

EKSPLORASI PENGALAMAN PERAWAT TERHADAP STIGMATISASI SELAMA PANDEMI COVID-19

Exploration of Nurses Experiences with Stigmatization During The Covid-19 Pandemic

Mindo Kristofani E. Siahaan¹, Kusri S. Kadar², Elly L. Sjattar²

1. Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin Makassar
2. Dosen Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin Makassar

Riwayat artikel

Diajukan: 14 Januari 2022

Diterima: 29 Juni 2022

Penulis Korespondensi:

- Mindo Kristofani E.
Siahaan
- Universitas Hasanuddin
e-mail:
vanie.siahaan90@gmail.com

Kata Kunci:

covid-19, stigma, perawat

Abstrak

Pendahuluan : Meningkatnya kasus dan kematian selama pandemic COVID-19, menyebabkan petugas kesehatan sebagai garda terdepan memperoleh berbagai tekanan sosial termasuk isolasi, stigma dan diskriminasi maupun masalah psikologis lainnya. Tidak jarang petugas kesehatan seringkali diberi label, ditetapkan sebagai bagian yang terpapar dan menghadapi kehilangan status dan diskriminasi karena stigma terkait dengan COVID-19. **Tujuan:** untuk menggali pengalaman perawat terhadap stigmatisasi selama pandemic COVID-19. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan eksplorasi deskriptif kualitatif. **Hasil:** Terdapat 6 tema yang didapatkan: Penyebab terjadinya stigmatisasi; Sumber stigmatisasi terhadap perawat; Bentuk stigmatisasi yang dialami perawat; Respon perawat terhadap stigmatisasi yang dirasakan; Mekanisme coping yang digunakan perawat; dan Dukungan sosial bagi perawat dalam menghadapi stigmatisasi. **Kesimpulan:** Mayoritas perawat mengungkapkan bahwa stigmatisasi yang mereka alami disebabkan karena kurangnya pengetahuan, tingginya resiko penularan, dan informasi yang kurang tepat atau hoax yang diterima oleh keluarga maupun masyarakat. Untuk mengatasi stigmatisasi penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dengan melakukan pendidikan kesehatan dan diskusi terbuka antara masyarakat dengan petugas kesehatan tentang Covid-19 untuk mendukung mereka mengambil tindakan yang efektif dalam memerangi penyakit, mengurangi ketakutan dan stigma.

Abstract

Background: The increasing number of cases and deaths during the COVID-19 pandemic has caused health workers as the frontline to experience various social pressures including isolation, stigma and discrimination as well as other psychological problems. It is not uncommon for health workers to be labeled, designated as exposed and face loss of status and discrimination because of the stigma associated with COVID-19. **Objective:** to explore nurses' experiences with stigmatization during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This study uses a qualitative method with a qualitative descriptive exploration approach. **Results:** There were 6 themes obtained: Causes of stigmatization; Sources of stigmatization of nurses; Forms of stigmatization experienced by nurses; Nurse's response to perceived stigmatization; Coping mechanisms used by nurses; and Social support for nurses in dealing with stigmatization. **Conclusion:** The majority of nurses revealed that the stigmatization they experienced was due to lack of knowledge, high risk of transmission, and inaccurate information or hoaxes received by families and communities. To overcome stigmatization, it is important to create a conducive environment by conducting health education and open discussions between the community and health workers about Covid-19 to support them to take effective actions in fighting the disease, reducing fear and stigma.

PENDAHULUAN

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) atau *Novel Coronavirus 2 (Covid-19)* merupakan penyakit pernafasan yang baru diketahui pada Desember 2019 telah menyebar dengan sangat cepat diseluruh kota Wuhan tempat pertama kali virus ini ditemukan (Yang 2020). Dibandingkan dengan wabah SARS dan MERS yang merupakan sindrom pernafasan akut yang parah sebelumnya, penyebaran COVID-19 tergolong sangat cepat dalam waktu 30 hari berhasil menginfeksi hampir ke seluruh negara di dunia (Jennifer 2020), dan dapat mempengaruhi jumlah populasi penduduknya (Yang 2020). COVID-19 telah menyebar secara global dan angka penularannya berbeda-beda hampir disemua negara (Peer et al. 2020). Oleh karena itu, *World Health Organization (WHO)* menyatakan per 28 Februari 2020 COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat, dan menyatakannya sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 (WHO, 2020).

