatif terhadap seseorang atau sekelompok orang yang mengalami gejala penyakit tertentu, diberikan label, stereotipe, didiskriminasi, diperlakukan berbeda atau mengalami pelecehan status karena terasosiasi dengan sebuah penyakit. Stigma merupakan pandangan negatif kepada seseorang atau sekelompok masyarakat.⁴ Dalam konteks pandemi COVID-19, stigma merupakan ancaman besar ketika seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi COVID-19 dianggap sebagai seorang pembawa penyakit dan membahayakan bagi orang-orang disekitarnya, sehingga seorang pasien berpotensi mengalami celaan atau pengucilan di masyarakat dalam jangka waktu yang lama.^{4,5} Alasan munculnya stigma diakibatkan oleh faktor penularan, pengetahuan yang kurang tepat, perawatan atau berhubungan dengan kelompok marjinal.⁶

Belakangan ini, kasus stigmatisasi pada pasien dalam pengawasan (PDP) dan orang dalam pemantauan (ODP) COVID-19 kian marak bermunculan. Seperti, penolakan perawat nakes di tempat tinggalnya serta penolakan pemakaman jenazah warga korban COVID-19 oleh sekelompok warga desa. Alasan masyarakat menolak pasien positif COVID-19 dikarenakan masyarakat berganggapan bahwa pasien positif COVID-19 dapat menyebarkan virus ke siapapun dan menganggap bahwa pasien COVID-19 beserta keluarganya masuk dapat menularkan meskipun sudah menaati protokol kesehatan yang sudah diberikan oleh pemerintah.⁴

Masyarakat desa memiliki nilai-nilai kebersamaan dan kekerabatan yang merupakan ciri khas dalam kehidupan sosial anggota masyarakat. Kebersamaan dan kebersahajaan ini menjadikan masyarakat desa sebagai perisai perekat dan keharmonisan dalam kehidupan bermasyarakat. Namun masyarakat desa memiliki jenjang pendidikan yang umumnya rendah, yaitu tamat sampai SD, SMP, atau SMA. Hal ini dikarenakan masyarakat desa belum mengetahui pentingnya pendidikan untuk masa depan. Masyarakat desa juga cenderung tertutup dengan hal-hal baru, sehingga masyarakat cenderung tidak mengikuti perkembangan zaman, baik dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi.^{7,8}

Setelah melakukan survei awal pada masyarakat Desa Regaji di Kabupaten Karo, didapatkan tingkat pengetahuan yang cukup rendah dengan stigmatisasi yang sedikit pada 7 orang masyarakat desa Regaji. Pada survei awal, peneliti menanyakan 4 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat, yaitu anak-anak tidak dapat tertular COVID-19, new normal adalah kembali kepada kebiasaan semua sebelum munculnya COVID-19, masker yang dianjurkan untuk digunakan saat keluar rumah adalah masker kain dengan 1 lapisan kain, dan seseorang yang terinfeksi COVID-19 tetapi tidak memiliki gejala tidak perlu melakukan isolasi mandiri. Peneliti juga menanyakan 4 pertanyaan untuk mengukur stigma masyarakat, yaitu menurut saya orang dengan COVID-19 adalah orang yang mendapatkan hukuman karena perilakunya yang buruk, pasien COVID-19 sangat menakutkan dan harus dijauhi, saya memandang rendah pasien COVID-19, dan saya tidak ingin berteman dengan pasien COVID-19. Pada hasil survei awal, didapatkan tingkat pengetahuan yang rendah pada 5 dari 7 orang masyarakat desa Regaji, sedangkan pada hasil pengukuran stigma didapatkan 2 dari 7 orang memiliki stigma terhadap pasien positif COVID-19. Oleh karena hal ini, peneliti ingin melakukan penelitian pada masyarakat Desa Regaji di Kabupaten Karo.

