

Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19

Falerisiska Yunere, Yaslina Yaslina
Pogram Studi Profesi Ners, STIKes Perintis Padang
Email : falemorin@yahoo.com

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 merupakan bencana non alam yang dapat memberikan dampak pada kondisi kesehatan jiwa dan psikososial setiap orang. Menurut WHO (2020), munculnya pandemi menimbulkan stres pada berbagai lapisan masyarakat. Meskipun sejauh ini belum terdapat ulasan sistematis tentang dampak COVID-19 terhadap kesehatan jiwa. Adapun faktor risiko terbesar untuk mengalami berbagai distress psikologis terdapat pada perempuan dan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan stigma dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi covid 19. Desain penelitian ini adalah dengan pendekatan cross sectional dengan menggunakan analisa chi-square pada 50 responden, maka didapatkan nilai $P > 0,05$ yaitu (0,191) ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara stigma dengan kecemasan perawat. Oleh sebab itu maka peneliti menyarankan untuk dapat dilanjutkan penelitian yang berkaitan tentang stigma untuk mengetahui pentingnya peranan petugas kesehatan dalam penanggulangan pandemi covid 19 saat ini

Kata kunci ; Covid 19, Kecemasan, Stigma

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is a non-natural disaster that can have an impact on the mental health and psychosocial conditions of everyone. According to WHO (2020), the emergence of a pandemic caused stress to various levels of society. Although so far there has not been a systematic review of the impact of COVID-19 on mental health. The biggest risk factors for experiencing a variety of psychological distress are found in women and health workers. This study aims to look at the relationship of stigma with anxiety nurses in the face of the covid pandemic 19. The design of this research is to cross sectional approach using chi-square analysis of 50 respondents, then the value of $P > 0.05$ is obtained (0.191) This proves that no there is a significant relationship between stigma and nurse anxiety. Therefore, researchers suggest that further research related to stigma be carried out to determine the importance of the role of health workers in the response to the current 19 pandemic.

Keywords ; Covid 19, Anxiety, Stigma

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan global saat ini adalah dengan adanya penemuan penyakit virus corona 2019(COVID-19) di kota Wuhan (Cina), dimana kota ini merupakan pusat logistik dan transportasi utama dengan penduduk sekitar 11 juta orang (WHO,2020). Pada tanggal 30 Januari 2020, wabah yang semakin meningkat dinyatakan sebagai *Emergency Health Public of International Concern* (PHEIC) oleh WHO. Pada awal Februari, coronavirus baru diberi nama COVID-19. Virus ini sejak dikonfirmasi maka terus meningkat baik yang terkonfirmasi positif maupun yang meninggal sehingga memerlukan kesiagaan semua negara (World Health Organization, 2020) . Virus yang tidak dikenal itu diidentifikasi sebagai bagian dari

keluarga coronavirus - sekelompok virus yang menyebabkan berbagai penyakit mulai dari flu biasa yang tidak terlalu parah hingga penyakit yang lebih parah (seperti SARS dan MERS). Sejak Desember, kasus-kasus virus ini telah terdeteksi di seluruh China, dan di banyak negara di seluruh dunia. Sementara banyak kasus dapat ditelusuri kembali ke kontak atau perjalanan sejarah di kota Wuhan, penularan virus dari manusia ke manusia dikonfirmasi di dalam dan di luar China, di negara-negara lain.

Di Indonesia sendiri kasus pertama covid-19 ini diumumkan oleh Presiden Jokowi pada tanggal 2 Maret 2020 dengan dua orang warga Indonesia yang terinfeksi positif pada dua orang yaitu ibu dan anak. Selanjutnya kasus ini terus mengalami penambahan di Indonesi dimana

pada akhir maret yang terkonfirmasi positif sebesar 1.528 pasien positif virus corona (Kemenkes, 2020), pada April 2020 terjadi peningkatan kasus terkonfirmasi positif sebanyak 10.118 orang (pikiran Rakyat, 30 April 2020) dan kasus ini terus mengalami peningkatan dimana pada akhir mai 2020 ini yaitu per tanggal 25 Mei 2020 sebesar 22750 orang. Kasus covid 19 ini di Indonesia sudah menyebar pada 34 Provinsi yang ada dengan 405 kabupaten/kota yang sudah terkena. Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang juga sudah terjadi penyebaran kasus pandemi Covid 19 ini dimana jumlah kasus juga terus mengalami peningkatan. Jumlah kasus ini di laporkan pertama kali pada tanggal 25 Maret 2020 dengan lima masyarakat yang terkonfirmasi positif (Kemenkes, 2020). Jumlah kasus ini pada bulan April sebanyak 148 orang dan pada bulan mei 2020 tertanggal 25 mei sebanyak 478 kasus positif (Buana, 2020). Jumlah data tersebut menunjukkan adanya peningkatan kasus dari bulan ke bulan berikutnya sejak kasus pertama di temukan.

