

# SKRIPSI

## **LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG COVID-19 DENGAN STIGMA PADA PASIEN POSITIF COVID-19**



**MUHAMMAD SYAHPUTRA  
P07520217032**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN  
2021**

# **SKRIPSI**

## **LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG COVID-19 DENGAN STIGMA PADA PASIEN POSITIF COVID-19**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan



**MUHAMMAD SYAHPUTRA  
P07520217032**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN  
2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN  
MASYARAKAT TENTANG COVID-19 DENGAN STIGMA PADA  
PASIEN POSITIF COVID-19  
**NAMA** : MUHAMMAD SYAHPUTRA  
**NIM** : P07520217032

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diuji Dihadapan Penguji  
Medan, 06 Mei 2021

Menyetujui,  
**Pembimbing**



Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 1965051219990320

**Ketua Jurusan Keperawatan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 1965051219990320

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN  
MASYARAKAT TENTANG COVID-19 DENGAN STIGMA PADA  
PASIEN POSITIF COVID-19  
**NAMA** : MUHAMMAD SYAHPUTRA  
**NIM** : P07520217032

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
2021

**Penguji I**



Soep, S.Kp, M.Kes  
NIP.197012221997031002

**Penguji II**



Dina Yurdiana, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP.197606241998032001

**Ketua Penguji**



Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

**Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan**  
**Prodi D-IV Jurusan Keperawatan**



Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 06 Mei 2021



**Muhammad Syahputra**  
**NIM.P07520217032**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN MEDAN**

**SKRIPSI, 06 MEI 2021**

**MUHAMMAD SYAHPUTRA  
P07520217032**

**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG COVID-19 DENGAN STIGMA PADA PASIEN POSITIF COVID-19**

**V BAB + 57 HALAMAN + 2 TABEL + 3 GAMBAR + 1 LAMPIRAN**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Masalah kesehatan yang diakibatkan oleh infeksi SARS-CoV-2 masih menjadi sorotan dari berbagai penjuru Negara di Dunia. Penambahan jumlah kasus COVID-19 yang terus meningkat setiap harinya dan cara penularannya yang cukup mudah, saat kontak fisik dengan orang yang telah terkonfirmasi melalui droplet saluran nafas ketika batuk, bersin dan bicara serta kontak dengan benda atau permukaan yang telah terkontaminasi virus. Hal ini menimbulkan rasa cemas dan ketakutan yang berlebihan dan jika tidak diimbangi dengan kemampuan dalam mengolah informasi sehingga berpotensi memberikan stigma. **Tujuan penelitian** untuk mencari persamaan, kelebihan dan perbandingan penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan stigma pada pasien Covid-19 berdasarkan *literature review*. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain studi *literature review*. **Hasil :** Terdapat tiga belas penelitian yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan stigma Covid-19 dan terdapat dua penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan stigma pada penderita Covid-19. **Kesimpulan :** Dari uraian diatas disimpulkan bahwa pengetahuan yang kurang merupakan faktor risiko stigma terhadap pasien Covid-19, untuk menghilangkan stigma yang melekat pada penderita Covid-19, sangat penting untuk tetap menyebarluaskan informasi yang tepat dan valid terkait Covid-19 kepada masyarakat, karena informasi yang akurat dapat menjadi kunci dalam hal mengambil keputusan yang tepat dan tindakan yang sesuai. **Saran :** Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk terus mengoptimalkan edukasi kepada masyarakat tentang pengetahuan Covid-19 dan upaya pemberhentian stigma pada pasien yang terkonfirmasi positif ataupun sembuh dari penyakit Covid-19.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Stigma, dan Pasien Covid-19

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF APPLIED NURSING DEPARTMENT OF FIELD NURSING**

**SKRIPSI, 06 MAY 2021**

**MUHAMMAD SYAHPUTRA  
P07520217032**

***LITERATURE REVIEW* : RELATIONSHIP OF PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT  
COVID-19 WITH STIGMA IN POSITIVE COVID-19 PATIENTS**

**V CHAPTER + 57 PAGES + 2 TABLES + 3 PICTURES + 1 ATTACHMENTS**

### **ABSTRACT**

**Background** : Health problems caused by SARS-CoV-2 infection are still in the spotlight from various countries in the world. The addition of the number of COVID-19 cases that continues to increase every day and the mode of transmission is quite easy, when physical contact with a confirmed person is through respiratory droplets when coughing, sneezing and talking as well as contact with objects or surfaces that have been contaminated with the virus. **This causes** excessive anxiety and fear and if it is not balanced with the ability to process information, it has the potential to provide stigma. The purpose of the study was to find similarities, advantages and comparisons of research on the relationship between public knowledge about Covid-19 and stigma in Covid-19 patients based on a literature review. **Methods**: The type of research used is descriptive quantitative research with a literature review study design. **Results** : There are thirteen studies that show a relationship between knowledge and the stigma of Covid-19 and there are two studies that show there is no relationship between knowledge and stigma in Covid-19 sufferers. **Conclusion** : From the above description it is concluded that lack of knowledge is a risk factor for stigma against Covid-19 patients, to eliminate the stigma attached to Covid-19 sufferers, it is very important to continue to disseminate accurate and valid information related to Covid-19 to the public, because information Accuracy can be the key to making the right decisions and taking appropriate actions. **Suggestion** : It is hoped that health workers will optimize education to the public about Covid-19 knowledge and efforts to stop stigma in patients who are confirmed positive or recovering from Covid-19 disease.

**Keywords**: Knowledge, Stigma, and Covid-19 Patients

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG COVID-19 DENGAN STIGMA PADA PASIEN POSITIF COVID 19**”.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada **Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes.** yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis juga tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada :

- 1) Ibu Dra. Ida Nurhayati.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
- 2) Ibu Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
- 3) Ibu Dina Indarsita,SST,M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
- 4) Bapak Soep, S.Kp, M.Kes dan Ibu Dina Yusdiana D, S. Kep, Ns, M. Kes selaku tim penguji yang telah membimbing dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
- 5) Para dosen dan seluruh staff di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah membimbing dan memberi pengajaran kepada penulis selama menjalani masa pendidikan.
- 6) Teristimewa untuk kedua orangtuaku terkasih, Ayah saya Tukimin dan Ibu saya Tuhayati yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, sabar dalam mendidik, memberikan nasehat, dukungan serta doa agar penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
- 7) Sahabat-sahabat saya, kakak senior dan adik-adik junior yang selalu memberi dukungan, memotivasi dan semangatnya
- 8) Keluarga besar Forum Komunikasi Mahasiswa Poltekkes se – Indonesia (Forkompi) periode 2019 / 2020, Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Poltekkes Kemenkes Medan periode 2019 / 2020 yang telah memberikan banyak pengalaman serta telah kebersamai di setiap prosesnya.

9) Keluarga besar Prodi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan angkatan Ke-III yang telah kebersamai dalam perjuangan dan selalu memberikan motivasi, dukungan dan semangatnya kepada saya

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Medan, 06 Mei 2021

Penulis

**Muhammad Syahputra**  
**NIM. P07520217032**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengetahuan .....	6
1. Defenisi Pengetahuan.....	6
2. Tingkat Pengetahuan .....	8
3. Cara Pengukuran Pengetahuan .....	9
4. Faktor Mempengaruhi Pengetahuan .....	9
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	10
B. Stigma Covid-19 .....	10
1. Defenisi Stigma .....	10
2. Stigma Covid 19.....	10
3. Penyebab Stigma Covid-19.....	12
4. Dampak Stigma Covid-19 .....	12
5. Cara Mengatasi Stigma Covid-19 .....	12
6. Pengukuran Stigma Covid-19.....	13
C. Covid-19 .....	15
1. Defenisi Covid-19 .....	15
2. Etiologi Covid-19 .....	15
3. Penularan Covid-19 .....	17
3. Patofisiologi Covid-19.....	18
4. Manifestasi Klinis Covid-19 .....	19

5. Pemeriksaan Penunjang Covid-19 .....	20
6. Klasifikasi Kasus Covid-19 .....	22
7. Tatalaksana Pasien Terkonfirmasi Covid-19 .....	25
D. Variabel Penelitian .....	32
E. Kerangka Konsep .....	32
E. Definisi Operasional .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	34
B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	34
C. Analisa Data .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	36
B. Pembahasan.....	48
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Operasional .....	32
Tabel 4.1	Ringkasan Hasil Identifikasi Literatur Review .....	36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Coronavirus .....	18
Gambar 2.2 Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2.....	18
Gambar 2.3 Menunjukkan kerangka konsep penelitian.....	34

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), dimana kecepatan penularan virus SARS-Cov(2) jauh lebih tinggi dari MERS-CoV maupun SARS – CoV. (InfoDATIN, 2020).

Masalah kesehatan dunia yang diakibatkan oleh infeksi SARS-CoV-2 hingga saat ini masih menjadi sorotan dari berbagai penjuru Negara di Dunia. Berawal pada 31 Desember 2019, *World Health Organization* (WHO) *China Country Office* melaporkan adanya kasus kluster pneumonia yang etiologi (penyebab) nya tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga pada 7 Januari 2020 diketahui etiologi dari penyakit ini adalah jenis baru *coronavirus*. Pada 11 Januari 2020, WHO mengumumkan nama resmi dari penyakit baru ini, yaitu “COVID-19” (*Coronavirus Disease 2019*) yang tertera pada *International Classification of Diseases* (ICD). (Kemenkes RI, 2020).

Ancaman situasi pandemi semakin besar ketika ditemukan penularan antar manusia (*human to human transmission*), hal tersebut mengakibatkan peningkatan jumlah kasus yang tidak terkendali hingga pada akhir Januari 2020 didapatkan peningkatan 2000 kasus terkonfirmasi dalam 24 jam. Berdasarkan hal tersebut, pada tanggal 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) memutuskan bahwa kasus Covid-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) / Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Selanjutnya, pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan Covid-19 sebagai pandemi. (CDC, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) kasus yang terkonfirmasi positif per tanggal 31 Mei 2021 dengan 170 juta kasus konfirmasi diseluruh dunia dan 3,54 juta kematian. Sementara itu, di Indonesia sebesar 1,82 juta kasus dan 50.4 kematian (WHO ,2021). Data kasus terkonfirmasi di Sumatera Utara sebesar 31.895 kasus terkonfirmasi positif, dengan angka kematian mencapai 1.052 kasus. (Dinkes Sumut, 2021). Kota Medan merupakan kota dengan peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 tertinggi di Provinsi Sumatera Utara dengan total kasus sampai dengan 31 Mei 2021 sebanyak 16.381 kasus terkonfirmasi positif Covid-19 dan 665 pasien meninggal, dengan rata - rata peningkatan 33 kasus perharinya. (Covid.19.pemkomedan.2021)

Penambahan jumlah kasus COVID-19 yang terus meningkat setiap harinya dan cara penularannya yang cukup mudah, saat kontak fisik dengan orang yang telah terkonfirmasi melalui droplet saluran nafas ketika batuk, bersin dan bicara serta kontak dengan benda atau permukaan yang telah terkontaminasi virus. Hal ini menimbulkan rasa cemas yang berlebihan, kekhawatiran, ketakutan yang tidak diimbangi dengan empati dan simpati pada penderita COVID-19 sehingga berpotensi memberikan stigma sosial. Stigma merupakan ancaman besar ketika seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi Covid-19 dengan pemberian label sebagai pembawa penyakit dan membahayakan bagi orang-orang disekitarnya, sehingga orang tersebut berpotensi mengalami devaluasi, perlakuan berbeda dan pengucilan di masyarakat. (Awis Hamid D, 2020)

Berdasarkan hasil data surveilans Kabid P2P se-Jatim menunjukkan bahwa 67,7% stigma Covid-19 menjadi masalah utama dalam proses penemuan kasus Covid-19 di masyarakat, hal tersebut terjadi karena masyarakat takut dikucilkan, diberi lebel dan didiskriminasi dilingkungan sekitar sebagai penderita Covid-19 (P2P.Jatim.,2020). Berdasarkan UUD 1945 Pasal 28G ayat 2 dimana setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia. Dengan kata lain setiap orang berhak untuk terbebas dari stigma, pada dasarnya stigma dapat terjadi karena kurangnya informasi atau informasi yang keliru dan masih terdapat masyarakat yang abai dalam mengakses informasi mengenai Covid-19, dimana minimnya informasi akan membentuk rendahnya tingkat pengetahuan dan memunculkan persepsi negatif tentang Covid19. (Kartika Sari W, 2020)

Faktor pengetahuan bukan faktor mutlak yang membentuk sikap stigma seseorang. Penelitian Prastiwi (2019) menunjukkan bahwa seseorang dengan pengetahuan baik tentang virus HIV/AIDS, memiliki stigma yang tinggi kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Sementara, hasil penelitian Astuti (2016) menunjukkan bahwa para bidan berpengetahuan kurang mengenai virus HIV/AIDS, justru memiliki stigma rendah terhadap ODHA. Hasil penelitian Finnajakh (2019) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang baik tentang virus HIV/AIDS, memberikan stigma negatif terhadap ODHA.