Menurut data yang dikeluarkan oleh *WHO* pada April 2020 jumlah kasus yang terinfeksi COVID-19 di dunia sebanyak 2.810.325, jumlah kasus kematian yang terkonfirmasi sebanyak 193.825, jumlah keseluruhan data tersebut diperoleh dari 213 negara yang terinfeksi virus COVID-19. Negara dengan tingkat prevalensi penularan tertinggi di dunia ialah United States of America (USA) dengan total kasus 187.302, total kasus baru 24.103, total kematian 3.846 kasus dan total kasus kematian baru 996. Sangat jauh berbeda dengan cina yang merupakan tempat pertama kalinya virus ini ditemukan dengan prevalensi total kasus 82.724 jiwa, total kasus baru 93 jiwa, total kematian 3.327 jiwa dan total kematian baru 6 jiwa (WHO 2020).

Di Indonesia sendiri, jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi berdasarkan data Kemenkes RI 27 April 2020 sebanyak 8.882 kasus, jumlah kasus dalam perawatan sebanyak 7.032, kasus yang sembuh 1.107,

yang meninggal 743 kasus, jumlah pasien ODP (Orang Dalam Pengawasan) 209.040 dan jumlah pasien PDP (Pasien Dalam Pengawasan) 19.648 (KemenkesRI 2020). Sedangkan di Sulawesi Selatan sendiri jumlah yang terkonfirmasi COVID-19 yang positif sebanyak 440 orang, dirawat 299 orang, sembuh 105 orang dan yang meninggal sebanyak 36 orang. Pasien ODP (Orang Dalam Pengawasan) sebanyak 3.730 orang, selesai pemantauan 2.653 orang dan dalam proses pemantauan sebanyak 1077 orang, sedangkan pasien PDP (Pasien Dalam Pengawasan) sebanyak 768 orang, dalam proses pengawasan 441 orang, pasien yang bukan Covid-19 ada 248 orang dan yang meninggal sebanyak 79 orang (Sulselprov 2020).

Sejak awal kemunculan pandemi virus korona 2019 (COVID-19), petugas kesehatan telah menunjukkan ketangguhan dan dedikasi profesional yang luar biasa meski sebenarnya mereka juga takut terinfeksi dan menulari orang lain (Liu et al., 2020). Petugas kesehatan seringkali harus merawat pasien yang dicurigai atau dipastikan terinfeksi Covid-19 tanpa pelatihan yang tepat atau APD yang memadai. Ini berkontribusi pada peningkatan risiko terinfeksi petugas layanan kesehatan selama fase awal pandemi (Nguyen et al., 2020; Kua et al., 2020).

Pandemi COVID-19 dapat menyebabkan peningkatan stigma karena merupakan infeksi baru yang tidak diketahui (Ramaci et al., 2020). Oleh karena itu, tidak jarang petugas kesehatan seringkali diberi label, ditetapkan sebagai bagian yang terpapar dan menghadapi kehilangan status dan diskriminasi karena stigma terkait dengan COVID-19 (Singh & Subedi, 2020). Selain itu, meningkatnya kasus dan kematian selama pandemi, menyebabkan petugas kesehatan sebagai garda terdepan mendapatkan berbagai tekanan ekstrim seperti isolasi sosial, stigma dan diskriminasi serta berbagai masalah psikologis lainnya (Xiong & Peng, 2020). Penelitian lain juga mengungkapkan

bahwa stigmatisasi pada tenaga kesehatan, pekerja sosial dan sukarelawan dapat menyebabkan tingkat stres yang lebih tinggi dan kelelahan dan berpotensi mengakibatkan kurangnya motivasi dalam memerangi wabah (Ramaci et al., 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman perawat terhadap stigmatisasi selama pandemic COVID-19. Selain itu, memahami masalah ini akan membantu mendukung perawat dengan memberi tahu para pemimpin dan pengambil keputusan tentang masalah ini dan memberikan rekomendasi dan implikasi yang dapat mengurangi atau menghentikan stigmatisasi terhadap mereka yang berhubungan dengan COVID-19.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam adalah kualitatif dengan pendekatan eksplorasi deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman partisipan dalam kaitannya dengan fenomena stigmatisasi selama pandemic Covid-19.