Data kasus ini yang terpapar pada petugas kesehatan di dunia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebanyak 22.073 orang (World Health Organization, 2020)., Salah satu hasil survey di Amerika serikat didapatkan dari 12 Februari hingga 9 April didapatkan ada 9.282 (19% dari 49.370) tenaga kesehatan terinfeksi virus corona, Spanyol melaporkan infeksi di tenaga kesehatan mencapai 20%. Di Malaysia, pemerintah telah melaporkan bahwa 5,8% kasus positif adalah tenaga kesehatan. (Kemenkes, 2020). Di Indonesia belum ada data yang pasti berkaitan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif namun diperkirakan hingga 6 Mei terdapat 721 hingga 2.488 tenaga kesehatan yang telah terinfeksi dan sudah wafat 20 orang.

Pandemi covid 19 ini telah memberikan dampak. Dampak tersebut dapat berupa langsung fisik, psikososial, ekonomi dan spritual, pendidikan, keamanan dan lainnya. Dampak tersebut terjadi baik pada individu, keluarga, masyarakat, dan juga pemerintah. Petugas kesehatan saat ini merupakan salah bagian dari masyarakat dari kalangan profesional yang berdampak terhadap kondisi pandemi ini. Petugas kesehatan saat ini merupakan garda terdepan dalam penanggulangan dari covid-19 saat ini. Dampak yang terjadi pada tenaga kesehatan dampak fisik

seperti kelelahan, resiko penularan, dan menderita penyakit ini. Banyak orang yang terinfeksi termasuk pada petugas kesehatan menunjukkan gejala minimal atau tidak ada gejala saat menular, misalnya pada awal perjalanan infeksi (Bai *et al.*, 2020 dalam L. Kang,2020).Mian-Yoon Chonget al, 2018 menyatakan bahwa petugas kesehatan rentan dan berisiko tinggi terinfeksi penyakit gangguan pernafasan akut yang parah seperti SARS. Petugas kesehatan rentan dan berisiko tinggi terinfeksi.

Dari laporan yang tersedia, kita juga tahu bahwa 1 dari 10 infeksi pada pekerja layanan kesehatan dan banyak lagi lainnya berada di karantina, itu sendiri mempengaruhi kemampuan layanan kesehatan kita untuk merespons.Data kasus ini yang terpapar pada petugas kesehatan di dunia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebanyak 22.073 orang

Salah satu hasil survey di Amerika serikat didapatkan dari 12 Februari hingga 9 April didapatkan ada 9.282 (19% dari 49.370) tenaga kesehatan terinfeksi virus corona, Spanyol melaporkan infeksi di tenaga kesehatan mencapai 20%. Di Malaysia, pemerintah telah melaporkan bahwa 5,8% kasus positif adalah tenaga kesehatan. (Kemenkes, 2020). Italia melaporkan 6.200 pekerja kesehatan yang terinfeksi . Di Indonesia belum ada data yang pasti berkaitan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif namun diperkirakan hingga 6 Mei terdapat 721 hingga 2.488 tenaga kesehatan yang telah terinfeksi dan sudah wafat 20 orang.

Resiko terhadap masalah psikososial juga terjadi pada petugas kesehatan. Beberapa resiko tersebut adalah kelelahan emosional, stres pasca trauma(Buana, 2020). Jumlah orang yang menderita dampak kesehatan mental setelah Peristiwa besar seringkali lebih besar daripada jumlah orang yang terluka parah, dan efek kesehatan mental mungkin lebih lama. Kesehatan mental jauh lebih menarik personil untuk perencanaan dan sumber daya (syafrizal, danang insita, safriza, 2020) Hal ini juga diperkuat oleh yang menyatakan bahwa petugas kesehatan yang terpajan penyakit coronavirus (COVID-19) dapat mengalami tekanan psikologis (Huarcaya-Victoria, Herrera, & Castillo, 2020) menyatakan pada hasil penelitiannya bahwa yang berisiko tinggi terkena SARS tampaknya tidak hanya memiliki

stres kronis tetapi juga tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi adalah tenaga kesehatan. Oleh karena itu menuntut tenaga kesehatan perlu persiapan sebagai manajemen stressnya.