Penelitian yang dilakukan Rahman NE, dkk.,(2020) tentang “Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Sikap Stigma Masyarakat Pada Orang Yang Bersinggungan Dengan Covid-19” dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 47,5% responden dengan tingkat pengetahuan tentang Covid-19 berkategori baik, memiliki sikap stigma tergolong cukup tinggi. Pada penelitian Hamed, dkk.,(2021) juga menunjukkan 54,6% responden menilai pengetahuan mereka tentang gejala Covid19 baik tetapi lebih dari setengah responden menemukan stigmatisasi COVID19. Beberapa penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap stigma. Setiap orang yang memiliki pengetahuan, juga memiliki persepsi yang berbeda mengenai seseorang yang terinfeksi penyakit menular, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik terkait pencegahan Covid-19, tetapi kebijaksanaan dan subjektivitas mempengaruhi pandangannya, maka tidak ada filterisasi.

Penelitian yang dilakukan Oktaviannoor H, dkk.,(2020) dengan judul “Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin” dimana dalam penelitiannya sebagian besar responden tidak memberikan stigma (71,54%) dan memiliki pengetahuan cukup (59,62%). Proporsi responden dengan pengetahuan cukup lebih sedikit memberikan stigma daripada orang dengan pengetahuan kurang (34,41% vs 65,59%). Proporsi jenis kelamin perempuan lebih banyak memberikan stigma daripada laki-laki (68,92% vs 31,08%). Pada analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang merupakan faktor risiko stigma terhadap pasien Covid-19 (p-value 0,005). Dan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan stigma, namun tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, status responden, status pekerjaan,

pajanan informasi, pasien di lingkungan tempat tinggal. Pada penelitian Novita S, dkk (2021) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stigma masyarakat terhadap Penderita Covid-19 dengan instrumental pengetahuan (p-value 0,000). Hal ini sejalan dengan penelitian wahyu Astutik,dkk.,(2020) yang menunjukkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi stigma melalui sikap dan dijelaskan bahwa pengetahuan yang kurang, berisiko 2,13 kali lebih besar untuk memberikan stigma.

Berdasarkan paparan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19 dengan Stigma Pada Pasien Positif Covid 19.

## **B. Rumusan Masalah**

Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan stigma pada pasien Covid-19 berdasarkan studi literature review ? ”

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mencari persamaan penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan stigma pada pasien positif Covid-19 dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topik penelitian yang dilakukan.
2. Untuk mencari kelebihan penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan stigma pada pasien positif Covid-19 dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topik penelitian yang dilakukan.
3. Untuk mencari perbandingan penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan stigma pada pasien positif Covid-19 dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topik penelitian yang dilakukan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan dalam mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan stigma pada pasien positif Covid-19

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan dan asuhan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan pemberhentian stigma terhadap pasien positif Covid-19

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi masyarakat dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang Covid-19 agar dapat menanggulangi permasalahan dan menghentikan stigma pada pasien positif Covid-19 di lingkungan masyarakat, sehingga pandemi Covid-19 dapat segera berakhir.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan mengetahui Hubungan pengetahuan masyarakat tentang covid-19 dengan stigma pada pasien positif Covid-19.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dan Dewi, 2019 ).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari, misalnya dapat menjelaskan mengapa harus datang ke Posyandu.

c. Aplikasi (*Application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

e. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada telinga (Wawan dan Dewi, 2019).

### **3. Cara Pengukuran Pengetahuan**

#### **a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan**

1. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum ada peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

#### **b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan**

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobolod Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini dikenal dengan penelitian ilmiah.

#### **4. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2006) Wawan dan Dewi (2019) mengemukakan bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- a. Baik dengan hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup dengan hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang dengan hasil presentase < 56%

#### **5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan**

##### **a. Faktor Internal**

##### **1. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

##### **2. Pekerjaan**

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk penunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukan lah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak memperoleh cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhdap kehidupan keluarga.

##### **3. Umur**

Menurut Elisabeth BH dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari

segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

#### **b. Faktor Eksternal**

##### **1. Faktor Lingkungan**

Menurut An. Mariner yang dikutip dari nursalam (3 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

##### **2. Sosial Budaya**

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (Wawan dan Dewi, 2019)

### **B. Stigma**

#### **1. Defenisi Stigma**

Stigma berasal dari bahasa inggris yang artinya noda atau cacat, sering juga disebut sebagai pandangan negative. Stigma juga berarti pencemaran, perusakan yang memberikan pengaruh buruk pada penerimaan sosial seorang individu yang terkena. Secara umum stigma merujuk pada persepsi yang negatif pada suatu keadaan yang sebenarnya tidak terbukti (Dadang, 2001; Siregar 2012).

Stigma diartikan sebagai perbedaan perbedaan yang merendahkan secara sosial dianggap mendiskreditkan, dan dikaitkan dengan berbagai stereotip negative. Seseorang yang terkena stigma akan menjadi sebuah tantangan moral (stigmatisasi) karena orang tersebut dijatuhkan/ direndahkan atau dikucilkan (diskriminasi). (Butt, 2010; Siregar 2012).

Berdasarkan uraian tersebut stigma adalah suatu pandangan negatif yang diberikan oleh masyarakat kepada seseorang atau kelompok yang dianggap memiliki kekurangan, menimbulkan suatu ancaman yang membahayakan dan merusak tatanan moral dilingkungan masyarakat yang pada dasarnya hal tersebut belum terbukti kebenarannya.

## 2. Stigma Covid-19

Stigma merupakan salah satu asesmen berupa atribut-atribut yang dapat mereduksi identitas sosial dan memberikan pandangan negatif kepada seseorang atau sekelompok masyarakat. Pada kondisi pandemi Covid-19, stigma lebih diarahkan pada pandangan atas kondisi fisik seseorang yang mengalami gangguan akibat terinfeksi virus. Stigma pada pasien Covid-19 merupakan suatu pemberian label negatif yang dilekatkan pada pasien Covid-19 meliputi stereotipe, penerimaan diri, pengungkapan masalah dan hubungan sosial. (Hamid A, dkk. 2020)

Perlakuan semacam itu dapat berdampak negatif bagi mereka yang menderita penyakit ini, serta pemberi perawatan, keluarga, teman, dan komunitas mereka. Orang yang tidak mengidap penyakit tersebut tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan kelompok ini mungkin juga mengalami stigma. Wabah COVID-19 saat ini telah memicu stigma sosial dan perilaku diskriminatif terhadap orang-orang dari latar belakang etnis tertentu serta siapa pun yang diduga pernah berkontak dengan virus tersebut. (IFRC, UNICEF WHO. 2020)

Stigmatisasi saat pandemi Covid-19 terjadi didasarkan pada tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang, hal tersebut didukung dengan informasi yang belum dibuktikan kebenarannya atau berita palsu yang tidak terkendali hal tersebut menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan masyarakat yang berlebihan sehingga memiliki persepsi tidak benar dan melakukan perlakuan diskriminatif serta perlakuan kurang pantas seperti pengusiran tenaga kesehatan, melarang survivor COVID-19 untuk keluar rumah, bahkan penolakan penguburan jenazah. Stigmatisasi tidak hanya berdampak pada mental orang yang mendapat perlakuan diskriminatif, lebih luas yaitu berpotensi menciptakan motivator negatif di masyarakat berisiko dengan tidak mengadopsi perilaku sehat bahkan menyembunyikan penyakitnya, sehingga menimbulkan hambatan pelacakan kontak dan berkontribusi pada peningkatan angka kematian Covid-19.

Selain itu ditemukan bahwa stigmatisasi covid 19 tidak hanya dialami oleh pasien aktif Covid-19 dan penyedia pelayanan kesehatan, tetapi juga mereka yang telah dinyatakan sembuh masih menghadapi diskriminasi (Rakesh Singh, 2020).. Dalam penelitian Habib dkk, (2020) di Nigeria menunjukkan bahwa satu dari empat orang masih menyimpan stigma terhadap orang yang telah sembuh dari penyakit Covid-19.

### 3. Penyebab Stigma Covid-19

Tingkat stigma terkait COVID-19 didasarkan pada tiga faktor utama :

- a. Covid-19 merupakan penyakit baru dan masih banyak yang belum diketahui
- b. Kita sering takut akan hal yang tidak diketahui
- c. Ketakutan mudah dikaitkan dengan 'orang lain'. wajar jika ada kebingungan, kecemasan, dan ketakutan di kalangan masyarakat, tetapi faktor faktor ini dapat memicu stereotip yang merugikan.

### 4. Dampak Stigma Covid-19

Secara garis besar stigma dapat berdampak terhadap kerugian ekonomi, terjadinya diskriminasi regional dan rasisme antar golongan (Duan et al, 2020). Stigma dapat merusak kohesi sosial dan mendorong terjadinya kemungkinan isolasi sosial terhadap individu atau kelompok, yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang lebih parah dan kesulitan mengendalikan wabah penyakit. Berikut beberapa dampak yang muncul akibat stigma yang diberikan pada penderita covid-19 :

- a. Mendorong orang untuk menyembunyikan penyakit yang diderita untuk menghindari diskriminasi
- b. Mencegah orang segera mencari perawatan kesehatan segera ketika mengalami gejala
- c. Mencegah mereka mengembangkan perilaku sehat
- d. Berkontribusi pada masalah kesehatan yang lebih berat, penularan berkelanjutan dan kesulitan dalam mengendalikan penyebaran virus corona sehingga dapat menggagalkan strategi kesehatan masyarakat dan investasi politik dalam upaya menghentikan pandemi Covid-19.

### 5. Cara Mengatasi Stigma Covid-19

Berikut beberapa kiat tentang tindakan yang dapat dilakukan untuk melawan sikap stigmatisasi :

- a. Menyebarkan fakta (*Spreading the facts*) bukan berita *hoax* agar masyarakat mendapatkan informasi dari sumber resmi yang kredibel

- b. Melibatkan influencer sosial (*Engaging social*) dalam hal menyebarkan informasi dan kebenaran terkait persepsi yang harus diberikan kepada orang yang terkonfirmasi Covid-19
- c. Memperkuat suara (*Amplify the voices*) orang-orang yang pulih dan dinyatakan sembuh dari Covid-19
- d. Jurnalisme etis (*Ethical journalism*) dengan mempromosikan konten seputar praktik pencegahan infeksi dasar, mengenali tanda dan gejala Covid-19 dan tindakan yang harus dilakukan saat terkonfirmasi positif Covid-19
- e. Tautkan (*link up*) membuat suatu gerakan atau komitmen bersama dan inisiatif dalam mengatasi stigma dan stereotip untuk menciptakan suatu lingkungan yang positif, kepedulian dan empati. (IFRC, UNICEF WHO. 2020)

## 6. Pengukuran Stigma Covid-19

Pengukuran stigma menurut Link dan Phelan ( dalam Penelitian Francisco Martino Zambrano, 2015 ) dapat diketahui berdasarkan tiga komponen stigma, yaitu :

1. Labelling yaitu pemberian cap, julukan, label atau penamaan yang diberikan masyarakat kepada seseorang karena perbedaan-perbedaan tertentu (Link and Phelan, 2001). Dalam situasi saat ini penularan Covid-19 membuat masyarakat berusaha menghindari dari penderita Covid-19, baik orang terkonfirmasi positif, maupun eks pasien Covid-19 karena khawatir akan menularkan virus sehingga dirinya ditolak dan ada yang beranggapan bahwa penderita Covid-19 membawa pengaruh buruk, sehingga harus di jauhi dan tidak boleh hidup di tengah-tengah masyarakat. (Novita S, dkk., 2021)
2. Stereotype yaitu kepercayaan atau keyakinan mengenai karakteristik dari anggota kelompok tertentu, atau pemberian atribut negatif pada perbedaan yang menonjol secara sosial dan tidak diinginkan. Dalam situasi pandemic Covid-19 pemberian stereotype juga melekat pada mereka yang telah bersinggungan atau keluarga penderita Covid-19 karena telah melakukan kontak sehingga dianggap sebagai pembawa virus (Ph, Livana, dkk., 2020)
3. Separation yaitu pemisahan yang dilakukan antara kita “sebagai pihak pemberi stigma” dengan mereka “sebagai kelompok yang mendapatkan stigma”. Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi suatu

pembenaran saat individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut bisa dikatakan bahwa proses pemberian stereotip berhasil. Dalam kondisi Covid-19 saat ini separation dapat berupa anggapan orang yang terinfeksi Covid-19 sebagai orang asing dilingkungan sosial, karena telah membawa penyakit baru sehingga masyarakat menjauhi keluarga dan orang yang bersinggungan dengan penderita Covid-19, sehingga penderita Covid-19 sering menyembunyikan status kesehatannya karena takut, ditolak dan diasingkan dari sekitar masyarakat (Husda Oktavianoor, 2020; Wahid, 2020)