Pengetahuan berperan penting dalam menghadapi krisis kesehatan, termasuk pada masa pandemi COVID-19 ini. Pengetahuan atas karakteristik COVID-19, dipengaruhi oleh akses informasi masyarakat. Beberapa aspek yang dapat mempengaruhi pengetahuan dalam mempersiapkan dan merespon saat pandemi, yaitu karakteristik sosiodemografis (umur, ras dan etnis), faktor kepercayaan (keseriusan penerimaan), dan pengaruh komunikasi (pemberitaan media, informasi kebiasaan masyarakat dan level pengetahuan tentang ancaman). Oleh karenanya, penduduk yang hidup di lingkungan masyarakat dengan status sosial ekonomi tinggi, kemungkinan memiliki akses informasi yang lebih baik tentang kesehatan masyarakat dibandingkan dengan penduduk di lingkungan status sosial ekonomi rendah.⁹ Berbagai sosialisasi mengenai Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang bertujuan mencegah penularan COVID-19 dari pemerintah sudah seharusnya bisa menjadi informasi utama bagi masyarakat. Namun, di era sosial media ini, arus informasi bisa datang dari berbagai sumber dan sulit dikontrol, sehingga masyarakat dapat mengakses berbagai informasi mengenai COVID-19, dimana kebenaran informasi tersebut belum tentu benar. Informasi yang tidak benar dapat membentuk pengetahuan yang keliru dan dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat.² Sementara, sebagian masyarakat tidak peduli dalam mengakses informasi mengenai COVID-19 akan menyebabkan minimnya informasi mengenai COVID-19 dan akan membentuk rendahnya tingkat pengetahuan tentang COVID-19.⁴

Penelitian mengenai pengetahuan dan stigma terhadap pasien COVID-19 di masa pandemi COVID-19 khususnya di negara Indonesia masih belum banyak dilakukan. Namun ada beberapa penelitian lain yang berhubungan tentang pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap orang yang tertular penyakit bisa menjadi dasar untuk menilai stigma di masyarakat terhadap pasien COVID-19.¹⁰ Beberapa penelitian terkait seperti penelitian Situmeang dkk, yang melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di kalangan remaja 15-19 tahun di Indonesia, mendapatkan hasil bahwa pengetahuan yang kurang 1,210 kali lebih berisiko mempunyai stigma terhadap ODHA dibandingkan dengan pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS.¹¹ Kemudian Janah dkk juga melakukan sebuah penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dengan stigma masyarakat terhadap pasien isolasi mandiri COVID-19 dimana didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan stigma masyarakat di Desa

Cilibur Kecamatan Paguyangan, dimana semakin bagus pengetahuan maka semakin tidak adanya stigma.¹²

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan stigma terhadap pasien positif COVID-19 pada masyarakat di Desa Regaji Kabupaten Karo.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan stigma terhadap pasien positif COVID-19 pada masyarakat di Desa Regaji Kabupaten Karo?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan stigma terhadap pasien positif COVID-19 pada masyarakat di Desa Regaji Kabupaten Karo.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik sosiodemografi masyarakat di Desa Regaji Kabupaten Karo.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 di Desa Regaji Kabupaten Karo.
- c. Mengetahui stigma masyarakat tentang pasien COVID-19 di Desa Regaji Kabupaten Karo.

1.4. Hipotesis

- a. H_0 : Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan stigma terhadap pasien positif COVID-19 pada masyarakat di Desa Regaji Kabupaten Karo.
- b. H_A : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan stigma terhadap pasien positif COVID-19 pada masyarakat di Desa Regaji Kabupaten Karo.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Untuk Bidang Ilmiah/Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan stigma terhadap pasien positif COVID-19 pada masyarakat Desa Regaji Kabupaten Karo.

1.5.2. Untuk Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pasien positif COVID-19 di Desa Regaji Kabupaten Karo.

1.5.3. Untuk Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi peneliti selanjutnya.

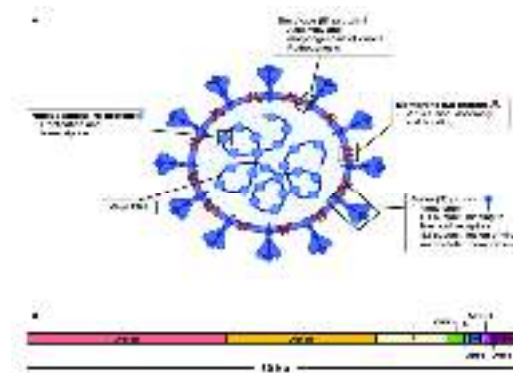
BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. COVID-19