Penelitian ini dilaksanakan pada rumah sakit rujukan Kota Makassar antara lain: RS Stella Maris, RS Primaya, dan RS Wahidin Sudirohusodo pada tanggal 15 Juni samapi 8 Juli 2021. Partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang berasal dari 3 rumah sakit rujukan. Penelitian dilakukan setelah peneliti memperoleh Etik dengan nomor 793/UN4.6.4.5.31/PP36/2021 dan melakukan skrinning dengan menggunakan format. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) digunakan dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini, instrumen tambahan yang digunakan sebagai alat bantu peneliti dalam wawancara adalah alat tulis, kamera dan *tape recorder*, untuk mencatat dan merekam informasi yang diberikan partisipan.

HASIL

Hasil wawancara yang diperoleh dibuat dalam transkrip secara verbatim. Selanjutnya peneliti menentukan *meaning unit*, koding, sub tema dan menarik kesimpulan tema wawancara. Secara keseluruhan, hasil analisa data pada penelitian ini menunjukkan enam tema yang disusun dari beberapa sub tema yang menggambarkan pengalaman perawat antara lain:

Tabel 1. Tema dan Sub Tema

Tema	Sub Tema
Penyebab terjadinya stigmatisasi	a. Kurang pengetahuan b. Resiko penularan c. Informasi yang kurang tepat
Sumber stigmatisasi terhadap perawat	a. Keluarga b. Teman c. Masyarakat
Bentuk stigmatisasi yang dirasakan oleh perawat	a. Diskriminasi b. Separation
Respon perawat terhadap stigmatisasi yang dialami	a. Anger b. Depression c. Acceptance
Mekanisme koping yang digunakan perawat	a. Koping Adaptif b. Koping Maladaptif
Dukungan sosial bagi perawat dalam menghadapi stigmatisasi	a. Appraisal support b. Tangiable support c. Self esteem support

1. Penyebab terjadinya stigmatisasi

Kurang Pengetahuan

Mayoritas informan mengatakan salah satu penyebab stigmatisasi dilakukan oleh keluarga dan masyarakat karena kurangnya pengetahuan terkait COVID-19. COVID-19 masih di anggap tabu pada awal-awal pandemi, apalagi terkait cara penularannya. Hal ini terlihat dari

beberapa pernyataan informan di bawah ini:

"...mungkin karena edukasinya kurang terus awal-awal sebagian orang tidak terlalu tau mengenai virus ini..." (P1/Nn.D).

"....namanya juga awal-awal pandemi.. pasti masih terlalu tabu untuk mengetahui bagaimana itu sebenarnya virus ee melengket di tubuh kita kemudian mentransfer ee begitu." (P10/Ny.E)

Resiko Penularan

Mayoritas informan mengatakan salah satu penyebab stigmatisasi dilakukan oleh keluarga dan masyarakat karena ketakutan akan terinfeksi, tertular atau terpapar oleh virus COVID-19. Hal ini terlihat dari beberapa pernyataan informan di bawah ini:

"takutnya katanya saya membawakan virus ke mereka.... karena kan saya merawat jadi resiko menularkan ke mereka juga tinggi.." (P1/Nn.D).

"...mungkin karena saya, saya kan perawat covid jadi.. takutnya saya bawa virus ke orang. Apa.... Kerumahku..jadi begitu tetap saya bilang ya wajarlah karena ini kan virus masih baru.. wajar orang takut (P2/Tn.D).

Informasi yang kurang tepat

Mayoritas informan mengatakan salah satu penyebab stigmatisasi dilakukan oleh keluarga dan masyarakat karena informasi yang kurang tepat atau banyaknya informasi bersifat *Hoax*.

"saya diberitakan positif padahal belum terjadi, sampai saya di telepon oleh tante yang dekat saya sampai menangis, saya kaget karena saya masih sehat-sehat (P1/Nn.D)

"..jadi waktu itu saya sempat bicara sama aparat desa dia telpon kesaya, ee jadi saya jelaskan..jadi

alhamdulillah waktu itu memang bukan.. dag ada.. dag ada terkonfirmasi Cuma saya menangani pasien covid nah.. itu berita kan luas.. sampai betul-betul datang itu aparat desa dirumah tanyakan". (P5/Tn.F)

2. Sumber stigmatisasi terhadap perawat Keluarga

Mayoritas informan menyatakan bahwa sumber stigmatisasi yang diperoleh berasal dari keluarga inti maupun keluarga besar.