Penelitian Link dan Phelan pada tahun 1989 (dalam Francisco Martinez Zambrano, 2015) membahas bahwa tiga komponen diatas dapat digunakan sebagai dasar dalam mengukur perceived stigma pada individu dalam konteks kesehatan mental, sehingga melahirkan alat ukur *Link's perceived devaluation and discrimination scale*. Tingkat stigma dapat dilihat berdasarkan hasil skor total yang diperoleh subjek dalam skala yang diisi oleh subjek tersebut. Semakin tinggi skor subjek dalam skala, maka dapat diartikan bahwa semakin tinggi pula tingkat perceived stigma mereka. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah skor subjek dalam skala, maka dapat diartikan bahwa subjek tidak memiliki perceived stigma. (Hutasoid D, 2021)

## C. COVID 19

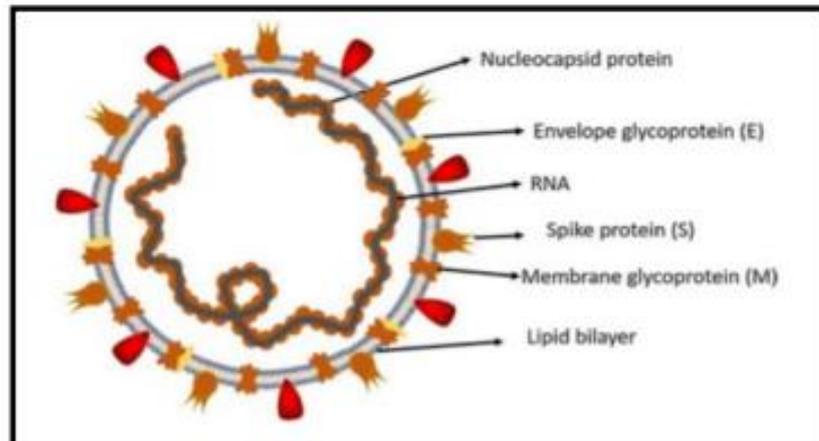
### 1. Definisi

COVID 19 merupakan kepanjangan dari *Coronavirus Disesase 2019* , sebelumnya penyakit ini dikenal dengan nama *2019 novel Coronavirus* atau – nCoV yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus Corona jenis baru yang pertama kali diketahui terjadi di Kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae, dimana struktur coronavirus membentuk seperti struktur kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang. ( Wang, 2020).

Coronavirus bersifat sensitive terhadap panas dan secara efektif dapat diaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56° C selama 30 menit, eter, alcohol, asam peroksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Kloreheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Wang,2020, Korsman, 2012).

### 2. Etiologi

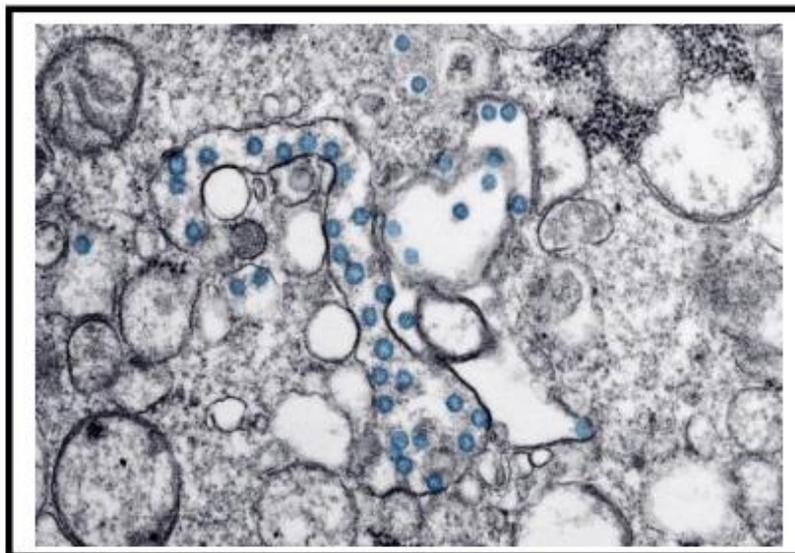
Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoV-NL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus).



Sumber: Shereen, et al. (2020) Journal of Advanced Research 24

**Gambar 2. 1. Struktur Coronavirus**

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.



Sumber: CDC (2020)

**Gambar 2. 2. Gambaran Mikroskopis SARS-CoV-2**

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

### **3. Penularan**

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi.

Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan. Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet.

Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter  $>5-10 \mu\text{m}$ . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau

bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara. (PPDP.Covid-19, 2020)

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologi COVID-19 diawali dengan interaksi protein *spike* virus dengan sel manusia. Setelah memasuki sel, *encoding genome* akan terjadi dan memfasilitasi ekspresi gen yang membantu adaptasi *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* pada inang. Rekombinasi, pertukaran gen, insersi gen, atau delesi, akan menyebabkan perubahan genom yang menyebabkan *outbreak* di kemudian hari.

*Severe acute respiratory syndrome virus corona 2* (SARS-CoV-2) menggunakan reseptor angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) yang ditemukan pada traktus respiratorius bawah manusia dan enterosit usus kecil sebagai reseptor masuk. Glikoprotein spike (S) virus melekat pada reseptor ACE2 pada permukaan sel manusia. Subunit S1 memiliki fungsi sebagai pengatur *receptor binding domain* (RBD). Sedangkan subunit S2 memiliki fungsi dalam fusi membran antara sel virus dan sel inang.

Setelah terjadi fusi membran, RNA virus akan dikeluarkan dalam sitoplasma sel inang. RNA virus akan mentranslasikan poliprotein pp1a dan pp1ab dan membentuk kompleks replikasi-transkripsi (RTC). Selanjutnya, RTC akan mereplikasi dan menyintesis subgenomik RNA yang mengodekan pembentukan protein struktural dan tambahan.

Gabungan retikulum endoplasma, badan golgi, genomik RNA, protein nukleokapsid, dan glikoprotein *envelope* akan membentuk badan partikel virus. Virion kemudian akan berfusi ke membran plasma dan dikeluarkan dari sel-sel yang terinfeksi melalui eksositosis. Virus-virus yang dikeluarkan kemudian akan menginfeksi sel ginjal, hati, intestinal, dan limfosit T, dan traktus respiratorius bawah, yang kemudian menyebabkan gejala pada pasien. (PPDP.Covid-19, 2020)

## 5. Manifestasi Klinis

Berdasarkan beratnya kasus, COVID-19 dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis. (PDPI, 2020)

### 1. Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi paling ringan. Pasien tidak ditemukan gejala.

### 2. Ringan

Pasien dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala yang muncul seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, mialgia. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, penghidu (anosmia) atau hilang pengecapan (ageusia) yang muncul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkan. Pasien usia tua dan *immunocompromised* gejala atipikal seperti fatigue, penurunan kesadaran, mobilitas menurun, diare, hilang nafsu makan, delirium, dan tidak ada demam.

### 3. Sedang

Pada pasien remaja atau dewasa, pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tetapi tidak ada tanda pneumonia berat termasuk SpO<sub>2</sub> > 93% dengan udara ruangan atau anak-anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas + napas cepat dan/atau tarikan dinding dada) dan tidak ada tanda pneumonia berat).

### 4. Berat /Pneumonia Berat

Pada pasien remaja atau dewasa, pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau SpO<sub>2</sub> < 93% pada udara

ruangan. Pada pasien anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini :

- a. Sianosis sentral atau  $SpO_2 < 93\%$
- b. Distres pernapasan berat (seperti napas cepat, grunting, tarikan dinding dada yang sangat berat)
- c. Tanda bahaya umum : ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
- d. Napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea : usia  $< 2$  bulan  $\geq 60x$ /menit, usia 2 – 11 bulan  $\geq 50x$ /menit, usia 1- 5 tahun  $\geq 40x$ /menit, dan usia  $> 5$  tahun  $\geq 30x$ /menit.

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis COVID-19 didasari dengan pemeriksaan penunjang. CT scan toraks nonkontras merupakan pemeriksaan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi COVID-19. *Nucleic acid amplification test* (NAAT) seperti RT-PCR dengan jenis spesimen usap nasofaring dan orofaring merupakan baku emas untuk mengonfirmasi diagnosis COVID-19.

### a. Tes Diagnostik

Diagnosis COVID-19 dikonfirmasi dengan pemeriksaan *nucleic acid amplification test* (NAAT). Berikut ini merupakan beberapa tes laboratorium yang dapat digunakan untuk mengonfirmasi COVID-19:

#### 1. Nucleic Acid Amplification Test (NAAT):

Konfirmasi diagnosis COVID-19 umumnya ditentukan dengan deteksi sekuens unik virus RNA pada NAAT. Gen virus yang dicari umumnya adalah gen N, E, S dan RdRO. *Real-time reverse-transcription polymerase chain reaction* (RT-PCR) merupakan salah satu contoh NAAT yang dapat melakukan sequencing asam nukleat virus RNA. Jenis sampel untuk pemeriksaan NAAT dapat berasal dari traktus respiratorius bawah, seperti sputum, aspirasi, dan *lavage*; atau traktus respiratorius atas, seperti usap nasofaring, orofaring, atau aspirasi nasofaring *wash/nasofaringeal*.

Sampel yang berasal dari feses, darah, urine, atau bagian otopsi pasien juga dapat digunakan apabila tidak terdapat pilihan lain. Umumnya, hasil pada traktus respiratorius bawah memiliki jumlah virus

dan fraksi genom yang lebih besar daripada traktus respiratorius atas. Pemeriksaan dilakukan saat awal dan dapat diulang guna mengevaluasi progresivitas penyakit atau keberhasilan terapi.

Untuk menegakkan diagnosis, pengambilan sampel usap tenggorokan dalam pemeriksaan RT-PCR dilakukan pada hari pertama dan kedua. Apabila hasil RT-PCR hari pertama positif, maka pemeriksaan di hari kedua tidak perlu dilakukan. Pada keadaan berat atau kritis, pemeriksaan RT-PCR *follow-up* dapat dilakukan 10 hari setelah pengambilan usap dengan hasil yang positif.

Apabila klinis pasien membaik dan pasien bebas demam selama tiga hari, pemeriksaan RT-PCR dilakukan kembali. Hasil RT-PCR yang tetap positif dapat menandakan bahwa pasien dalam kondisi positif persisten yang disebabkan oleh terdeteksinya fragmen atau partikel virus yang sudah tidak aktif. Dalam hal ini, pertimbangkan untuk melakukan *cycle threshold* (CT) *value* untuk menilai apakah pasien infeksius atau tidak.

Hasil RT-PCR negatif tidak dapat menyingkirkan infeksi virus COVID-19. Beberapa faktor seperti rendahnya kualitas spesimen, waktu pengambilan spesimen yang terlalu lambat atau terlalu cepat, penyimpanan atau pengiriman spesimen yang tidak benar, teknik pengambilan sampel yang tidak tepat, serta mutasi virus dan inhibisi *polymerase chain reaction* (PCR) dapat menyebabkan hasil negatif palsu.

## 2. Rapid Test

*Rapid test* adalah pemeriksaan serologi yang menggunakan sampel serum. Saat ini, rapid test untuk COVID-19 terdiri dari 2 jenis, yaitu tes untuk mendeteksi antigen dan antibodi. Rapid test antibodi dapat mendeteksi imunoglobulin M (IgM) dan imunoglobulin G (IgG) terhadap virus SARS-CoV-2 dalam sampel darah manusia. Antibodi IgM diketahui memiliki peranan penting sebagai pertahanan utama saat terjadi infeksi virus, sementara respons IgG adalah melindungi tubuh dari infeksi dengan cara mengingat virus yang sebelumnya pernah terpapar di dalam tubuh.

Banyak faktor yang memengaruhi hasil tes ini, yaitu onset penyakit, konsentrasi virus, serta kualitas dan proses pengumpulan spesimen. Sensitivitas *rapid test* diperkirakan bervariasi mulai dari 34–80%. Saat ini, berdasarkan bukti klinis yang ada, WHO hanya merekomendasikan penggunaan *rapid test* untuk kepentingan penelitian, bukan untuk manajemen klinis COVID-19.

### 3. Viral Sequencing

Pemeriksaan tes *viral sequencing* bertujuan mengonfirmasi virus dan memonitor mutasi genom virus. Selain itu, pemeriksaan ini juga dapat memiliki fungsi dalam studi epidemiologi molekuler.