2.1.1. Definisi

Coronavirus adalah virus RNA strain tunggal positif, memiliki kapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus masuk kedalam ordo *Nidovirales*, keluarga dari Coronaviridae. Struktur Coronavirus membentuk seperti kubus dengan protein S terdapat di permukaan luar virus. Protein S atau spike protein yaitu salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen virus.³ Virus COVID-19 ini bisa menyebar dari manusia ke manusia dan telah tersebar di lebih dari 190 negara dan teritori lainnya (Gambar 2.1).¹³

COVID-19 (*Corona virus disease 2019*) merupakan virus RNA yang jumlah partikelnya berukuran 120- 160 nm. Unta dan kelelawar merupakan hewan yang utama terinfeksi virus ini. Diameter corona virus bervariasi antara 60-140 nm. Partikel virus mempunyai protein spike yang relatif khas, yaitu lebih kurang 9- 12 nm dan menciptakan gambaran virus seperti korona matahari.¹²



Gambar 2.1 Struktur Coronavirus.¹³

Virus corona adalah zoonotic yang merupakan dapat ditularkan pada hewan dan manusia. Betacoronavirus adalah genus dari etiologi corona virus (COVID-19). Dari hasil analisis filogenetik menyatakan bahwa SARS (*Severe Acute Respiratory Illness*) pada tahun 2002-2004 yang lalu disebabkan karena virus ini mempunyai subgenus yang sama dengan coronavirus, yaitu Sarbecovirus. Oleh sebab itu, *International Committee on Taxonomy of Viruses* memberikan nama SARS-CoV-2. Sekuens SARS

CoV-2 mempunyai kesamaan seperti coronavirus yang diisolasi pada kelelawar, sehingga timbul dugaan yang menyatakan jika kelelawar menjadi asal mulanya SARS-CoV-2 dan kemudian bermutasi serta menginfeksi manusia. Diduga sebagai reservoir perantara yaitu mamalia dan burung.¹⁴

2.1.2. Epidemiologi

Diawali pada bulan Desember 2019 pada tanggal 29 Desember 2019, terdapat lima kasus pertama pasien pneumonia di Kota Wuhan Provinsi Hubei, China. Kelima orang tersebut dirawat dirumah sakit dengan acute respiratory distress syndrome, satu diantara mereka meninggal dunia. Sekitar 66% penderita terpapar di pasar ikan dan pasar makanan laut. Thailand adalah negara pertama yang terkonfirmasi Covid-19 sesudah Negara China pada tanggal 13 Januari 2020. Thailand terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 3.135 kasus dan 58 kematian sejak tanggal 13 Januari 2020 hingga 15 Juni 2020. Penderita Covid-19 meningkat pesat menjadi 7.734 kasus pada tanggal 30 Januari 2020 dan pada tanggal yang sama terkonfirmasi 90 kasus pasien positif Covid-19 yang berasal dari berbagai Negara di benua Asia, Eropa dan Australia. Dan pada tanggal 30 Januari 2020, WHO membunyikan alarm darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian oleh seluruh dunia yaitu Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).¹⁵

Pandemi COVID-19 pertama dilaporkan pada negara Indonesia yaitu tepatnya pada tanggal 2 Maret 2020 memiliki jumlah 2 kasus. Data pada 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi memiliki jumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian.¹⁰ Tingkat mortalitas COVID-19 di negara Indonesia sebesar 8,9%, ini merupakan angka yang tertinggi di Asia Tenggara.^{5,11} Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian pada seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melebihi China. Amerika Serikat berada di peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak di dunia dengan bertambahnya kasus baru yang jumlahnya 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 diikuti oleh negara Spanyol dengan jumlah 6.549 kasus baru. Di seluruh dunia negara Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi 11,3%.¹⁶