"oo itu..kayak bapak, istri, kadang keluarga juga agak menjauh ... waktu bicara begitu , komunikasi begitu kayak takut ki begitu..." (P2/Tn. D)

"... pada awal pandemic itu sudah ada stigmatisasinya dari keluarga...yang paling jelas itu dari keluarga, sampai saudara sendiri bilang jangan dekat-dekat... (P7/Ny. A)

Teman

Sebagian besar informan juga mengatakan bahwa sumber stigmatisasi yang mereka rasakan juga berasal dari teman. Hal ini terlihat dari beberapa pernyataan informan di bawah ini:

"sebelum pandemi saya rasa punya banyak teman tetapi sekarang teman-teman saya mulai menjauh.." (P9/Nn.H)

"...misalnya kayak merekakan lagi ngumpul begitu sudahmi. Biasa kayak tanpa rasa berdosa saya bilang, boleh joinkah ? terus mereka bilang.. ih jangko dulu karena kaukan perawat covid.." (P2/Tn.D)

Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara sejumlah informan menyatakan bahwa masyarakat juga memiliki peran sebagai penyebab stigmatisasi.

"...eee iye pada awal-awalnya iya... masyarakat kayak eee menjauh begitu ..."(P4/Ny. A)

"..dihindari masyarakat sekitar tempat tinggal" (P9/Nn.H)

3. Bentuk stigmatisasi yang dirasakan oleh perawat

Discrimination

Sebagian besar partisipan mengalami tindakan yang tidak menyenangkan seperti diusir dari kost, dikucilkan, dilarang pulang ke kampung halaman, dilarang keluar rumah, tidak ada yang membeli dagangan mertua, pembayaran kost melalui tranfer antar rekening, teman kuliah tidak mau bertemu seperti pernyataan dibawah ini:

"...misalnya di tempat ceklok mereka melihat ada kami yang mau ceklok mereka mundur.. mereka dahulukan kami baru semuanya di semprot baru mereka maju untuk ceklok.." (P4/Ny.A)

"...dan cerita hebatnya pada saat itu saya disuruh keluar dari kost dan harus diusir, intinya secara halus diusir dan silahkan cari kost yang baru.. dan yang lain-lain.." (P3/Tn. W)

Seperation

Beberapa perilaku yang menunjukkan pemisahan terhadap perawat Covid-19 antara lain: keluarga, teman dan masyarakat takut, menjauh, menghindari, menjaga jarak dari perawat karena dianggap dapat menyebarkan virus, dipisahkan dari anak-anak, serta keluarga tidak mau mengunjungi. Hal ini terlihat dari pernyataan beberapa informan dibawah ini:

"ee berpisah rumah karena kan kami dibagian kesehatan dan ditempatkan di bagian covid, jadi kita berpisah

rumah untuk sementara waktu" (P10/Ny.E)

"perawat covid itu untuk memasuki suatu wilayah di situ tidak boleh sembarang gitu ada beberapa tempat yang itu diawal-awal pandemic yang benar-benar dibatasi". (P6/Tn.H)

4. Respon perawat terhadap stigmatisasi yang dialami

Anger

Beberapa perawat merasa tersinggung, jengkel dan marah, dengan berbagai bentuk stigmatisasi yang mereka peroleh. Hal ini terlihat dari berbagai ungkapan saat wawancara dilakukan seperti:

"....jengkel sekali...mau marah juga tapi mereka juga punya hak masing-masing untuk proteksi dirinya masing-masing....tapi maunya jangan terlalu kentaralah ..." (P1/inisial)

"...kalua ditanyakan masalah itu saya munafik kalua tidak marah..." (P3/inisial)

Depression

Mayoritas perawat menunjukkan perilaku dan perasaan depresi seperti: cemas, stress, kecewa, sedih, takut, malu, minder, stress, tidak semangat, berdiam diri dikamar dan merasa terbuang sebagaimana pernyataan dibawah ini:

"...awalnya ya agak sedih dan kecewa, merasa terkucilkan....kita menghadapi pandemic seperti ini terus lingkugan tidak ikut bersahabat..." (P8/inisial)