#### b. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan pemeriksaan umum yang dapat menunjang diagnosis COVID-19. Berikut ini merupakan beberapa tes laboratorium yang dapat dilakukan pada pasien COVID-19 :

##### 1. Pemeriksaan Darah:

Kelainan hasil tes laboratorium darah pasien COVID-19 telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berikut ini merupakan beberapa kelainan pemeriksaan darah lengkap yang telah dilaporkan:

- a. Limfopenia
- b. Leukopenia
- c. Leukositosis
- d. Eosinopenia
- e. Trombositopenia

Pada pasien COVID-19 dengan hasil hitung limfosit absolut yang rendah ( $<0,4 \times 10^9/L$ ) dengan *lactate dehydrogenase* (LDH) tinggi ( $>1.684$  U/L) umumnya membutuhkan perawatan di ICU. Hasil peningkatan rasio neutrofil limfosit (NLR)  $\geq 3,13$  umumnya menunjukkan risiko pasien mengalami tingkat keparahan yang berat, terutama pada pasien berusia  $>50$  tahun.

##### 2. Analisa Gas Darah (AGD)

Analisa gas darah (AGD) umumnya dilakukan pada pasien COVID-19 dengan keadaan buruk, seperti sesak berat atau sepsis. Hipoksemia dapat

ditemukan pada pasien dengan keadaan berat. Pada pasien dengan hiperventilasi, umumnya akan ditemukan alkalosis respiratorik.

Rhabdomyolysis juga dilaporkan sebagai komplikasi akhir pasien COVID-19, sehingga penemuan asidosis laktat dengan peningkatan *anion gap* juga dapat ditemukan. *Acute respiratory distress syndrome* (ARDS) dapat didiagnosis dengan  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$  mmHg atau  $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$  mmHg.

c. Tes Laboratorium Lainnya:

Beberapa kelainan tes laboratorium juga dilaporkan pada beberapa studi. Pada peningkatan kadar D-dimer yang disertai limfositopenia berat dihubungkan dengan peningkatan risiko mortalitas. Berikut ini merupakan beberapa kelainan hasil laboratorium yang ditemukan pada pasien COVID-19:

1. Peningkatan laktat dehidrogenase
2. Peningkatan kadar ferritin
3. Peningkatan aminotransferase
4. Peningkatan prokalsitonin
5. Peningkatan kadar D-dimer

## 7. Klasifikasi Kasus COVID-19

Berdasarkan Panduan *Surveilans Global* WHO untuk novel Corona-virus 2019 (COVID-19, klasifikasi infeksi COVID-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau Kasus Terduga (suspect case)
  - a. Seseorang yang memenuhi salah satu kriteria klinis dan salah satu kriteria epidemiologis:

Kriteria Klinis :

1. Demam akut ( $\geq 38,0$  C)/riwayat demam dan batuk
2. Terdapat 3 atau lebih gejala/tanda akut berikut: demam/riwayat demam, batuk, kelelahan (fatigue), sakit kepala, myalgia, nyeri tenggorokan, coryza/ pilek/ hidung tersumbat, sesak nafas, anoreksia/mual/muntan, diare, penurunan kesadaran.

Kriteria Epidemiologis :

1. Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bekerja di tempat berisiko tinggi penularan

2. Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bepergian di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal
  3. Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, baik melakukan pelayanan medis, dan non-medis, serta petugas yang melaksanakan kegiatan investigasi, pemantauan kasus dan kontak;
    - b. Seseorang dengan ISPA / pneumonia ringan hingga berat
    - c. Seseorang tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak memenuhi kriteria epidemiologis dengan hasil rapid antigen SARSCoV-2 positif
2. Orang Dalam Pemantauan (ODP)
- Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan dari Negara/ Wilayah zona terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya :
- a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
  - b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Negara/ wilayah terjangkit
  - c. Memiliki riwayat kontak erat dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Negara/ wilayah terjangkit
3. Orang Tanpa Gejala (OTG)
- Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala merupakan seseorang dengan riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- Riwayat kontak yang dimaksud antara lain :
- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
  - b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
  - c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.

- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat
4. Kasus Probable (probable case)
- Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut :
- a. Seseorang yang memenuhi kriteria klinis dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probable atau terkonfirmasi, berkaitan dengan cluster COVID19
  - b. Kasus suspek dengan gambaran radiologis sugestif ke arah COVID-19
  - c. Seseorang dengan gejala akut anosmia (hilangnya kemampuan indra penciuman) atau ageusia (hilangnya kemampuan indra perasa) dengan tidak ada penyebab lain yang dapat diidentifikasi
  - d. Orang dewasa yang meninggal dengan distres pernapasan dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probable atau terkonfirmasi, atau berkaitan dengan cluster COVID-19
5. Kasus Terkonfirmasi
- Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 dengan kriteria sebagai berikut :
- a. Seseorang dengan hasil RT-PCR positif
  - b. Seseorang dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif dan memenuhi kriteria definisi kasus probable atau kasus suspek (kriteria a atau b)
  - c. Seseorang tanpa gejala (asimtomatik) dengan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probable atau terkonfirmasi. (PDPI. 2020)

## 8. Tatalaksana Pasien Terkonfirmasi COVID-19

### a. Pemeriksaan pcr swab

- 1) Pengambilan swab di hari ke-1 dan 2 untuk penegakan diagnosis. Bila pemeriksaan di hari pertama sudah positif, tidak perlu lagi pemeriksaan di hari kedua, Apabila pemeriksaan di hari pertama negatif, maka diperlukan pemeriksaan di hari berikutnya (hari kedua).
- 2) Pada pasien yang dirawat inap, pemeriksaan PCR dilakukan sebanyak tiga kali selama perawatan.
- 3) Untuk kasus tanpa gejala, ringan, dan sedang tidak perlu dilakukan pemeriksaan PCR untuk follow-up. Pemeriksaan follow-up hanya dilakukan pada pasien yang berat dan kritis.
- 4) Untuk PCR follow-up pada kasus berat dan kritis, dapat dilakukan setelah sepuluh hari dari pengambilan swab yang positif.
- 5) Bila diperlukan, pemeriksaan PCR tambahan dapat dilakukan dengan disesuaikan kondisi kasus sesuai pertimbangan DPJP dan kapasitas di fasilitas kesehatan masing-masing.
- 6) Untuk kasus berat dan kritis, bila setelah klinis membaik, bebas demam selama tiga hari namun pada follow-up PCR menunjukkan hasil yang positif, kemungkinan terjadi kondisi positif persisten yang disebabkan oleh terdeteksinya fragmen atau partikel virus yang sudah tidak aktif. Pertimbangkan nilai Cycle Threshold (CT) value untuk menilai infeksius atau tidaknya dengan berdiskusi antara DPJP dan laboratorium pemeriksa PCR karena nilai cutt off berbeda-beda sesuai dengan reagen dan alat yang digunakan.

### b. Tanpa gejala

#### a) Isolasi dan pemantauan

- 1) Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.
- 2) Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- 3) Kontrol di FKTP terdekat setelah 10 hari karantina untuk pemantauan klinis

b) Non-farmakologis

Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan (leaflet untuk dibawa ke rumah) :

1. Pasien :

- a. Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga
- b. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
- c. Jaga jarak dengan keluarga (physical distancing) - Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah
- d. Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis) - Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun
- e. Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya (sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore).
- f. Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik / wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci - Ukur dan catat suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari) - Segera beri informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$

2. Lingkungan/kamar :

- a. Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
- b. Membuka jendela kamar secara berkala
- c. Bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan dan goggle).
- d. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
- e. Bersihkan kamar setiap hari , bisa dengan air sabun atau bahan desinfektan lainnya

3. Keluarga :

- a. Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit.
- b. Anggota keluarga senantiasa pakai masker

- c. Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien
- d. Senantiasa mencuci tangan
- e. Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih -  
Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar
- f. Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dll

c) Farmakologi

- 6. Bila terdapat penyakit penyerta / komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung
- 7. Vitamin C (untuk 14 hari), dengan pilihan :
  - a. Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
  - b. Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
  - c. Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari)
  - d. Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B, E, Zink
- 8. Vitamin D
  - a. Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup) - Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)
  - b. Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.

c. Derajat ringan

a). Isolasi dan Pemantauan

- 1. Isolasi mandiri di rumah/ fasilitas karantina selama maksimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Jika gejala lebih dari 10 hari, maka isolasi

dilanjutkan hingga gejala hilang ditambah dengan 3 hari bebas gejala. Isolasi dapat dilakukan mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.

2. Petugas FKTP diharapkan proaktif melakukan pemantauan kondisi pasien.
  3. Setelah melewati masa isolasi pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.
- b). Non Farmakologis
- Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan (sama dengan edukasi tanpa gejala).
- c). Farmakologis
1. Vitamin C dengan pilihan :
    - a. Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari) - Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
    - b. Multivitamin yang mengandung vitamin c 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari)
    - c. Dianjurkan vitamin yang komposisi mengandung vitamin C, B, E, zink
  2. Vitamin D
    - a. Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup)
    - b. Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)
  3. Azitromisin 1 x 500 mg perhari selama 5 hari
  4. Antivirus :
    - a. Oseltamivir (Tamiflu) 75 mg/12 jam/oral selama 5- 7 hari (terutama bila diduga ada infeksi influenza)
    - b. Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)
  5. Pengobatan simtomatis seperti parasetamol bila demam.
  6. Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada

- d. Derajat sedang
- a). Isolasi dan Pemantauan
    - 1) Rujuk ke Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19
    - 2) Isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19
  - b). Non Farmakologis
    - 1) Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi/terapi cairan, oksigen
    - 2) Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala.
  - c). Farmakologis
    - 1) Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV) selama perawatan
    - 2) Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari) atau sebagai alternatif Levofloksasin dapat diberikan apabila curiga ada infeksi bakteri: dosis 750 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari).
    - 3) Obat anti virus Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5) atau Remdesivir 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 1x100 mg IV drip (hari ke 2-5 atau hari ke 2-10)
- e. Derajat berat ata kritis
- a). Isolasi dan Pemantauan
    - 1) Isolasi di ruang isolasi Rumah Sakit Rujukan atau rawat secara kohorting
    - 2) Pengambilan swab untuk PCR dilakukan sesuai ketentuan
  - b). Non Farmakologis
    - 1) Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen

- 2) Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap beriku dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer.
- 3) Pemeriksaan foto toraks serial bila perburukan
- 4) Monitor tanda-tanda sebagai berikut :
  - a. Takipnea, frekuensi napas  $\geq 30$ x/min
  - b. Saturasi Oksigen dengan pulse oximetry  $\leq 93\%$  (di jari)
  - c.  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$  mmHg
  - d. Peningkatan sebanyak  $>50\%$  di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan thoraks dalam 24-48 jam
  - e. Limfopenia progresif
  - f. Peningkatan CRP progresif dan Asidosis laktat progresif.
- 5). Monitor keadaan kritis
  - a. Gagal napas yg membutuhkan ventilasi mekanik, syok atau gagal multiorgan yang memerlukan perawatan ICU.
  - b. 3 langkah yang penting dalam pencegahan perburukan penyakit, yaitu sebagai berikut :
    - a) Gunakan high flow nasal cannula (HFNC) atau non-invasive mechanical ventilation (NIV) pada pasien dengan ARDS atau efusi paru luas. HFNC lebih disarankan dibandingkan NIV.
    - b) Pembatasan resusitasi cairan, terutama pada pasien dengan edema paru.
    - c) Posisikan pasien sadar dalam posisi tengkurap (awake prone position).
- 6). Terapi oksigen
  - a. Inisiasi terapi oksigen jika ditemukan  $\text{Spo}_2 < 93\%$  dengan udara bebas mualai dari nasal kanul sampai NRM 15 L/menit, lalu titrasi sesuai target  $\text{SpO}_2$  92-96%
  - b. Tingkatkan terapi oksigen dengan menggunakan alat HFNC (*High Flow Nasal Cannanula* ) jika tidak terjadi perbaikan klinis dalam 1 jam atau terjadi perburukan klinis.(PDPI, 2020)

#### D. Variabel Penelitian

1. Variabel independent (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen, yaitu: pengetahuan masyarakat

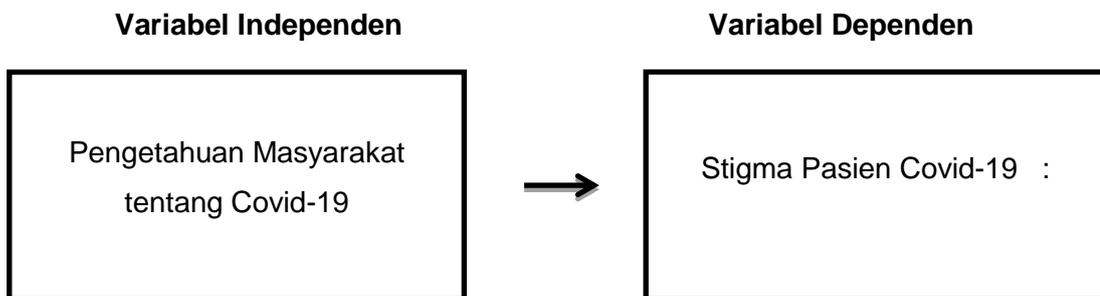
2. Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas, yaitu: stigma pada pasien Covid-19

#### E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir yang dikembangkan berdasarkan teori yang ada. Kerangka konsep memberikan gambaran sederhana tentang landasan berfikir penelitian dengan menunjukkan variabel-variabel penelitian dan keterkaitan antara variabel (Sugyono, 2012).