2.1.3. Cara Penularan

Penularan COVID-19 yang menjadi sumber utama saat ini yaitu dari manusia ke manusia, sehingga penularannya menjadi lebih cepat. Penyebaran SARS-CoV-2 dari penderita disertai gejala menyebar melalui droplet saat terjadi batuk atau bersin pada penderita. Tetapi penyebaran secara langsung dari wanita yang sedang mengandung (hamil) ke calon bayi (janin) belum diketahui dengan jelas bisa terjadi atau tidaknya. Jika hal tersebut bisa terjadi, kemungkinan besar untuk penularannya sangat kecil. Studi di Singapura mengungkapkan bahwa dapat dideteksi adanya pencemaran lingkungan di kamar pasien COVID-19 yang memiliki gejala ringan, virus tersebut dapat terdeteksi pada pegangan pintu, tempat duduk kamar mandi, tombol lampu, daerah ventilasi udara, tempat penyimpanan barang/baju, dan kipas angin, namun tidak pada sampel udara.¹⁴

Menurut Handayani, dkk, (2020) Penularan COVID-19 dari hewan ke manusia belum diketahui dengan pasti, tetapi berdasarkan data filogenetik menunjukkan kemungkinan bisa terjadi, karena COVID-19 merupakan zoonosis. Penyebaran dari individu ke individu (*human to human*) diperkirakan dapat tertular jika terkena percikan (droplet). Sebagai salah satu contoh yaitu penularan antara pasien COVID-19 dan petugas kesehatan. Pada laporan kasus ini didapatkan bahwa individu tersebut tidak menunjukkan adanya gejala (asimtomatik) atau dapat dikatakan masih dalam proses masa inkubasi.¹³

2.1.4. Cara Pencegahan

Cara pencegahan penularan COVID-19 yaitu dengan cara mengisolasi diri, proteksi dasar, dan melakukan pemeriksaan kesehatan COVID-19. Berikut adalah penjabaran mengenai pencegahan COVID-19.¹⁴

a. Vaksin

Salah satu upaya pencegahan penularan COVID-19 dan sedang dikembangkan pembuatannya yaitu adalah pembuatan vaksin yang berguna untuk membantu imunitas dan mencegahnya penularan COVID-19. Misalnya seperti yang saat ini telah diberitahukan, yaitu adanya vaksin Sinovac, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer, Novavax, Sputnik-V, Janssen, Convidencia, dan Zifivax untuk vaksin COVID-19.

b. Deteksi dini dan isolasi

Untuk individu yang mempunyai seluruh karakteristik- karakteristik suspek atau pernah berhubungan langsung kepada orang yang terinfeksi COVID-19 maka harus dilakukan pemeriksaan kesehatan, seperti melakukan test PCR, dsb. Bagi warga atau individu yang memiliki peluang besar terinfeksi COVID-19, dianjurkan agar tidak melakukan kegiatan selama 14 hari, dan dianjurkan juga untuk menyelidiki apakah masih ada infeksi SARS-CoV-2. Namun pada orang berisiko rendah, diharapkan juga untuk melakukan pemeriksaan secara mandiri setiap harinya, seperti pengecekan suhu tubuh, pola pernapasan selama 14 hari dan meminta pertolongan medis bila terdapat kondisi suspek COVID-19. Untuk kelompok masyarakat, upaya pemutusan rantai virus corona misalnya seperti pembatasan bepergian, dan menjaga jarak (*social distancing*).

c. Higienitas mencuci tangan, dan disinfeksi

WHO menyarankan bahwa dalam menjalani situasi pandemi COVID-19 hal yang harus dilakukan yaitu seperti mencuci tangan dengan rutin, melakukan proteksi dasar, melakukan jaga jarak, juga mematuhi tata cara batuk dan bersin, serta melakukan pemeriksaan bila terdapat kriteria sesuai dengan ciri-ciri suspek. Untuk jaga jarak yang wajib diterapkan yaitu 1 meter. Dan untuk pasien yang dicurigai terkena COVID-19 disarankan untuk melakukan jaga jarak minimal 1 meter pada pasien yang lain, serta diberikan pendidikan kesehatan terkait cara batuk atau bersin, serta menggunakan masker bedah.