...jujur saya kalua jadi seorang perawat ee ada rasa takutnya, terus rasa dihindari orang diluar sana atau masyarakat sekitar..." (P9/inisial)

Acceptance

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil perawat yang menunjukkan respon menerima, sebagaimana terlihat pada pernyataan dibawah ini:

"...tapi mereka juga punya hak masing-masing untuk proteksi dirinya masing-masing....tapi maunya jangan terlalu kentarah... akhirnya saya bilang daripada pusing dengan pertanyaan sendiri lebih baik jalani saja karena ada waktunya nanti itu beradaptasi..."(P1/inisial)

"...tapi saya juga tidak bisa menyalahkan teman...mungkin mereka takut dan khawatir jadi kita hanya bisa pasrah ee dengan keadaan seperti itu."(P5/inisial)

5. Mekanisme koping yang digunakan oleh perawat

Koping adaptif

Mayoritas perawat menggunakan koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan dengan bersabar, bersyukur, berdoa, berpikir positif dan terbuka, meyakinkan diri bahwa semua terjadi atas kehendak Tuhan, berbicara dengan orang lain (istri, teman), bangga sebagai perawat Covid-19, serta melakukan aktivitas konstruktif (saling mendukung dan memberi semangat). Hal ini terlihat pada beberapa pernyataan dibawah ini:

"...lebih banyak sharing sama teman sih, saling kasih support, minta doa dari keluarga... Lebih banyak berdoa artinya niat dari awalnya memang membantu sesama, lebih banyak berserah diri, perbanyak berdoa..."(P6/inisial)

"...saya tetap ji berpikir rasional....maksudnya saya berpikir positif...maksudnya saya kasih kuat, kasih yakinkan diriku kalau inilah

resikonya pekerjaan jadi perawat covid begitu..."(P2/inisial)

Koping maladaptive

Mekanisme koping ini dapat menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan, dan menghindar. Perilaku mekanisme koping maladaptif yang digunakan oleh beberapa perawat antarlain: menjauhkan diri, membatasi kontak, malas berkomunikasi dengan orang lain (keluarga dan teman), serta tidak menonton berita tentang covid.

"...iya...tapi saya menjauhkan diri..."(P3/inisial)

"...sedih begitu...malas ka lagi berkomunikasi dengan orang lain..."(P8/inisial)

6. Dukungan sosial bagi perawat dalam menghadapi stigmatisasi

Appraisal support

Dukungan ini ditunjukkan melalui ekspresi empati, perhatian dan kepedulian terhadap informan. Hal ini terlihat pada pernyataan dibawah ini:

"iya sangat menguatkan, terutama keluarga inti...dengan dukungan keluarga, sahabat dan support system itu sangat berpengaruh..."(P4/inisial)

"...iya dia bilang begini...cuci tangan dulu baru masuk..."(P2/inisial)

Tangible support

Berbagai bantuan dan tindakan diberikan kepada informan ketika mereka melaksanakan tugas sebagai perawat Covid-19 dan mengalami stigmatisasi. Hal ini terlihat dari pernyataan-pernyataan dibawah ini:

"...ibu S bilang jangan diskriminasi teman-teman yang terpapar...ada teman yang dikasih SP. Setelah ada SP itu mereka mulai beradaptasi namun masih menjaga jarak..."(P1/inisial)

“...saya sangat sangat bersyukur berterimakasih dengan pemerintah dengan eee adanya semacam penghargaan untuk nakes dengan salary yang ada, ada jugakan kemarin yang program isolasi, untuk isolasi tim nakes yang dihotel itu kan cukup sangat membantu apalagi yang tim-tim nakes yang dapat stigma dari masyarakat atau keluarga yang betul-betul tidak diterima lagi kembali lagi ketempat tinggal...manajemen rumah sakit jadi kami pake skrining”(P8/inisial)

Self esteem support

Dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri informan dengan memberikan apresiasi terhadap apa yang mereka kerjakan.