Kerangka konsep dari penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Secara sistematis kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini



Gambar 2.3: Menunjukkan kerangka konsep penelitian

## F. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel Independen : Pengetahuan masyarakat	Pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 merupakan aspek pemahaman yang dimiliki masyarakat dalam menyikapi situasi keadaan, tatanan dan isu baru di lingkungan sekitar terkait Pandemi Covid-19.	Kuisisioner	Ordinal	<p>a. Baik Apabila hasil persentase nilai responden sebesar &gt;80%.</p> <p>b. Cukup Apabila hasil persentase nilai responden sebesar 60-80%</p> <p>c. Kurang Apabila hasil persentase nilai responden &lt;60%</p>
2.	Variabel Dependen : Stigma pada Pasien Positif Covid-19	Stigma pasien Covid-19 merupakan suatu pemberian label negatif yang dilekatkan pada penderita Covid-19 meliputi stereotipe, separation atau diskriminasi.	Kuisisioner	Ordinal	<p>a. Stigma dikatakan stigma apabila persentase <math>\leq</math> skor median karena data tidak berdistribusi normal</p> <p>b. Tidak stigma dikatakan tidak stigma apabila persentase <math>&gt;</math> skor median karena data tidak berdistribusi normal</p>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif, yaitu salah satu jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya, untuk membandingkannya dengan hasil lain agar dapat menarik kesimpulan (Sugiyono, 2015).

#### **B. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan studi *literature riview*. Hal ini terkait situasi Pandemi Covid-19 yang membatasi peneliti dalam pengambilan data. Studi Literatur (*Literatur Riview*) adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil – hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017).

Tujuan penelitian studi *literature riview* adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relavan dengan kasus. Dimana peneliti mengkaji hubungan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan stigma pada pasien positif Covid-19. Penelitian ini terdapat pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 sebagai (variabel independen), dan stigma pada pasien Covid 19 (variabel dependen).

#### **C. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dengan mengumpulkan dan mengolah data dari jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, e-book literatur review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *e-source google scholar* , *Academia* dan *Pubmed*.

## **2. Cara Pengumpulan Data**

- a. Peneliti mencari jurnal dari *e-source* google scholar , academia dan pubmed.
- b. Jurnal yang diambil harus berkaitan dengan variabel judul penelitian sebanyak 15 jurnal yaitu terdiri dari 7 jurnal Nasional dan 8 jurnal Internasional
- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian.
- d. Setelah ditelaah, kemudian peneliti melakukan analisa data dengan cara mencari persamaan, kelebihan, dan perbandingan jurnal tersebut

## **D. Analisa Data**

Penelitian yang berkaitan tentang hubungan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dengan stigma pada pasien positif Covid-19 diambil dari yang paling relevan, relavan, cukup relavan atau bisa dilakukan dengan melihat waktu penelitian yang terbaru sampai saat ini. Kemudian peneliti melakukan telaah pada jurnal penelitian tersebut dengan membaca abstrak terlebih dahulu apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam penelitian serta mencari persamaan, kelebihan dan perbandingan pada tiap-tiap jurnal.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Jurnal

Tabel dibawah ini menunjukkan hasil tinjauan peneliti terhadap 15 artikel yang telah di publikasi di jurnal Nasional dan Internasional, dengan ringkasan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Ringkasan Hasil Identifikasi *Literatur Review*

No	Judul/ Nama Peneliti / Tahun	Nama Jurnal	Tujuan	Metode (Desain, Sampel, Variabel & Instrumen)	Hasil
1.	Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Sikap Stigma Masyarakat Pada Orang Yang Bersinggungan Dengan Covid-19  Nuril Endi Rahman , Anita Wijayaningtyas Utami , Annisa Nadhilah  (2021)	Social Work Jurnal, Vol.10, No. 2, hal. 209 - 215	Untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Covid-19 dan sikap stigma terhadap orang-orang yang bersinggungan dengan Covid-19.	Desain : Penelitian kuantitatif berjenis survei dengan desain studi crossectional  Populasi : masyarakat Yogyakarta (DIY). Dengan jumlah penduduk 3.842.932 jiwa (BPS, 2020) dan tingkat kesalahan 10%  Sampel : 101 responden di ambil dengan teknik <i>convenience sampling</i>  Variabel : Pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 (variabel bebas) Stigma pasien Covid-19 (variabel terikat)	- Hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat Yogyakarta yang sempat melakukan lockdown pemukiman menunjukkan bahwa 78.2% tingkat pengetahuan tentang Covid-19 berkategori baik dan 21.8% berkategori cukup. - Tingkat stigma mendapati hasil 63.4% memiliki sikap stigma cukup tinggi dan 33.7% memiliki sikap stigma tinggi. - Adapun hasil analisis terhadap kedua variabel diketahui bahwa 47,5% responden dengan tingkat pengetahuan tentang Covid-19 berkategori baik, memiliki sikap stigma tergolong cukup tinggi. -

---

				Instrumen : Kuesione online	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil uji Chi-Square diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Covid-19 dengan sikap stigma masyarakat p value &gt; 0,005</li> <li>- Sikap stigma yang muncul adalah faktor dari kesalahpahaman dalam menerima informasi mengenai bahaya dan penularan Covid-19.</li> </ul>
2.	<p>Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin</p> <p>Husda Oktaviannor, Anita Herawati, Nurul Hidayah, Martina, Aprizal Satriahanafi</p> <p>(2020)</p>	<p>Dinamika kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol 11 No. 1 Juli 2020</p>	<p>Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang Covid-19 dan stigma terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin.</p>	<p>Desain : Penelitian kuantitatif desain cross-sectional</p> <p>Populasi : warga Kota Banjarmasin</p> <p>Sampel : 260 responden dengan cara <i>snowball sampling</i></p> <p>Variabel : Pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 (variabel bebas) Stigma pasien Covid-19 &amp; tenaga kesehatan (variabel terikat)</p> <p>Instrumen : Kuesione online</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak memberikan stigma (71,54%) dan memiliki pengetahuan cukup (59,62%).</li> <li>- Proporsi responden pengetahuan cukup lebih sedikit memberikan stigma daripada orang dengan pengetahuan kurang (34,41% vs 65,59%).</li> <li>- Proporsi jenis kelamin perempuan lebih banyak memberikan stigma daripada laki-laki (68,92% vs 31,08%).</li> <li>- Pada analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan</li> </ul>

---

---

				antara pengetahuan dengan stigma dengan taraf signifikan ( $p$ -value 0,005)
				- Pengetahuan yang kurang berisiko 2,13 kali lebih besar untuk memberikan stigma.
3.	Pengetahuan, Persepsi, Dan Sikap Masyarakat Sumatera Barat Terhadap Covid-19	Jurnal Inovasi Vol. 17 No. 2, Oktober 2020: 129-139	Untuk menggambarkan pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat Sumatera Barat terhadap Covid-19	<p>Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif</p> <p>Populasi : masyarakat yang berdomisili di 19 kabupaten/kota) di Provinsi Sumatera Barat</p> <p>Sampel : 527 responden dengan teknik <i>purposive sampling</i></p> <p>Variabel : Pengetahuan, persepsi, sikap, Covid-19</p> <p>Instrumen : Kuesione online</p> <p>- Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar responden (99,20%) sudah mengetahui tentang Covid-19.</p> <p>- Sebagian besar responden menyatakan sikap tetap waspada dan menjaga jarak ketika ada tetangga yang anggota keluarga merupakan pasien positif (50,30%). menyatakan sikap berempati dan memberikan motivasi pada keluarga yang terkena Covid-19</p> <p>- Masyarakat saat mendapatkan informasi/berita dari berbagai media tentang wabah Covid-19 adalah perasaan cemas/panic (41%), dan diikuti perasan biasa saja (38,%%), curiga atau paranoid (24,7%) dan susah tidur (3,6%).</p> <p>- Masih ditemukan adanya sikap sebagian kecil responden</p>

---

---

				(1,00%) untuk mengucilkan/menolak ketika ada tetangga yang anggota keluarganya terkonformasi positif Covid-19.
4.	Gambaran Epidemiologi Dan Stigma Sosial Terkait Pandemi Covid19 Di Kota Tangerang Selatan	Collaborative Medical Journal (CMJ) Vol.3 No.3, September 2020	Untuk melihat gambaran epidemiologi dan stigma sosial terkait pandemi COVID-19 di Kota Tangerang Selatan tahun 2020	<p>Jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional</p> <p>Populasi : masyarakat Kota Tangerang Selatan.</p> <p>Sampel : 107 responden dengan teknik purposive sampling</p> <p>Variabel : Epidemiologi, stigma sosial, pandemi covid-19</p> <p>Instrumen : Kuesioner online</p> <p>- Hasil penelitian dimana sebagian besar responden tidak memiliki stigma terhadap pasien COVID-19 sebanyak 60 orang (56,1%) sedangkan jumlah responden yang memberi stigma sebanyak 47 orang (43,9%).</p> <p>- Masyarakat berpendapat tidak setuju jika merahasiakan status apabila terdapat anggota keluarga yang terinfeksi (42,1%), masyarakat berpendapat sangat tidak setuju apabila pasien yang terinfeksi COVID-19 akan diasingkan (43,9%), masyarakat berpendapat sangat tidak setuju bahwa pasien COVID-19 dapat mencoreng nama baik kawasan mereka (52,3%), masyarakat berpendapat sangat tidak setuju jika pasien</p>

---

---

					COVID-19 disalahkan atas penyakitnya (53,3%), masyarakat berpendapat sangat tidak setuju jika merasa malu apabila terdapat keluarga yang terinfeksi (53,3%).
5.	Kondisi Ekonomi, Stigma, dan Tingkat Religiusitas Sebagai Faktor dalam Meningkatkan Upaya Pencegahan Covid-19  Awis Hamid Dani1 ,Cucu Herawati dkk (2020)	Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya  Volume 8, No.2, 2021	Untuk mengetahui hubungan antara stigma, tingkat religiusitas dan kondisi ekonomi dengan upaya pencegahan Covid-19 pada masyarakat.	Jenis penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan desain cross sectional  Populasi : Masyarakat Wilayah Cirebon Jawa Barat  Sampel : 86 responden  Variabel : stigma, tingkat kecemasan, kondisi ekonomi, dan tingkat religiusitas.  Instrumen : Kuesioner online	- Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki stigma yang tinggi sebagian besar (65,4%) melakukan upaya preventif yang tinggi. Nilai Pvalue = 0,001 yang berarti ada hubungan antara stigma dengan upaya preventif Covid-19.  - Bahwa responden yang memiliki stigma rendah, sebagian besar (73,5%) melakukan upaya preventif yang rendah
6.	Stigma Masyarakat terhadap Penderita Covid-19  Syntha Novita , Yunus Elon (2021)	Jurnal Kesehatan Volume 12, Nomor 1, Tahun 2021	Untuk menganalisis gambaran stigma masyarakat dan melihat hubungan antara stigma dan penerimaan masyarakat terhadap	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif  Populasi : Masyarakat kota Bandung  Sampel : 300 responden dipilih dengan teknik	- Hasil analisis univariate menunjukkan Stigma Instrumental kategori rendah 99 (33%), tinggi 201 (67%), Stigma Simbolis rendah 134 (44,7%), tinggi 166 (55,3%), Stigma Kesopanan rendah 241 (80,3%), tinggi 59 (19,7%) dan Penerimaan

---

			penderita Covid-19.	non probability dengan pendekatan accidental sampling	Masyarakat baik 225 (75%) dan buruk 75 (25%). - Hasil analisis chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stigma masyarakat terhadap Penderita Covid-19 dengan instrumental (pengetahuan), stigma simbolis (sikap), dan stigma kesopanan (tindakan) dengan penerimaan masyarakat terhadap penderita Covid-19 dengan p-value 0,000
7.	Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19 dengan Stigma Masyarakat terhadap Pasien Isolasi Mandiri Positif Covid-19	Jurnal of Bionursing 2021, VOL. 3, NO. 2, 105-112	Untuk mengetahui Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19 dengan Stigma Masyarakat terhadap Pasien Isolasi Mandiri Positif Covid-19	Penelitian survei analitik cross-sectional Populasi : warga Desa Cilibur RT.5/6 dengan usia 20-44 tahun Sampel : 109 warga dengan menggunakan <i>cluster sampling</i> Instrumen : Kuesioner online	- Pengetahuan responden paling banyak adalah dengan pengetahuan baik yaitu 54 responden atau 49,5%. - Sebagian besar masyarakat tidak memberikan stigma yaitu 75 responden atau 68,8 % - Hasil uji statistik diperoleh nilai sig (2-tailed) sebesar 0,002 sehingga H0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan stigma masyarakat di Desa Cilibur Kabupaten Brebes
	Esti Nur Janah, Ariyanti, Awis Hamid Dani  (2021)				