Hasil penelitian McAlonan GM et al, 2007 juga mendapatkan bahwa lebih banyak pekerja perawatan kesehatan berisiko tinggi melaporkan kelelahan, kurang tidur, khawatir tentang kesehatan, dan takut akan kontak sosial, meskipun mereka percaya diri dalam tindakan pengendalian infeksi. WHO 2020 menyatakan bahwa kemunculan virus ini yang tiba-tiba menyebabkan kecemasan internasional karena penularannya yang sangat menular dan pandemi. Kecemasan merupakan keadaan perasaan yang tidak nyaman atau ketakutan yang terjadi disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) dimana perasaan cemas tersebut timbul akibat dariantisipasi diri terhadap bahaya (Nanda, 2012). Sedangkan menurut Stuart dan Sundeen (2008), kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, rasa takut yang kadang kita alami, dalam tingkat yang berbeda-beda. Kecemasan yang terjadi pada seseorang dapat menimbulkan respon yang berbeda da juga tentunya akan memberikan dampak terhadap individu itu sendiri termasuk pada perawat yang mengalami kecemasan. Terjadinya kecemasan pada perawat tentunya dapat mempengaruhinya sebagai tenaga kesehata pemberi pelayanan di garda terdepan pada pasien covid 19. Jika kecemasan yang terjadi tidak dapat diantisipasi atau direspon dengan baik melalui koping yang efektif tentunya akan mempengaruhi si perawat dan kliennya sendiri.

Kecemasan yang terjadi pada perawat dapat dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, pengetahuan dan stigma sendiri. Kasus pandemi covid 19 ini merupakan kasus baru sehingga hampir semua orang termasuk tenaga kesehatan baru mengetahui penyakit ini setelah melanda dunia termasuk Indonesia ditambah virus ini memiliki karakteristik yang berbeda dengan virus infeksi lainnya dan juga dengan dampak kematian yang tinggi termasuk di Indonesia dimana angka kematian kasus ini pada tanggal 25 Mei 2020 sebesar 1.391 orang (6,1 %) (<https://covid19.kemkes.go.id>, diakses tanggal 26 Mei 2020). Belum lagi stigma yang terjadi baik

pada masyarakat dan tenaga kesehatan. Hasil Survey yang dilakukan oleh FIK UI dan IPKJI pada April 2020 didapatkan dari 2050 perawat ditemukan sebanyak 140 perawat pernah merasa dipermalukan oleh orang lain, ancaman pengusiran (66 responden), orang-orang di sekitar menghindari dengan menutup pagar rumah atau pintu mereka ketika melihat perawat (160 responden), dan masyarakat ikut menjauhi keluarga perawat (71 responden). karena statusnya sebagai perawat Covid-19 atau bertugas di rumah sakit tempat penanganan Covid-1 (Diah Setia Utami, Budi Anna Keliat, 2020).

Berdasarkan permasalahan yang disampaikan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan yang terjadi pada tenaga kesehatan khususnya perawat berkaitan covid 19 di Sumbar khususnya Bukittinggi dan sekitarnya yang dihubungkan dengan karakteristik perawat, pengetahuan dan stigma.

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pengambilan data secara *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada perawat yang berkeja di Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Bukittinggi, Payakumbuh dan Damasraya. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April 2020. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan jumlah responden adalah 50 orang dengan kriteria inklusi adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit dan Puskesmas yang terlibat dalam penanganan pasien covid 19, usia 20 -55 tahun, dengan tingkat pendidikan minimal DIII Keperawatan dan tidak sedang cuti. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen. Untuk Variabel Karakteristik perawat berisikan pertanyaan tentang usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pengalaman kerja, pernah mendapatkan pelatihan penanganan infeksi, untuk variabel pengetahuan berisikan pertanyaan dengan menggunakan multiple choice dengan jumlah 10 pertanyaan yang dirancang oleh Tim Peneliti. Sedangkan variabel berkaitan stigma diadopsi dari kuesioner penelitian Ari Athiutama (2019) yang telah dimodifikasi oleh tim peneliti yang berjumlah 15 pertanyaan dalam bentuk skala likert. Pengukuran variabel kecemasan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari *Hamilton Rating Scale of Anxiety (HARS)* yang berisi 14 pertanyaan berkaitan respon