“ee selalu ada pemantauan dan apresiasi...dan selalu diingatkan sama manajemen untuk selalu hati-hati...”(P3/inisial)

PEMBAHASAN

Pandemi Covid-19 telah memunculkan berbagai stigma negatif di kalangan masyarakat termasuk di Indonesia. Perawat yang berada di garda terdepan dalam penanganan perawatan pasien Covid 19 disetiap rumah sakit mempunyai pengalaman yang berbeda terhadap stigmatisasi yang dialami (Utami et al, 2020), di mana mayoritas perawat mengungkapkan bahwa stigmatisasi yang mereka alami disebabkan karena kurangnya pengetahuan, tingginya resiko penularan, dan informasi yang kurang tepat atau hoax yang diterima oleh keluarga maupun masyarakat. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh peneliti sebelumnya bahwa stigmatisasi yang menimpa baik pasien, penyintas maupun tenaga medis termasuk perawat karena Covid-19 merupakan penyakit baru dengan resiko penularan yang cepat, kurangnya pengetahuan, belum adanya obat, disertai dengan membanjirnya informasi melalui

berbagai media yang tidak semuanya dapat dipercaya (Livana et al., 2020; Bagocchi, 2020)

Pada penelitian Oktaviannoor et al (2020), stigma dapat dipertinggi dengan pengetahuan yang tidak memadai tentang cara penularan, pengobatan dan cara mencegah infeksi penyakit. Informasi yang tidak tepat menyebabkan masyarakat tidak memiliki gambaran yang jelas tentang cara penularan virus, kepercayaan yang tidak ilmiah, dan ketakutan. Masyarakat yakin bahwa petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit berpotensi menjadi sumber infeksi sehingga memunculkan beberapa insiden stigmatisasi (Bagocchi, 2020). Untuk itu, diperlukan suatu tindakan penyampaian informasi yang akurat kepada masyarakat dengan menggunakan bahasa yang sederhana, menggunakan berbagai jenis media sosial agar dapat menjangkau seluruh lapisan. Pelaporan media harus seimbang dan kontekstual, dan disebarkan berdasarkan bukti informasi dan membantu memerangi rumor/*hoax* yang mengarah pada stigmatisasi (Livana et al., 2020).

Sumber stigma dapat berasal dari keluarga, teman dan masyarakat. Berbagai perilaku stigmatisasi seperti menghindar, menjauh, tidak mau berkomunikasi, dan menolak untuk makan bersama dalam kantin yang sama (Singh & Subedi, 2020) dapat meningkatkan stress dan kecemasan perawat yang merawat pasien Covid 19 (Utama et al., 2020). Sehingga WHO menegaskan pentingnya menciptakan lingkungan yang kondusif dengan melakukan pendidikan kesehatan dan diskusi terbuka antara masyarakat dengan petugas kesehatan tentang Covid-19 untuk mendukung mereka mengambil tindakan yang efektif dalam memerangi penyakit, mengurangi ketakutan dan stigma (Bagocchi, 2020). Menurut Copra & Arora (2020), stigma dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka pemikiran, perilaku dan atau tindakan tertentu seperti *separation* dan diskriminasi sehingga mempengaruhi diri individu yang mengalami stigmatisasi secara keseluruhan

baik penurunan rasa percaya diri, kehilangan motivasi, menarik diri dari kehidupan sosial, menghindari pekerjaan, menurunnya interaksi dalam kesehatan dan kehilangan perencanaan masa depan (Livana et al, 2020).

Respon awal yang ditunjukkan perawat adalah marah dan merasa tidak percaya bahwa mereka mengalami stigmatisasi. Merupakan pengalaman emosional yang dominan dimana dampak dari stigmatisasi seperti peran yang tidak dapat dilakukan, pengusiran, sikap waspada masyarakat yang berlebihan, menghindari kontak fisik dan pengucilan dapat memicu respon ini (Levina et al, 2020). Selain itu, ditemukan perawat yang mengalami depresi akibat stigmatisasi. Hal ini ditandai dengan adanya penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu dimana perawat tidak mau lagi mengikuti berita-berita tentang Covid-19, kesedihan mendalam karena terpisah dari keluarga, takut terinfeksi, membatasi kontak fisik dengan orang lain dan merasa dikucilkan. Namun, ada beberapa perawat yang memperlihatkan bahwa ia telah sampai pada fase menerima, menunjukkan berbagai perilaku positif dan yakin bahwa semua ini hanya cobaan dari Tuhan. Perawat mulai membangun kembali identitas personal, arah, tujuan hidup, kemandirian dan rasa percaya dirinya.