---

8.	Knowledge, attitude and practice survey of Covid-19 pandemic in Northern Nigeria	PLoS One Journal 16	Untuk melakukan survei pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) di antara masyarakat Muslim Hausa di Nigeria	Penelitian analitik sectional Populasi : masyarakat Kota Kano di Nigeria Sampel : 886 responden dengan convenience sampling Instrumen : kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dari responden tersebut, 270 (30,47%) memiliki pengetahuan baik (GK), 158 (17,8%) memiliki sikap (GA) yang baik, dan 230 (25,96%) memiliki praktik yang baik (GP)</li> <li>- Ketika menilai ketakutan, sebagian besar responden [63,5%] telah ditandai ketakutan yaitu 7 dari 10 dan 56% mengaku mengubah kebiasaan mereka baru-baru ini karena takut tertular virus</li> <li>- Satu dari empat orang masih menyimpan stigma terhadap orang yang telah sembuh dari virus.</li> <li>- Dalam analisis univariat. Tingkat signifikansi (<math>\alpha</math>) ditetapkan pada 0,05</li> </ul>
	Maryam H, Farouq D, Garba I, Abdulrazaq G. H				
	(Januari, 2021)				
9.	Assesing Covid-19 related anxiety in an Egyptian sample and coreelating it to knowledge and stigma about the virus	Middle East Current Psychiatry Journal	Untuk menilai kecemasan terkait COVID19 di Mesir dan menghubungkannya dengan pengetahuan dan stigma.	Penelitian analitik deskriptif Populasi : Masyarakat Mesir Sampel : 218 responden Instrumen : Kuesioner online	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebih dari setengah responden menilai pengetahuan mereka tentang gejala COVID19 baik ( n = 119, 54,6%) dan Lebih dari setengah responden menemukan stigmatisasi COVID19</li> <li>- Stigma berkorelasi dengan pengetahuan tentang gejala covid19 (r=0,6) dan berbanding terbalik dengan</li> </ul>
	Samah Hamed Rabei dan				

---

---

<p>Wafaa Osman Abd El Fatah  (2021)</p>	<p>pengetahuan tentang perbaikan gejala covid19 (<math>r=0,05</math>), namun korelasi ini tidak signifikan secara statistik.</p>			
<p><b>10.</b> Stigmatisasi n Associated with Covid-19 in the general Colombian Population  Carlos Arturo Cassiani- Miranda, etc  (2020)</p>	<p>Jurnal Internasional Psikiatri Sosial 1–9</p>	<p>Untuk menentukan hubungan antara stigmatisasi dan ketakutan akan COVID- 19 pada populasi umum Kolombia.</p>	<p>Studi observasional, analitik dan cross- sectional  Populasi : Masyarakat Colombia  Sampel : 1.687 orang dewasa berusia antara 18 dan 76 tahun  Instrumen : kuesioner online tentang Stigma- Diskriminasi dan Skala Ketakutan COVID-19</p>	<p>- Proporsi ketakutan tinggi terhadap COVID-19 adalah 34,1%; Ketika membandingkan jawaban afirmatif kuesioner tentang stigma-diskriminasi terhadap COVID-19, ditemukan bahwa perbedaan tersebut secara signifikan lebih tinggi pada populasi umum dibandingkan dengan petugas kesehatan di sebagian besar pertanyaan yang dievaluasi, yang menunjukkan tingginya tingkat stigmatisasi di sana.</p> <p>- Hubungan antara ketakutan tinggi terhadap COVID-19 dan stigma dibuktikan di 63,6% pertanyaan dalam kuesioner.</p> <p>- Peningkatan tingkat pengetahuan tentang penyakit Covid-19, kecenderungan melawan menstigmatisasi</p>

---

11.	A Comparative Analysis of the Knowledge and Stigmatizing Attitude Ghanaians and Nigerians towards COVID-19 Survivors	Journal of Refugee and Global Health	Untuk menilai pengetahuan dan kemauan orang Ghana dan Nigeria untuk berhubungan dengan penyintas COVID-19.	<p>Penelitian Kuantitatif dengan metode survei online cross-sectional</p> <p>Populasi : Warga Ghana dan Nigeria berusia 18 tahun ke atas</p> <p>Sampel : 290 warga Ghana dan 220 warga negara Nigeria</p> <p>Instrumen : Kuesioner online</p>	<p>- Orang Ghana lebih berpengetahuan tentang COVID-19, 230 (79,3%) dibandingkan dengan Nigeria 60 (27,3%).</p> <p>- Sikap stigmatisasi yang tinggi dominan di antara orang Nigeria 140 (73.7) daripada orang Ghana 50 (26.3).</p> <p>- Sedangkan usia secara signifikan meningkatkan pengetahuan [OR: 2,83 (1,461,5.495), <math>p = 0,002</math>] dan sikap stigmatisasi almarhum [OR: 0,35 (0,182,0.684), <math>p = 0,002</math>] di Ghana, tidak signifikan di Nigeria.</p> <p>- Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 yang diukur menurut usia dan afiliasi agama, <math>p = 0,002</math></p>
12.	Knowledge, attitudes, practices and fear of COVID-19 among Iranians: A quick online survey	Health and Social Care Journal	Untuk mengetahui pengetahuan, sikap, praktik kehati-hatian, dan tingkat ketakutan terkait COVID-19 pada sampel populasi Iran	<p>Penelitian Kuantitatif dengan metode survei online cross-sectional</p> <p>Populasi : Masyarakat Iran</p> <p>Sampel : 547 responden di ambil dengan teknik <i>convenience sampling</i></p>	<p>- Tingkat pengetahuan tentang COVID-19 pada 77,8% peserta penelitian dapat diterima, dan 352 dari mereka (70%) yakin bahwa virus pada akhirnya akan berhasil dikendalikan di dunia, tetapi hanya 252 peserta (50%) yang berhasil keyakinan tentang pengendalian</p>

---

				Instrumen : Kuesioner online	COVID-19 yang berhasil di Iran, Sekitar 10% responden percaya bahwa COVID-19 dapat menimbulkan stigma sosial - Terdapat hubungan yang signifikan antara Jenis kelamin, tingkat pendidikan dan memiliki anggota keluarga atau teman yang terinfeksi COVID-19 dengan (stigma) ketakutan terhadap COVID-19 ( $p < 0,05$ )
13.	Covid-19 related Stigma and its Influencing factors : a rapid Nationwide Study in China  Tianyu Jiang, Xudong Zhou, Lessa L, Yanzheng P, Yuyuan Z, Xiomin W, Hui Zhu  (2020)	Research Square Universitas Zhejiang, Hangzhou, China	Untuk mengevaluasi prevalensi stigma terkait COVID-19 terhadap pasien COVID-19 dan masyarakat kota Wuhan di China serta menilai keterkaitan stigma terkait COVID-19, literasi kesehatan, dan karakteristik sosiodemografi.	Penelitian survei analitik cross-sectional  Populasi : Masyarakat di 31 Provinsi Cina (kecuali Hong Kong, Macao, dan Taiwan).  Sampel : 5.039 responden di ambil dengan teknik <i>convenience sampling</i>  Instrumen : kuesioner berbasis web yang dilanjutkan dengan proses focus group dan pretesting	- Hasil di antara peserta berpengetahuan baik (70%) , dan (2,4%) melaporkan diri mereka sendiri bahwa komunitas tempat mereka tinggal masing-masing memiliki sikap stigmatisasi terhadap pasien COVID-19 dan sebesar (70%) tidak memberi stigma - Orang yang berjenis kelamin laki-laki, berusia 41 sampai 50 tahun, dan memiliki kesulitan memahami informasi (aOR = 2.08, 95% CI [1.17-3.69]) lebih cenderung menstigmatisasi orang-orang dari Wuhan - Analisis regresi logistik biner digunakan untuk menguji hubungan

---

---

				variabel independen dengan stigma terkait COVID-19. Semua perbandingan dilakukan dengan dua sisi. Ambang batas signifikansi adalah p-value <0,05
<b>14.</b>	Assessment of knowledge, attitudes and practices towards prevention of coronavirus disease (COVID-19) among Bangladeshi population  Rahman SMM1, Akter A, dkk  (2020)	Jurnal Dewan Pertimbangan Medis Bangladesh 2020; 46: 73-82	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap COVID-19 di antara populasi Bangladesh	<p>Penelitian deskriptif dengan desain cross-Sectional</p> <p>Populasi : Orang dewasa di seluruh Bangladesh termasuk kota Dhaka dan daerah pedesaan</p> <p>Sampel : 1549 responden</p> <p>Instrumen : Kuesioner dan wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat pengetahuan terendah terdapat pada kelompok usia di atas 50 tahun tentang penyakit tersebut, dan pengetahuan yang tinggi pada jenis kelamin perempuan</li> <li>- Dari total responden, 73,5% memiliki sikap negatif, meskipun 69,8% memiliki pengetahuan yang sesuai tentang cara penularan virus ( p = 0,000).</li> <li>- 51,6% dari populasi penelitian memiliki pengetahuan yang memadai, tetapi hanya 52,1% yang menggunakan masker wajah ( p&gt; 0,05) dan 51,8% melakukan cuci tangan ( p&gt; 0,05).</li> <li>- Sekitar 74,0% responden menganggap COVID-19 adalah penyakit serius. Kesalahpahaman ini justru membawa mereka pada stigma terhadap pasien COVID-19, tercermin</li> </ul>

---

---

					dari perilaku buruk terhadap tetangga yang terkena COVID-19
<b>15.</b>	Knowledge Level Analysis of Community stigma on ODP, PDP and COVID 19 Patients Through Attitude in Kediri District Wahyu Sri Astutik, Reny Nugraheni (2020)	STRAD A Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 9 No.2 November 2020 Halaman 1457-1462	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap stigma komunitas pada pasien ODP, PDP dan Covid19 dengan perhitungan menggunakan program AMOS	Penelitian ini bersifat eksplanatif dengan menggunakan analisis deskriptif kuantitatif, menggunakan alat analisis SEM  Populasi: Masyarakat Kabupaten Kediri  Sampel : 150 responden dengan teknik random sampling  Variabel : Pengetahuan, sikap dan stigma  Instrumen : Quisioner, analisis SEM	- Sebanyak 70 % responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyebab, penyebaran dan dampak Covid 19, serta 38 responden memiliki sikap positif  - Berdasarkan uji hipotesis menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi sikap (p : 0,447), dan pengetahuan mempengaruhi stigma melalui sikap ( p : 0,745 )  - Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan stigma Covid-19 (p-value 0,000) dengan taraf signifikan 5%

---

## 1. Persamaan

Berdasarkan studi *literature riview* 15 jurnal yang dilakukan, ditemukan beberapa persamaan, yaitu : memiliki persamaan dalam hal tujuan yaitu untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 dan stigma Covid-19 (Rahman NE, dkk., 2021 ; Oktaviannor H, dkk., 2020 ; Media Y, Afriyani.,2020 ; Kurnia A, dkk.,2020 ; Hamid A, dkk.,2020 ; Novita S, dkk.,2021 ; Janah N Esti, dkk., (2021) ; Maryam H, dkk.,2021 ; Hamed S, dkk.,2021 ; Arturo C, Miranda.,2020 ; Lampety, dkk.,2021 ; Ghaderi E, dkk.,2021 ; Jiang T, dkk.,2020 ; Rahman, dkk.,2020 ; Astutik, dkk.,2020)

Lima belas jurnal penelitian yang telah direview memiliki metode penelitian yang sama yaitu penelitian kuantitatif dengan desain deskriptik analitik pendekatan *cross-sectional* yang merupakan penelitian yang dirancang dengan pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara bersamaan pada waktu yang sama (sekali waktu).

Sampel yang digunakan dari lima belas jurnal yang direview adalah masyarakat yang tinggal disuatu daerah yang memungkinkan untuk bersinggungan dengan orang-orang yang terkonfirmasi positif atau sembuh dari Covid-19, dengan teknik pengambilan sampel antara lain : delapan studi menggunakan teknik *accidental sampling* (Rahman NE, dkk., 2021 ; Novita S, dkk.,2021; Maryam H, dkk.,2021 ; Arturo C, Miranda.,2020 ; Lampety, dkk.,2021 ; Jiang T, dkk.,2020 ; Rahman, dkk.,2020 ; Ghaderi E, dkk.,2021), empat studi menggunakan teknik *purposive sampling* (Media Y, Afriyani.,2020 ; Kurnia A, dkk.,2020 ; Hamid A, dkk.,2020 ; Hamed S, dkk.,2021) dua studi dengan teknik *random sampling* (Astutik, dkk.,2020 ; Janah N Esti, dkk., 2021) dan satu studi menggunakan teknik *snowball sampling* (Oktaviannor H, dkk., 2020)

## 2. Kelebihan

### 1) Penelitian Rahman NE, dkk., (2021)

Judul sudah sesuai dengan isi penelitian, terdapat variabel bebas dan terikat, pada latar belakang masalah penelitian terdapat data-data yang jelas dan sinkron terhadap permasalahan yang ada. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata dan memiliki empat kata kunci (Covid-19, Informasi, Pengetahuan dan Stigma), susunan penulisan abstrak sangat jelas memuat elemen - elemen seperti

latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.