kecemasan (Ady irianto, Sri Puguh K, n.d.). Instrumen dilakukan uji validitas dan hasil perhitungan uji validitas menunjukkan bahwa semua item dinyatakan valid. Jadi seluruh item angket dinyatakan sah dan dapat dipercaya untuk mengambil data penelitian. Item angket dinyatakan valid jika nilai rxy untuk semua item angket lebih besar dari rtabel pada taraf signifikansi (α) = 5%. Hasil uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa angket yang digunakan cukup andal atau dapat dipercaya dan mampu untuk menjadi alat pengumpul data. Analisis data pertama Pengujian hipotesis dengan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian karakteristik responden ini terdiri dari umur, jenis kelamin, tempat bekerja, pendidikan, pelatihan, pengetahuan dan stigma pada covid 19 dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa frekuensi umur perawat, berdasarkan jenis kelamin bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 41 orang (82%) responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (18%), karakteristik perawat sesuai dengan tempat kerja sebagian besar bekerja di rumah sakit yaitu sebanyak 29 orang (58%) dan yang bekerja di puskesmas sebanyak 21 orang (42%), berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa responden sebagian besar pada strata S1 yaitu sarjana dan ners sebanyak 32 orang (64%) dan d3 keperawatan sebanyak 18 orang (36%), berdasarkan perawat yang mendapat pelatihan didapatkan bahwa responden sebagian besar tidak mendapatkan pelatihan tentang penyakit infeksi yaitu sebanyak 40 orang (80%) dan tidak mendapatkan pelatihan tentang infeksi sebanyak 10 orang (20%).

sebagian besar mempunyai stigma yaitu sebanyak 26 orang (52%) dan yang tidak mempunyai stigma sebanyak 24 orang (48%) tentang infeksi virus corona 19. kurang dari separoh tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 18 orang (36%) dan yang tingkat kecemasannya panik sebanyak 14 orang (28%) tentang infeksi virus corona 19.

Hubungan stigma covid 19 dengan kecemasan pada Covid 19 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Responden

Variabel	N	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	18
Perempuan	41	82
Total	50	100
Tempat kerja		
Puskesmas	21	42
Rumah sakit	29	58
Total	50	100
Pendidikan	F	%
D3 keperawatan	18	36
Sarjana	18	36
Ners	14	28
Total	50	100
Pelatihan	F	%
Ya	10	20
Tidak	40	80
Total	50	100
Stigma		
Tidak Ada	24	48
Ada	26	52
Total	50	100
Tingkat kecemasan		
Tidak ada kecemasan	18	36
Kecemasan ringan	6	12
Kecemasan sedang	8	16
Kecemasan berat	4	8
Panik	14	28
Total	50	100

Table 2 menunjukkan bahwa nilai p value kedua variabel yaitu 0,191 dan lebih besar dari 0,05 berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara stigma tentang covid 19 dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemic covid 19. Stigma adalah pandangan negatif pada suatu kondisi, dalam hal ini terkait dengan COVID-19 (syafrizal, danang insita, safriza, 2020). Perawat merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan dan memegang peranan dalam proses pengobatan, perawatan, dan memberikan dukungan terhadap pasien. Salah satu tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan tindakan keperawatan. (Kemenkes, 2020).

Tabel 2. Hubungan Stigma dengan Tingkat Kecemasan

Stigma	Tingkat Kecemasan	P value
--------	-------------------	---------

	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat		Panik		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tidak ada	8	44,4	5	83,3	2	25	1	25	8	57,1	0.191
Ada	10	55,5	1	16,6	6	75	3	75	6	42,8	
Total	18	100	6	100	8	100	4	100	14	100	

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian suratini bahwa stigma masyarakat masih tinggi kepada ODGJ, Sikap stigma yang dilakukan oleh masyarakat terhadap ODGJ seperti tidak mau melakukan perawatan dan melakukan cemooh kepada ODGJ disaat melakukan akses kepelayanan kesehatan (Purnama, Yani, & Sutini, 2016). Sikap menstigma tersebut disebabkan oleh faktor pendidikan, pelatihan tentang HIV, tempat kerja, religiusitas, agama, dan rumah sakit itu sendiri. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stigma perawat adalah pengetahuan. Semakin rendah pengetahuan tentang penyakit infeksi maka akan semakin berisiko untuk melakukan stigma yang akan membuat pasien menutup diri terhadap orang lain dan akan sulit untuk mencegah penularan (Diah Setia Utami, Budi Anna Keliat, 2020). Untuk gambaran yang lebih positif beberapa orang mungkin memiliki pengalaman positif seperti merasa bangga menemukan cara mengatasi tekanan dan bertahan. Stigma yang negatif ini akan memicu munculnya konflik dalam diri yang berakibat munculnya perilaku mal adaptif seperti perilaku kekerasan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Yunere, Keliat, & Putri, 2019). Di tengah bencana, warga seringkali menunjukkan sikap pengorbanan dan kerja sama, dan orang dapat merasakan kepuasan yang besar karena memberikan pertolongan kepada orang lain (MHPSS Reference Group, 2020).