Untuk hal lain yang wajib dilakukan adalah menghindari menyentuh daerah bagian wajah misalnya hidung dan mulut melalui permukaan jari tangan. Saat kita telah terpapar virus, maka virus akan masuk melalui tangan yang kita pakai menuju area portal masuk atau mukosa yang terbuka. Dan yang terakhir, pastikan hanya dengan menggunakan tisu sekali pakai, agar tidak menyebabkan penularan virus.

d. Penggunaan Alat Pelindung Diri

COVID-19 bisa menular melalui percikan (droplet). Salah satu metode efektif untuk pencegahan penularan COVID-19 yaitu dengan menggunakan APD. Alat pelindung diri (APD) misalnya; sarung tangan, kaca pelindung (face shield), masker pelindung wajah serta gaun berlengan Panjang yang bersifat non-steril. Penggunaan alat pelindung diri sangat efektif bila cara penggunaannya baik secara teknik dan didukung dengan control administratif.

e. **Mempersiapkan Daya Tahan Tubuh**

Salah satu hal yang dianjurkan untuk mempersiapkan daya tahan tubuh guna menjaga kesehatan saluran pernafasan misalnya, seperti tidak merokok, tidur yang teratur, tidak meminum alkohol, dan juga mengkonsumsi suplemen. Pencegahan lainnya selain pencegahan utamanya seperti membatasi hubungan atau kontak langsung dengan orang yang beresiko menggunakan orang yang tidak beresiko selama masa inkubasi. Upaya pencegahan lainnya yang disarankan yaitu mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk menaikkan daya tahan tubuh, sering mencuci tangan, memakai masker jika sedang beraktifitas di area yang beresiko atau berada diluar ruangan, mengikuti latihan olahraga, mengkonsumsi makanan yang sudah masak, istirahat yang cukup, dan apabila merasa sakit segera berobat ke RS rujukan untuk segera ditindak lanjuti.¹³

2.2. Konsep Pengetahuan

2.2.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu. Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan indera perasa. Hasil penginderaan ini yang akan menentukan tindakan atau respon seseorang terhadap sesuatu.¹⁶ Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui manusia. Pengetahuan adalah informasi yang disadari manusia sebagai hasil dari pengindraan yang dilakukan terhadap sesuatu. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera dan akal budinya untuk mengenali atau memahami sesuatu seperti benda ataupun kejadian tertentu.¹⁷

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan terdiri atas beberapa bagian, yakni:

a. **Tahu (Know)**

Tahu merupakan tingkatan dalam mengingat sesuatu yang telah diketahui atau dipelajari sebelumnya. Dalam tingkat ini termasuk untuk mengingat kembali (recall) dari sesuatu yang spesifik yang telah dipelajari atau diterima sebelumnya.

b. **Memahami (Comprehension)**

Memahami merupakan tingkat dimana seseorang mampu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan menginterpretasikan, serta menyimpulkan kembali tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (Application)

Dalam tingkat ini, seseorang mampu untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam kehidupan secara nyata. Materi-materi yang telah diketahui dapat diterapkan dalam kasus untuk memecahkan masalah yang ada secara nyata dalam kehidupan.

d. Analisis (Analysis)

Dalam tingkat analisis, seseorang mampu menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen yang masih saling berkaitan. Kemampuan ini terlihat dalam penggunaan kata kerja, pembuatan gambar atau bagan, pemisahan, dan pengelompokan.

e. Sintesis (Synthesis)

Tingkatan ini menunjukkan kemampuan seseorang dalam menghubungkan bagian-bagian menjadi sesuatu yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Dalam tingkat evaluasi, seseorang mampu dalam melakukan justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Penilaian yang dilakukan dapat berdasarkan kriteria sendiri ataupun kriteria yang sudah ada sebelumnya.¹⁶

2.2.3. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Satu per satu akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu wadah atau usaha dasar yang membentuk kepribadian dan kemampuan, baik dari dalam sekolah maupun luar sekolah.

2) Pekerjaan

Pekerjaan yang terlalu sibuk membuat seseorang tidak sempat atau tidak tertarik dengan masalah-masalah diluar pekerjaannya.

3) Usia

Usia merupakan suatu ukuran dalam mengukur waktu keberadaan seseorang yang dimulai saat seseorang dilahirkan. Semakin tinggi usia seseorang, cenderung lebih matang dalam berfikir dan bekerja.¹⁰ Dalam masyarakat, seseorang yang lebih tinggi usianya cenderung lebih dipercaya.