Mayoritas responden menggunakan koping adaptif dengan melibatkan orang terdekat perawat dan berbagai aktivitas konstruktif seperti berdoa, berkomunikasi dengan orang lain, saling memberikan dukungan dan semangat. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Cai et al (2020), bahwa dukungan dari keluarga, teman, dan sahabat merupakan faktor signifikan yang dapat mengurangi gangguan psikologis. Peneliti lainnya juga menemukan bahwa aktivitas konstruktif seperti meningkatkan ibadah, mendapatkan dukungan dari sesama rekan kerja, menerima dan berdamai dengan keadaan dianggap sebagai mekanisme koping yang adaptif (Sonya et al., 2020; Magil et al., 2020; Pollock et al.,

2020; Zheng et al., 2020). Namun, ada beberapa perawat yang menggunakan koping maladaptive seperti menghindar dan membatasi kontak dengan orang lain. Cara ini digunakan untuk mengurangi stress atau ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk jangka pendek. Sayangnya, cara ini dapat menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan sehingga perawat perlu menggantikannya dengan cara atau perilaku yang konstruktif. Untuk dapat menemukan perilaku atau koping yang konstruktif perawat membutuhkan dukungan sosial.

Dukungan sosial menunjukkan pada suatu hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Dukungan sosial adalah pemberian informasi baik secara verbal maupun non verbal, pemberian bantuan tingkah laku atau materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab, yang membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai, sehingga dapat menguntungkan bagi kesejahteraan individu yang menerima (Cai et al., 2020).

Menurut Hu et al. (2020), perawat yang mendapatkan dukungan sosial yang baik akan memiliki mekanisme koping adaptif dan mempercepat proses respon sampai ke fase menerima. Dukungan sosial ini dapat diperoleh dari sejumlah orang yang dianggap penting oleh perawat seperti keluarga, teman, sahabat, sejawat, profesi dan lain-lain. Berbagai bentuk dukungan sosial telah diterima oleh perawat sehingga mereka dapat menyesuaikan diri dengan stigmatisasi, antara lain adanya *appraisal support* atau dukungan berupa nasehat yang berkaitan dengan pemecahan masalah untuk membantu mengurangi stress yang dirasakan oleh perawat. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan komunikasi interpersonal baik dengan anggota keluarga, teman, sahabat, atau sejawat

untuk memperoleh umpan balik yang positif. Dukungan ini merupakan wujud perhatian, empati, dan kepedulian terhadap apa yang dialami oleh perawat selama ini, sehingga perawat merasa nyaman, hati menjadi tenang dan merasa dicintai sehingga mereka kembali termotivasi untuk menjalankan perannya dengan baik. Bentuk dukungan lainnya berasal dari masyarakat, pemerintah, profesi, dan lembaga tempat dimana perawat bekerja. *tangible support* berupa tindakan nyata dan bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas atau seperti dikeluarkannya kebijakan pembatasan pengunjung rumah sakit, teguran bagi yang melakukan diskriminasi, perubahan shift dinas perawat, SOP yang mengatur kontak dengan pasien terkonfirmasi positif, disediakannya wisma bagi perawat, pemberian suplemen untuk meningkatkan daya tahan tubuh, pemberian intensif. Dukungan dan perhatian yang diberikan oleh berbagai pihak terkait terbukti dapat menurunkan stress dan gangguan psikologis yang dialami oleh perawat sehingga mereka dapat bekerja dengan baik meskipun dihadapkan dengan pandemic (Robetson et al, 2020).

Dukungan yang diberikan oleh pihak pimpinan dan manajemen rumah sakit terhadap perawat dapat meningkatkan perasaan kompeten atau harga diri, perasaan, dan *self esteem* perawat yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Bentuk dukungan ini berupa ungkapan penghargaan positif bagi perawat, motivasi atau persetujuan terhadap gagasan positif yang mereka sampaikan. Dukungan ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan kesadaran otoritas atau administrator rumah sakit terhadap kesehatan mental staff mereka. Pemimpin telah menyadari apa saja yang menjadi sumber stress bagi petugas kesehatan selama pandemic dan sejauh mana hal tersebut dapat menghambat pelayanan kesehatan (Hu et al., 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Selain berdampak terhadap kesehatan mental, stigmatisasi juga menyebabkan perawat merasa sepi karena adanya isolasi. Kondisi tersebut dirasakan sebagai bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh perawat selama pandemi.