Cemas merupakan pengalaman subyektif yang ditandai oleh keresahan atau kekhawatiran juga ketegangan motorik dan kewaspadaan menyatakan kecemasan adalah perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru. Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir

dan gelisah. Keadaan emosi ini tanpa objek yang spesifik, dialami secara subyektif dipacu oleh ketidaktahuan yang didahului oleh pengalaman baru, dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. (Retnowati, 2019).

Rasa takut, kekhawatiran dan faktor penyebab tekanan yang terus ada di masyarakat selama wabah COVID-19 dapat menyebabkan konsekuensi jangka panjang di tengah masyarakat dan keluarga Melemahnya hubungan sosial, dinamika lokal dan ekonomi Stigma terhadap pasien yang selamat sehingga ditolak masyarakat Kemungkinan timbulnya amarah dan permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga garis depan

Kemungkinan rasa ragu atas informasi dari pemerintah dan otoritas lain Kemungkinan kambuhnya gangguan kesehatan jiwa dan penyalah-gunaan obat dan akibat-akibat negatif lain karena orang menghindari fasilitas kesehatan atau tidak dapat menjangkau tenaga kesehatan Berdasarkan hasil analisa hubungan antara stigma dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemic covid dengan menggunakan uji chi square untuk mengetahui hubungan menunjukkan p value 0.191 dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis (Ho) ditolak yaitu tidak ada hubungan antara stigma dengan tingkat kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi covid 19.

Melalui lensa negatif stigma, seorang individu menghubungkan perjuangan mentalnya dengan penyebab internal, tidak dapat diubah, dan global (yang membuat stigma diri terkait dengan gaya atribusi depresi yang dijelaskan oleh Seligman et al2). Ketika individu menstigma dirinya sendiri, harga dirinya menurun. Berpikir bahwa seseorang itu lemah atau inferior, pasien kehilangan kepercayaan pada dirinya sendiri. Hilangnya rasa penguasaan dan keputusan mengikuti. 6-8 Sebagai hasil dari perubahan konsep diri, gejala kecemasan dan depresi terjadi atau diperburuk.

Hasil penelitian (Huarcaya-Victoria et al., 2020) juga menemukan bahwa stigma diri memprediksi keparahan gejala depresi. Keputusan, ketidakberdayaan, dan gejala depresi terkait telah dihubungkan dengan stigma diri dan, dengan demikian, dapat menyebabkan hasil pengobatan yang tidak menguntungkan juga. Kecemasan dan depresi juga berhubungan dengan disosiasi. Dengan memisahkan kesadaran, proses terapi menjadi tumpul. Selain itu, karena stigma diri secara negatif mempengaruhi fungsi dalam hidup adalah mungkin bahwa kecacatan ini dapat berfungsi sebagai mediator lain dari hubungan antara stigma yang diinternalisasi dan efektivitas pengobatan. Dalam (Diah Setia Utami, Budi Anna Keliat, 2020) menjelaskan Masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat berupa ketakutan, cemas, dan panik terhadap kejadian COVID-19. Orang semakin enggan bertemu dengan orang lain dan muncul curiga orang lain dapat menularkan. Perasaan ini akan memberikan respons pada tubuh untuk cepat melakukan perlindungan untuk memastikan keamanan.