Peneliti mencantumkan rumus untuk mencari sampel. Pada penyajian hasil penelitian disajikan per item serta terdapat keterangan dibawah tabel yang disajikan tersebut. Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Covid-19 dengan sikap stigma masyarakat Yogyakarta terhadap orang-orang yang bersinggungan dengan Covid-19. Dengan taraf signifikansi ( $p > 0.05$ ). Peneliti menyertakan daftar pustaka dan setiap kata yang digunakan peneliti bersifat baku sesuai dengan kamus EYD Bahasa Indonesia.

2) Penelitian Oktaviannor H, dkk., (2020)

Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata dan memiliki lima kata kunci (Covid-19, pasien, pengetahuan, stigma, tenaga kesehatan). Distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

Peneliti mencantumkan rumus untuk mencari sampel. Distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian. Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan stigma dengan taraf signifikan ( $p$ -value 0,005). Peneliti menyertakan daftar pustaka dan setiap kata yang digunakan peneliti bersifat baku sesuai dengan kamus EYD Bahasa Indonesia.

3) Penelitian Media Y, Afriyani.,(2020)

Penulisan judul sudah benar, dicetak dengan huruf besar/ capital, di cetak tebal (bold) tidak melebihi jumlah kata 15. Penulisan nama juga sudah benar, dimana nama penulis ditulis dibawah judul tanpa gelar, tidak disingkat, diawali dengan huruf kapital.

Pada penyajian hasil penelitian disajikan dengan menggunakan diagram tabel beserta keterangannya, setiap tabel dijelaskan secara teori serta penelitian yang mendukung dengan hasil tersebut. Distribusi tabel dilengkapi

dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

4) Penelitian Kurnia A, dkk.,(2020)

Penulisan judul sudah benar, dicetak dengan huruf besar/ capital, di cetak tebal (bold) tidak melebihi jumlah kata 15. Penulisan nama juga sudah benar, dimana nama penulis ditulis dibawah judul tanpa gelar, tidak disingkat, diawali dengan huruf capital.

Pada latar belakang masalah penelitian terdapat data data yang jelas dan sinkron terhadap permasalahan yang ada. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata dan memiliki empat kata kunci (epidemiologi, stigma sosial, pandemi, COVID-19), susunan penulisan abstrak sangat jelas memuat elemen - elemen seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut. Peneliti menyertakan daftar pustaka dan setiap kata yang digunakan peneliti bersifat baku sesuai dengan kamus EYD Bahasa Indonesia.

5) Penelitian Hamid A, dkk.,(2020)

Penelitian ini memiliki latar belakang yang cukup lengkap, menggunakan kata yang baku dan tepat sesuai dengan kamus EYD Bahasa Indonesia. Pada hasil pembahasan dari hasil penelitian lebih lengkap, spesifik dan dibentuk point-point untuk menjelaskan hasil dari penelitiannya sehingga lebih mudah untuk dipahami oleh pembaca.

Pada penyajian hasil penelitian disajikan dengan menggunakan diagram tabel beserta keterangannya. Distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

6) Penelitian Novita S, dkk.,(2021)

Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata dan memiliki tiga kata kunci (Covid-19; Penerimaan Masyarakat; Stigma). Distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

7) Janah N Esti, dkk., (2021)

Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut. Tujuan penelitian terjawab dengan menunjukkan persentasi dari setai variabel penelitian pengetahuan dan stigma pasien covid-19. Peneliti menerangkan dengan jelas dari setiap aspek metodologi penelitiannya, rumus yang digunakan dalam menentukan sampel penelitian dan peneliti menyajikan hasil analisis data univariat dan bivariate menggunakan *sperman rank*.

8) Penelitian Maryam H, dkk.,(2021)

Penulisan abstrak jurnal menggambarkan isi keseluruhan dari penelitian. Pada bagian latar belakang, masalah dan data yang dicantumkan sangat jelas. Hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian untuk menggambarkan pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) di antara masyarakat Muslim Hausa di Nigeria

9) Penelitian Hamed S, dkk.,(2021)

Pada penyajian hasil penelitian disajikan dengan menggunakan diagram tabel beserta keterangannya, setiap tabel dijelaskan secara teori serta penelitian yang mendukung dengan hasil tersebut. Distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian. Tujuan penelitian terjawab dengan hasil yang menunjukkan bahwa stigma berkorelasi dengan pengetahuan tentang gejala covid19 ( $r=0,6$ )

10) Penelitian Arturo C, Miranda.,(2020)

Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata. Memaparkan dengan jelas dan lengkap latar belakang dari permasalahan stigma yang terjadi. Setiap distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

11) Penelitian Lampety, dkk.,(2021)

Abstrak dalam penelitian ini sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, jumlah populasi, metode penelitian, hasil penelitian dan kesimpulan. Peneliti menyajikan hasil uji validitas dan reabilitas terhadap quisioner penelitian yang digunakan, kemudian didapatkan bahwa tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 yang diukur menurut usia dan afiliasi agama ( $p = 0,002$ )

12) Penelitian Ghaderi E, dkk.,(2021)

Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata. Pendahuluan dalam penelitian ini sudah menjelaskan mengapa penelitian ini penting dilakukan, sudah mencantumkan desain penelitian, teknis analisis data, teknik sampling dan jumlah sampel yang digunakan. Teori yang digunakan sudah berkaitan dengan yang diteliti, penelitian sudah menjawab tujuan penelitian yaitu Terdapat hubungan yang signifikan antara Jenis kelamin, tingkat pendidikan dan memiliki anggota keluarga atau teman yang terinfeksi COVID-19 dengan (stigma) ketakutan terhadap COVID-19 ( $p < 0,05$ )

13) Penelitian Jiang T, dkk.,(2020)

Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata. Melampirkan quisioner penelitian dan hasil uji statistik penelitian. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut tentang prevalensi stigma pada pasien Covid-19. Memiliki jumlah sampel yang banyak yaitu 5309 responden dengan teknik *convenience sampling*. Tujuan penelitian terjawab dengan mengevaluasi prevalensi stigma terkait COVID-19 terhadap pasien COVID-19 dengan hasil uji regresi ambang batas signifikansi adalah  $p\text{-value} < 0,05$ .

14) Penelitian Rahman, dkk.,(2020)

Pada penyajian hasil penelitian disajikan dengan menggunakan diagram tabel beserta keterangannya, setiap tabel dijelaskan secara teori serta penelitian yang mendukung dengan hasil tersebut. Distribusi tabel dilengkapi

dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian, penelitian ini memiliki jumlah sampel yang cukup banyak 1549 responden

15) Penelitian Astutik, dkk.,(2020)

Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata dan memiliki tiga kata kunci (Pengetahuan, Sikap, Stigma), susunan penulisan abstrak sangat jelas memuat elemen - elemen seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut. Penulis membuat point point dari setiap kata kunci penelitiannya, penulis menjelaskan secara rinci analisis SEM yang dilakukan pada penelitian terkait variabel – variabel penelitian.

### 3. Perbandingan

- a. Dari lima belas jurnal yang ditelaah, masyarakat yang mempunyai pengetahuan baik tentang Covid-19 (90 %) 1 jurnal, (80%) 2 jurnal, (70%) 4 jurnal, (60%) 2 jurnal, (50%) 2 jurnal, (30 %) 1 jurnal dan berpengetahuan cukup (60%) 1 jurnal.
- b. Dari lima belas jurnal yang ditelaah, masyarakat yang memberikan stigma terhadap penderita Covid-19 (70%) 2 jurnal, (60%) 3 jurnal, (40%) 1 jurnal, (10%) 1 jurnal dan tidak memberikan stigma (80%) 2 jurnal, (70%) 3 jurnal, (60%) 2 jurnal, (20%) 1 jurnal
- c. Berdasarkan studi literature 15 jurnal memiliki perbedaan pada teknik pengambilan sampel antara lain : delapan studi menggunakan teknik *accidental sampling* (Rahman NE, dkk., 2021 ; Novita S, dkk.,2021; Maryam H, dkk.,2021 ; Arturo C, Miranda.,2020 ; Lampety, dkk.,2021 ; Jiang T, dkk.,2020 ; Rahman, dkk.,2020 ; Ghaderi E, dkk.,2021), empat studi menggunakan teknik *purposive sampling* (Media Y, Afriyani.,2020 ; Kurnia A, dkk.,2020 ; Hamid A, dkk.,2020 ; Hamed S, dkk.,2021) dua studi dengan teknik *random sampling* (Astutik, dkk.,2020 ; Janah N Esti, dkk., 2021) dan satu studi menggunakan teknik *snowball sampling* (Oktaviannor H, dkk., 2020)

- d. Pada hasil penelitian terdapat tiga belas penelitian yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan stigma Covid-19 (Rahman NE, dkk., 2021 ; Oktaviannor H, dkk., 2020 ; Media Y, Afriyani.,2020 ; Kurnia A, dkk.,2020 ; Hamid A, dkk.,2020 ; Novita S, dkk.,2021 ; Janah N Esti, dkk., (2021) ; Maryam H, dkk.,2021 ; Arturo C, Miranda.,2020 ; Lampety, dkk.,2021 ; Ghaderi E, dkk.,2021 ; Jiang T, dkk.,2020 ; Astutik, dkk.,2020) dan terdapat dua penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan stigma pada penderita Covid-19 (Rahman NE, dkk., 2021 ; Hamed S, dkk.,2021).

## B. Pembahasan

Pengetahuan yang baik diharapkan dapat mendorong manusia untuk berbuat, menentukan arah perbuatan dan menyeleksi perbuatan sesuai guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut, sehingga dapat mengurangi stigma masyarakat (Oktavianoor, 2020)

Stigma masyarakat tentang Covid-19 dapat diperparah oleh kurangnya pengetahuan tentang bagaimana penyakit baru virus corona (COVID-19) ditularkan dan di obati dan bagaimana infeksi dapat dicegah. Pengetahuan masyarakat yang baik tentang Covid-19 akan mempengaruhi stigma masyarakat terhadap orang isolasi mandiri positif Covid-19 sehingga masyarakat tidak menyingkirkan, mengucilkan, didiskualifikasi atau di tolak dari penerimaan sosial.

Proporsi orang yang memiliki pengetahuan cukup lebih sedikit melakukan stigma dari pada orang yang berpengetahuan kurang. Gheralyn mengatakan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik mengenai Covid 19 belum tentu tidak merasa cemas (Suwandi & Malinti, 2020). Natalia, dkk mengatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin meningkat pula kesiapsiagaannya dalam menghadapi Covid-19 (Natalia, et al., 2020)

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, proporsi jenis kelamin perempuan lebih banyak memberikan stigma dari pada laki laki dengan perbandingan (68,92%) : (31,08%) (Oktaviannoor, et al., 2020). Sedangkan pada proporsi usia, mayoritas responden yang berada di usia muda dengan batas usia 17--35 tahun memberikan stigma. (Rahman dkk.,2021). Hal ini terjadi karena masyarakat sering mendapatkan berbagai berita negative tentang

penyakit Covid-19. Selain itu stigma muncul di masyarakat disebabkan oleh penolakan karena takut tertular COVID-19. Banyak orang menolak untuk memulihkan pasien yang kembali ke wilayah mereka, menolak keluarga pasien, menolak petugas kesehatan dan semua individu yang mencurigakan dan pengawasan.

Dari semua artikel terkait yang peneliti temukan, bahwa kejadian stigmatisasi pada orang dengan gejala Covid-19 masih banyak ditemukan diberbagai kasus dan daerah, serta didapatkan bahwa pasien positif Covid-19 diseluruh dunia dilaporkan mengalami stigma sosial oleh karena itu untuk menghilangkan stigma yang melekat pada penderita Covid-19, sangat penting untuk tetap menyebarkan informasi yang tepat terkait Covid-19 kepada masyarakat, karena informasi yang akurat dapat menjadi kunci dalam hal mengambil keputusan yang tepat dan tindakan yang sesuai. Untuk itu keterlibatan semua pihak sangat dibutuhkan dalam menghadapi situasi ini, pada konteks informasi, pengetahuan dan sikap masyarakat, dibutuhkan kontribusi pemerintah, media masa dan para jurnalis, institusi-institusi kesehatan dan institusi-institusi terkait lain maupun masyarakat sendiri dalam menyebarkan informasi yang memiliki validitas dan kredibel terkait Covid-19. Hal demikian penting dilakukan, mengingat sebagian masyarakat masih belum memiliki kemampuan mengelola informasi yang bergulir.