Diperlukan suatu tindakan penyampaian informasi yang akurat kepada masyarakat dengan menggunakan bahasa yang sederhana, menggunakan berbagai jenis media sosial agar dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat dengan melibatkan pemimpin pemerintah, tokoh agama, budayawan, selebriti atau orang yang mengalami stigmatisasi untuk membantu memerangi rumor yang mengarah pada stigmatisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhianti, M. (2021). Stigma Negatif Masyarakat Terhadap Pasien Korona: Kajian Pragmatik. *Belajar Bahasa Jurnal Ilmiah Program Studi Pendidikan Bahasa & Sastra Indonesia*, 6, 41-56. doi: 10.32528/bb.v6i1.4196.
- Bagocchi, S. (2020). Stigma Selama Pandemi Covid-19. *CroosMark*, 20. www.thelencet.com/infection.
- Cai, H. et al. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, pp. 1–16. doi: 10.12659/MSM.924171.
- Chopra. KK. Arora, VK. (2020). Covid-19 and Sosial Stigma: Role of Scientific Community. *Indian Journal Of Tuberculosis*, 67, 284-285. doi: 10.1016/j.itjb.2020.07.012.
- Hu, D. et al. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424.

- Hui, DS, et al. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China[J]. *International Journal of Infectious Diseases*, 2020, 91: 264-266.
- Jennifer, M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention, 2019.
- Khalid, I., et al. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clin. Med. Res.* 14 (1), 714.
- KemenkesRI. (2020). *Covid 19*. Jakarta: Pusat data dan Informasi. Retrieved from https://covid19.kemkes.go.id/?dl_page=2#.XqZYX0Azawp
- Kua J, Patel R, Nurmi E, et.al. Health care COVID: A national cross-sectional observational study identifying risk factors for developing suspected or confirmed COVID-19 in UK healthcare workers. 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.28.20182295v1>
- Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ,Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang BX. 2020.the experiences of health care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. Volume 8, issue 6, P790-798. doi :[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7).
- Livana, PH. Laurika, S. Sariti I. (2020). Stigma dan Perilaku Masyarakat Pada Pasien Positif Covid-19. *Jurnal Gawat Darurat*, 2, 90-100. doi:
- Magill, E., Siegel, Z. and Pike, K. M. (2020). The Mental Health of Frontline Health Care Providers During Pandemics: A Rapid Review of the Literature. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 71(12), pp. 1260–1269. doi: 10.1176/appi.ps.202000274.
- Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, et al.,. Coronavirus Pandemic Epidemiology Consortium. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*2020;5:e47583. doi:10.1016/S2468-2667(20)30164-Xpmid:32745512
- Oktaviannoor, H.et al. (2020) Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Covid-19 dan Tenaga Kesehatan di Kota Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11, 98-109. doi: 10.33859/dksm.v11i1.
- Peeri, N. C., Shrestha, N., Rahman, S., Tan, Z., Bibi, S., & Baghbanzadeh, M. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned?, 1-10.<https://doi.org/10.1093/ije/dyaa033>
- Pollock, A. et al. (2020). Systematic review (Review). doi:10.1002/14651858.CD013779.ww www.cochranelibrary.com.
- Robertson, et al (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 outbreak; a rapid scoping review to inform provincial guidelines in South Africa. *South African Medical Journal*. 2020;110(10):1010-19.doi:10.7196/SAMJ.2020.v110i10.15022
- Singh R & Subedi M. 2020. COVID-19 and Stigma: Social Discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. *Asian Journal of Psychiatry*. 53:1-2. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102222>
- Sulselprov. (2020). Sulsel Tanggap COVID-19. Sulawesi Selatan. Retrieved from <https://covid19.sulselprov.go.id/>
- Utama, TA. Sukmawati. Dianty, FE. (2020) Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

- Pada Pasien Terinfeksi Covid-19.
Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, 1,
13-19.
- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. Retrieved from
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Yang, Xiaobo. 2020. "Since January 2020 Elsevier Has Created a COVID-19 Resource Centre with Free Information in English and Mandarin on the Novel Coronavirus COVID- Research That Is Available on the COVID-19 Resource Centre - Including This for Unrestricted Research Re-Use A." (January).
- Zheng et al. (2018). How nurses cope with patient death: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 8(January), pp. 234–243.