Gejala awal yang terjadi adalah khawatir, gelisah, panik, takut mati, takut kehilangan kontrol, takut tertular, dan mudah tersinggung. Jantung berdebar lebih kencang, nafas sesak, pendek dan berat, mual, kembung, diare, sakit kepala, pusing, kulit terasa gatal, kesemutan, otot-otot terasa tegang, dan sulit tidur yang berlangsung selama dua minggu atau lebih. (MHPSS Reference Group, 2020)

Dalam penelitian yang dilakukan tidak adanya hubungan antara stigma dengan kecemasan bisa disebabkan oleh Sebagian rasa takut dan reaksi ini muncul dari bahaya yang memang ada, tetapi banyak juga yang muncul dari kurangnya pengetahuan, rumor dan misinformasi (Hiv & Human, 2015). Rumor umum tentang COVID-19 antara lain: Virus hanya menyerang orang tua saja, bukan orang muda dan anak-anak. Virus dapat ditransmisikan melalui hewan peliharaan dan orang harus meninggalkan hewan peliharaan mereka, Penggunaan cairan pencuci mulut, antibiotik, rokok, dan minuman keras beralkohol tinggi dapat membunuh COVID-19. Penyakit ini dibuat manusia dan COVID-19 merupakan senjata biologis yang dirancang untuk menyerang kelompok tertentu. Adanya kontaminasi makanan yang akan menyebarkan

virus Hanya orang dari etnis atau budaya tertentu yang menyebarkan virus.

Stigma adalah pandangan negatif pada suatu kondisi. Stigma sosial dan diskriminasi sosial dapat dikaitkan dengan COVID-19, misalnya terhadap orang-orang yang pernah tertular, keluarganya dan tenaga kesehatan dan petugas garis depan lain yang pernah merawat. Harus diambil langkah-langkah untuk menghadapi stigma dan diskriminasi di setiap fase tanggap darurat COVID-19. dalam hal ini terkait dengan COVID-19. Berikut beberapa hal yang bisa masyarakat lakukan dalam rangka pencegahan stigma: Bersikap empatik: memberikan dukungan pada orang yang (diduga) memiliki atau dirawat karena COVID 19, Sebutan : sebutlah dengan “orang yang memiliki COVID-19”, “orang yang sedang dirawat karena COVID19”, “orang yang sedang pulih dari COVID-19“. Jangan menyebut orang dengan penyakit ini sebagai “COVID-19 kasus”, “korban” “keluarga COVID-19” atau yang “sakit”. Untuk mengurangi stigma, masyarakat penting untuk memisahkan seseorang dari identitas yang didefinisikan oleh COVID-19.

KESIMPULAN

Hubungan stigma dengan kecemasan dengan nilai $P > 0,05$ (0,191) ini menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara stigma dengan kecemasan perawat. Dalam keadaan sekarang ini, kesejahteraan mental petugas respons harus dilindungi. Menggandeng pemimpin masyarakat adalah langkah penting untuk melawan kesalahan pandangan tersebut. Sesama tenaga kesehatan yang bertugas juga dapat saling mendukung, dan hal ini menjadi kesempatan bagi bertambahnya dukungan sosial lain selama respons dilakukan sambil membagikan informasi kesehatan bagi petugas.

REFERENSI

- Ady irianto, Sri Puguh K, S. (n.d.). Pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1–10.
- Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*,

- 7(3).
<https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15082>
- Diah Setia Utami, Budi Anna Keliat, D. (2020). Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi Covid 19. *Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kesehatan RI*.
- Hiv, P., & Human, A. (2015). Hubungan Karakteristik Perawat Dan Bidan Dengan Stigma Pada Orang Dengan Hiv / Aids (Odha) (Characteristics Associated with Nurses and Midwives Stigma in People with HIV / AIDS (PLWHA) in The District Health Talun Blitar), 2(1), 30–37. <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.ART.p030-037>
- Huarcaya-Victoria, J., Herrera, D., & Castillo, C. (2020). Psychosis in a patient with anxiety related to COVID-19: A case report. *Psychiatry Research*, 289(May). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113052>
- Kemenkes. (2020). Pedoman Kesiapsiagaan menghadapi coronavirus disesase (covid-19) revisi ke-3. *Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*, 0–115.
- MHPSS Reference Group. (2020). Catatan Tentang Aspek Kesehatan Jiwa dan Psikososial Wabah Covid-19. *Inter Agency Standing Committee*, (Feb), 1–20.
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29–37.
- Retnowati, S. (2019). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(1), 1–22. <https://doi.org/10.18860/psi.v0i1.1543>
- Syafrizal, Danang Insita, Safriza, B. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis Dan Manajemen. *Kementerian Dalam Negeri*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- World Health Organization. (2020). Materi Komunikasi Risiko COVID-19 untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *World Health Organization*, 1–11.
- Yunere, F., Keliat, B. A., & Putri, D. E. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Manajemen Marah Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Siswa SMK. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 153–163. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.300>