Dari lima belas jurnal penelitian yang di *review* terdapat tiga belas jurnal yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan stigma Covid-19. Dimana peningkatan pengetahuan tentang penyakit Covid-19 dapat memberikan kecenderungan dalam melawan stigma. Saat masyarakat memahami dengan jelas bagaimana pencegahan, penularan, dan pengobatan penyakit tersebut maka masyarakat akan lebih bersifat waspada bukan mengalami ketakutan sehingga diharapkan tidak terjadi kesalahpahaman dalam mengolah informasi. Dengan pengetahuan yang baik dalam menyikapi situasi pandemi Covid-19 maka akan memunculkan rasa empati yang lebih untuk membantu sesama seperti melakukan penerimaan di lingkungan sekitar, memberi semangat, bergotong royong dan memberikan bantuan kepada sesama sehingga mereka terkonfirmasi positif Covid-19 tidak merasa dikucilkan dan akan memberi rasa aman dan nyaman sehingga hal tersebut diharapkan mempercepat proses pemulihan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan studi literatur terhadap 15 jurnal, maka dapat ditarik kesimpulan dari hasil review jurnal tersebut, yaitu :

1. Pada persamaan jurnal penelitian, terdapat persamaan dalam hal tujuan penelitian, metode dan desain penelitian yang digunakan serta penggunaan sampel yang sama yaitu masyarakat yang tinggal disuatu daerah yang memungkinkan untuk bersinggungan dengan orang-orang yang terkonfirmasi positif atau sembuh dari Covid-19
2. Pada kelebihan jurnal penelitian, masing-masing jurnal memiliki kelebihan seperti : penulisan abstrak sesuai kaedah penelitian, memberikan keterangan atau penjelasan pada setiap distribusi tabel penelitian, menjelaskan cara dan rumus pengambilan sampel yang digunakan dan hasil penelitian ditulis secara lengkap.
3. Pada perbandingan jurnal penelitian, terdapat tiga belas jurnal yang menyajikan variabel pengetahuan dalam kategori pengetahuan baik, cukup, dan kurang, sedangkan pada variabel stigma terdapat lima belas jurnal yang menyajikan kategori stigma dan tidak stigma, ditemukan perbedaan pada setiap hasil persentase variabel tersebut, serta ditemukan setiap jurnal memiliki jumlah populasi, sampel penelitian serta teknik pengambilan sampel yang berbeda.
4. Terdapat tiga belas jurnal penelitian yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan stigma Covid-19 ( Oktaviannor H, dkk., 2020 ; Media Y, Afriyani.,2020 ; Kurnia A, dkk.,2020 ; Hamid A, dkk.,2020 ; Novita S, dkk.,2021 ; Maryam H, dkk.,2021 ; Arturo C, Miranda.,2020 ; Lampety, dkk.,2021 ; Jiang T, dkk.,2020 ; Rahman, dkk.,2020 ; Astutik, dkk.,2020 ; Janah N Esti, dkk., (2021) ; Ghadari E, dkk., 2021) dan terdapat dua jurnal penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan stigma pada penderita Covid-19 (Rahman NE, dkk., 2021 ; Hamed S, dkk.,2021).

## **B. Saran**

### **1. Pelayanan Keperawatan**

Hasil literature riview ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan di masyarakat agar terus mengoptimalkan edukasi kepada masyarakat tentang pengetahuan Covid-19 dan upaya pemberhentian stigma pada pasien yang terkonfirmasi positif ataupun sembuh dari penyakit Covid-19

### **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat agar lebih meningkatkan pemahamannya tentang pencegahan penyakit Covid-19 dan tidak mudah terpengaruh pada informasi yang belum jelas kebenarannya untuk mencegah terjadinya stigma, diharapkan masyarakat memahami dengan benar bagaimana sikap dan perilaku yang tepat dalam menghadapi situasi pandemi Covid-19 serta mengupayakan penghapusan stigma pada pasien yang dinyatakan terkonfirmasi positif ataupun sembuh dari penyakit Covid-19

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut lagi dengan melakukan penelitian secara konvensional atau langsung agar mendapatkan hasil yang lebih nyata terkait stigma covid-19 dan diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan pengambilan sampel masyarakat di perkotaan dibandingkan dengan masyarakat di pedesaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abudi, Ramly. (2020). "Stigma Terhadap Orang Positif Covid-19" dalam *Jambura Journal of Health Sciences and Resaerch*, Vol. 2, No 2 Juli (2020). Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo
- Aliabadi, Mehran A, etc. (2020). "Stigma in COVID-19: A barrier to seek medical care and family support". In *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran (MJIRI)*. Med J Islam Repub Iran. 2020(13 Aug);34:98. <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.98>
- A, Wawan dan M Dewi. 2020. " Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika
- Biruni, M. zulfikar. (2021). *InfoDATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Burhan, Erlina dkk. 2020a. "Pedoman Tatalaksana Covid-19" Jilid 2, Agustus 2020. Jakarta : Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN) Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
- \_\_\_\_\_. 2020b. "Pedoman Tatalaksana Covid-19" Jilid 3, Desember 2020. Jakarta : Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN) Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
- CDC. *Virus corona Disease 2019 (COVID-19)*. Centers for Disease Control and Prevention. 2020. <https://www.cdc.gov/virus corona/2019-ncov/prepare/>.
- Fransisco M. Z, dkk. (2015). Spanish Version of the Link's Perceived Devaluation and Discrimination Scale. sources: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/727/72745361015>
- Ghadari E, dkk (2021). "Knowledge, attitudes, practices and fear of COVID-19 among Iranians: A quick online survey". *Journal Health and Social Care*, DOI: 10.1111/hsc.13382
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID19. *Situasi Virus Covid-19 di Indonesia*. Jakarta. 2020 <https://covid19.go.id/> diakses tanggal 31 Mei 2021.
- Handayani, Diah dkk. (2020). "Penyakit Virus Corona 2019". Dalam *Jurnal Respirologi Indonesia*, Vol 40, n0.2, April 2020. Jakarta : Perhimpunan dokter paru Indonesia (PDPI)
- Hutasoit D.,(2021). "Peran Dukungan Sosial Terhadap Perceived Stigma Pada Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di Kota Medan". [Skripsi] Universitas Sumatera Utara
- IFRC, UNICEF WHO. *Social Stigma Associated with COVID-19 A Guide to Preventing and Addressing*. 2020.

- Kahambing S, Jan Gresil. (2020). "Stigma, exclusion, and mental health during COVID19: 2 cases from the Philippines". *Asian Journal of Psychiatry* 54 (2020) 102292. *Journal homepage*: [www.elsevier.com/locate/ajp](http://www.elsevier.com/locate/ajp)
- Khasawneh AI, Humeidan AA, Alsulaiman JW, Khalid A. Kheirallah. (2020). *Medical Students And COVID-19: Knowledge, Attitudes, And Precautionary Measures. A Descriptive Study From Jordan*. Volume 8 | Article 253 Edited By: Zisis Kozlakidis, International Agency For Research On Cancer (IARC)
- Oktaviannoor H, dkk., (2020). Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Vol 11 No. 1 Juli 2020 ( ISSN: 2086-3454 EISSN: 2549-4058). url: <http://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id>
- Ph, Livana dkk. (2020). "Stigma dan Perilaku Masyarakat pada Pasien Positif Covid-19" dalam *Jurnal Gawat Darurat* Volume 2, Desember 2020, (hlm. 95 – 100). Jawa Tengah : LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
- Prastiwi (2019). " Hubungan Pengetahuan , Sikap, dan persepsi Anggota WPA tentang HIV/ AIDS dengan Stigma pada ODHA di Surakarta". [Skripsi]. Universitas Muhamadiyah Surakarta
- Rahman , Akter A, dkk. (2020) "Assessment of knowledge, attitudes and practices towards prevention of coronavirus disease (COVID-19) among Bangladeshi population" in *Jurnal Dewan Pertimbangan Medis Bangladesh* 2020; 46: 73-82
- Rahman N, dkk. (2021). "Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Sikap Stigma Masyarakat Pada Orang Yang Bersinggungan Dengan Covid-19" dalam *Social Work Jurnal*, Vol.10, No. 2, hal. 209 – 215
- Ramaci, Tiziana dkk. (2020). "*Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes*" in *Journal MDPI Sustainability* 2020, 12, 3834; doi:10.3390. Italy : Faculty of Human and Social Sciences, Kore University of Enna
- Sahoo, Swapnajeet, dkk. (2020). "*Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): A narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger*". *Asian Journal of Psychiatry* journal 53. Homepage: [www.elsevier.com/locate/ajp](http://www.elsevier.com/locate/ajp)
- Singh, Rakesh and Subedi, Madhusudan. (2020). "*COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal*" *Asian Journal of Psychiatry* 53, june (2020). Nepal : Academy of Health Sciences, Lalitpur. Journal homepage : [www.elsevier.com/locate/ajp](http://www.elsevier.com/locate/ajp)
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)* . Bandung : Alfabeta
- Yuliana. (2020). "Corona virus diseases (Covid-19); sebuah tinjauan literatur" dalam *Wellness and Healthy Magazine* Volume 2, (hlm.187 – 192). Bandar Lampung : Universitas lampung

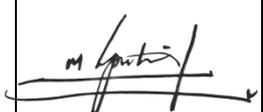
- Wahyu Astutik, dkk. (2020).” *Knowledge Level Analysis of Community stigma on ODP, PDP and COVID 19 Patients Through Attitude in Kediri District*” in STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 9 No.2 November 2020 Halaman 1457-1462
- Widiyani, R. (2020). Latar Belakang Virus Corona, Perkembangan Hingga Isu Terkini. Retrieved From Detik News: <https://News.Detik.Com/Berita/D4943950/> Latar-Belakangviruscoronaperkembangan-Hingga-Isuterkini Nuha Medika
- World Health Organization. (2020). *Report Of The WHO-China Joint Mission On Coronavirus Disease 2019(COVID-19)*. Diakses Pada 12 Desember 2020, ari:<https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-chinajointmission-on-covid-19-final-report.pdf>
- Zhong, B.L.,Luo, W., Li H.M., Zhang, Q.Q., Liu.X.G, Li, W.T. (2020). *Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak : a quick online cross-sectional survey*. INT J Biol Sci,16(10):1745-52

Lampiran 1

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**

**Judul** : *Literature Review* : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid 19 Dengan Stigma Pada Pasien Positif Covid 19

**Nama Mahasiswa** : Muhammad Syahputra  
**Nim** : P07520217032  
**Nama Pembimbing** : Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes

<b>No</b>	<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Materi Bimbingan</b>	<b>Rekomendasi Pembimbing</b>	<b>Paraf Mahasiswa</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
1.	Selasa, 14 September 2020	Bimbingan dan arahan terkait proses dan alur penelitian	Telaah jurnal nasional dan internasional		
2.	Jumat, 18 September 2020	Pengajuan judul	Cari judul yang relevan dengan situasi saat ini yaitu tentang Covid 19		
3.	Rabu, 09 Oktober 2020	Pengajuan judul kembali	Acc Judul		
4.	Sabtu, 07 Oktober 2020	Acc judul	Kerjakan bab 1 sampai bab 3.		
5.	Rabu, 13 Januari 2021	Konsul bab 1	Revisi bab 1		

6.	Rabu,27 Januari 2021	Konsul bab 1	Revisi bab 1 dan lanjut mengerjakan bab 2		
7.	Jumat,29 Januari 2021	Konsul bab 1 dan 2	Revisi bab 1 dan 2 dan lanjut mengerjakan bab 3		
8.	Rabu, 03 Februari 2021	Konsul bab 1 sampai 3	ACC, siapkan semua segala berkas ujian Proposal		
9.	Senin, 15 Maret 2021	Konsultasi jurnal penelitian yang akan direview	Cari jurnal yang paling relavan Nasional dan Internasional		
10	Jumat, 2 April 2021	Konsul bab 4 dan 5	Perbaiki pada bagian tujuan penelitian yang terbaru, yaitu : mencari persmaan, kelebihan dan perbandingan		
11	Jumat, 10 April 2021	Konsultasi Bab 4 dan 5 kembali	Kesimpulan penelitian merupakan jawaban dari tujuan penelitian		

12	Kamis, 15 April 2021	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 hasil		
13	Sabtu, 24 April 2021	Konsul perbaikan Bab 4 Hasil	Tambahkan persentase hasil dari setiap jurnal penelitian		
14	Senin, 26 April 2021	Konsultasi Bab 1 – 5	ACC, lanjut untuk persiapan Seminar Hasil		

Medan, 06 Mei 2021

**Mengetahui**  
**Ketua Prodi Sarjana Terapan**

**Dina Indarsita, SST.M.Kes**  
**NIP: 196501031989032001**