4) Informasi

Informasi adalah pesan yang dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa atau kejadian yang pernah dialami seseorang. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

6) Sosial ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan hidup, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Ini akan mempengaruhi kebutuhan informasi untuk keluarga yang berstatus ekonomi tinggi untuk mencari kebutuhan-kebutuhannya.

b. Faktor Eksternal antara lain:

1) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan berkaitan dengan budi dan akal manusia. Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita dan berpengaruh dalam membentuk sikap seseorang.¹⁸

2.3. Konsep Stigma

2.3.1. Defenisi Stigma

Kata stigma berasal dari bahasa Inggris yang artinya noda atau cacat. Stigma adalah ciri atau tanda yang menandakan bahwa pemiliknya membawa suatu yang buruk dan dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang lain atau orang normal.¹¹ Stigma adalah bentuk prasangka (*prejudice*) yang menolak seseorang ataupun kelompok karena dianggap berbeda dengan yang lain.¹⁹

2.3.2. Aspek-aspek Stigma

Menurut Heatherton Kleck, *et al.* ada beberapa aspek stigma:

a. Perspektif

Perspektif merupakan pandangan seseorang akan sesuatu ataupun pandangan seseorang dalam menilai orang lain. Seseorang yang memberikan stigma melibatkan persepsi dalam menilai orang lain. Proses perilaku ini dapat memperburuk keadaan seseorang yang dikenai stigma.

b. Identitas

Identitas terdiri dari identitas pribadi dan identitas kelompok. Seseorang dapat terkena stigma karena dia berbeda dengan yang lain, misalnya perbedaan warna kulit, cacat fisik, atau penyakit yang dianggap aib. Selain itu, seseorang juga dapat terkena stigma apabila dia masuk dalam kelompok tertentu yang berbeda dengan yang lain.

c. Reaksi

Aspek reaksi terdiri dari aspek kognitif, afektif, dan behavior. Aspek kognitif meliputi pengetahuan seseorang dalam menilai tanda-tanda orang yang dikenai stigma. Aspek afektif merupakan perasaan tidak suka atau terancam sehingga menunjukkan perilaku menghindar. Aspek behavior merupakan paduan dari aspek kognitif dan aspek afektif, yakni pikiran dan perasaan terancam pada orang yang dikenai stigma sehingga menunjukkan perilaku menghindar.¹⁹

2.3.3. Komponen Stigma

Menurut Link dan Phelan ada 4 komponen dalam stigma yaitu labeling, stereotype, separation, dan diskriminasi.

a. Labeling

Labeling merupakan pembedaan ataupun pemberian nama berdasarkan karakteristik yang menonjol dalam seseorang. Penamaan yang diberikan kepada seseorang menunjukkan adanya perbedaan.

b. Stereotype

Stereotype merupakan kerangka pemikiran seseorang yang membentuk keyakinan seseorang terhadap orang lain.

c. Separation

Separation merupakan pemisah. Pemisah ini terjadi ketika masyarakat beranggapan bahwa pasien yang positif Covid berbahaya dalam hal yang tidak baik. Sehingga masyarakat berusaha untuk menjaga jarak dengan orang yang positif Covid.

d. Diskriminasi

Diskriminasi merupakan perilaku negatif yang dilakukan terhadap pasien yang positif Covid. Perilaku yang terjadi dapat berupa merendahkan orang tersebut.²⁰

2.3.4. Jenis-jenis Stigma

Larson dan Corrigan menjelaskan tentang 3 jenis- jenis stigma:

a. Stigma Struktural

Stigma struktural mengacu pada ketidakseimbangan yang terjadi dalam lembaga sosial. Misalnya, rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang terjadi di salah satu rumah sakit dapat menjadi stigma bagi individu

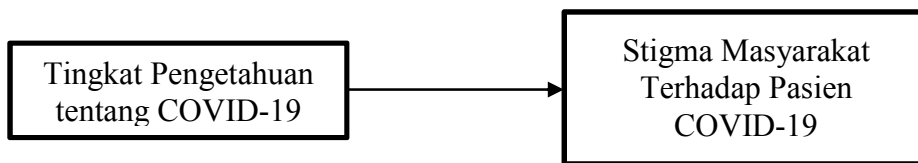
b. Stigma Masyarakat

Stigma masyarakat merupakan kondisi dimana masyarakat menilai negatif tentang pasien yang positif Covid.

c. Stigma oleh Asosiasi

Stigma oleh asosiasi dapat terjadi ketika seseorang memiliki hubungan dengan orang yang dikenai stigma.²⁰

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 1.1. Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *Cross sectional*.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Regaji, Kecamatan Merek, Kabupaten Karo, Provinsi Sumatera Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2022.

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kabupaten Karo.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Desa Regaji Kabupaten Karo.

3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Cara pemilihan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*.

3.5. Estimasi Besar Sampel

Jumlah besar sampel yang direncanakan untuk dijadikan subjek pada penelitian kali ini diperkirakan berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:²¹

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = *Standar error* (5% atau 0,05)

Maka disusunlah penjumlahan sebagai berikut:

$$n = \frac{450}{1 + \frac{450 \times (0,05)^2}{n}}$$

$$n = 212$$

Berdasarkan rumus Slovin tersebut, maka di dapat jumlah sampel yang akan dijadikan responden pada penelitian ini sebanyak 212 responden.

3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.1. Kriteria Inklusi

1. Berdomisili di Desa Regaji
2. Berusia 17-65 tahun.
3. Mampu mengisi kuisioner.
4. Bersedia menjadi responden pada penelitian.

3.6.2. Kriteria Eksklusi

1. Memiliki penyakit gangguan kejiwaan (skizofrenia, gangguan waham, gangguan psikotik).

3.7. Instrumen penelitian

Intrumen penelitian berupa kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan COVID-19 dan stigma terhadap pasien COVID-19 yang didapat dari penelitian sebelumnya.

3.8. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kuesioner pengetahuan tentang COVID-19 dan stigma terhadap pasien COVID-19 yang akan diisi oleh responden.

3.9. Alur Penelitian

- a. Memilih populasi di Desa Regaji Kabupaten Karo yang berjumlah 450 orang dengan teknik pemilihan sampel berupa *purposive sampling*.

- b. Menentukan sampel yaitu masyarakat yang berdomisili di desa Regaji kabupaten Karo yang memenuhi kriteria inklusi.
- c. Mengajukan kelanjutan etik kepada Komite Etika Penelitian Kesehatan.
- d. Mengajukan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
- e. Memberikan *informed consent* kepada calon responden.
- f. Mengumpulkan data menggunakan kuesioner.
- g. Kuesioner yang telah diisi terlebih dahulu dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.
- h. Memeriksa kelengkapan kuesioner.
- i. Melakukan analisis data yang telah diperoleh dengan menggunakan sistem komputerisasi.
- j. Melaporkan hasil penelitian.

3.10. Identifikasi variabel

- a. Variabel independent : Pengetahuan tentang COVID-19.
- b. Variabel dependen : Stigma terhadap pasien COVID-19.

3.11. Definisi operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Tingkat Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui dan mengerti tentang COVID-19	Kuesioner	ordinal	a. Pengetahuan baik (76% - 100%) b. Pengetahuan cukup (56% - 75%) c. Pengetahuan kurang (<56%)
Stigma terhadap	Penilaian responden	Kuesioner	nominal	a. Tinggi (>17) b. Rendah

pasien COVID-19	terhadap pasien COVID-19			(≤ 17)
Usia ²²	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga waktu mengisi kuesioner	Kuesioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. 17-25 tahun (masa remaja akhir) b. 26-35 tahun (masa dewasa awal) c. 36-45 tahun (masa dewasa akhir) d. 46-55 tahun (masa lansia awal) e. 56-65 tahun (masa lansia akhir)
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	Kuesioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Laki-laki b. Perempuan
Tingkat pendidikan terakhir	Tahapan pendidikan yang diterapkan berdasarkan perkembangan peserta didik	kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> a. SD b. SMP c. SMA d. S1

3.12. Metode Analisis Data

3.12.1. Analisis data Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi proporsi variabel sosiodemografi (jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan terakhir), tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dan stigma terhadap pasien COVID-19.

3.12.2. Analisis data Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan stigma masyarakat terhadap pasien COVID-19. Analisis ini menggunakan uji *Chi-square* dengan tabel 3x2 dan memiliki batas kemaknaan 0,05 dengan syarat terdapat dua variabel untuk menilai terdapatnya hubungan atau tidak.

