**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP STIGMA**

**PADA PASIEN COVID-19 DI WONOCOLO**

**RT 06 RW 04 SURABAYA**



**Oleh:**

**UCI KURNIA WULANDARI**

**NIM : 1710105**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP STIGMA**

**PADA PASIEN COVID-19 DI WONOCOLO**

**RT 06 RW 04 SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**UCI KURNIA WULANDARI**

**NIM : 1710105**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Uci Kurnia Wulandari

NIM : 171.0105

Tanggal lahir : Surabaya,8 April 1999

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Stigma Pada Pasien COVID-19”**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggunggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian peryataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 Februari 2021



Uci Kurnia Wulandari

NIM:171.0105

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Uci Kurnia Wulandari

NIM : 171.0105

Program Studi : S-1 Keperawatan

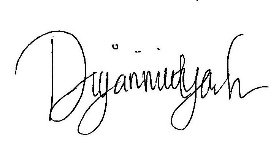
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku

Masyarakat Terhadap Stigma Pada Pasien COVID-19

di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, akan kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Proposal ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagaian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

**Pembimbing**

**Diyan Mutyah, S.kep.,Ns.,M.Kes**

**NIP. 03056**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 13-Juli-2021

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dari

Nama : Uci Kurnia Wulandari

NIM : 171.0015

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Stigma Pada Pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Proposal di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya



Penguji Ketua : **Dini Mei, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

NIP : ­­­­­­­­­­­03003



Penguji I : **Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes** ­­­­­­­­­­­­­­  **NIP : 03056**

Penguji II : **Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep** ­­­­­­­­­­­­­­­

NIP : 03049

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI ., S.Kep.,Ns., M.Kep.**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 13 Juli 2021

**Judul : Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien Covid-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya**

**ABSTRAK**

Stigma yaitu tindakan diskriminasi sosial pada objek tertentu yang menimbulkan rasa takut, khawatir, dan prasangka buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien Covid-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analisis deskriptif* dengan pendekatan *crossectional.* Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling*. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 303 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 76 responden di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisoner tingkat pengetahuan, sikap, perilaku dan stigma.

Hasil uji *spearman rho* diperoleh pada variabel tingkat pengetahuan masyarakat dengan stigma pada pasien Covid-19 diperoleh pvalue=0,014, tingkat sikap masyarakat dengan stigma pada pasien Covid-19 diperoleh nilai pvalue=0,036, tingkat perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien Covid-19 diperoleh nilai pvalue=0,017. Dari ketiga variabel tersebut menunjukkan bahwa nilai <0,05 yang berarti memiliki hubungan terkait Hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku dengan stigma pad pasien Covid-19.

Stigma pada pasien Covid-19 bisa diatasi dengan cara meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku yang negatif, karena dengan memberikan stigma yang baik maka bisa meningkatkan imunitas pada pasien Covid-19.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Stigma, Pasien Covid-19**

**Tittle : The relationship between the level of knowledge, attitudes, and behavior of the community towards stigma in Covid-19 patients in Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya City.**

**ABSTRACT**

Stigma is an act of social discrimination against certain objects that causes fear, ansietas, and prejudice. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge, attitudes, and behavior of the community on stigma in Covid-19 patients in Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya City.

This study uses a descriptive analysis research design with a cross-sectional approach. The sampling technique used is probability sampling using . The population in this study were 303 people. The sample in this study was 76 respondents in Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya City. The instrument in this study used a questionnaire on the level of knowledge, attitudes, behavior and stigma.

The results of the spearman rho test were obtained on the variable level of community knowledge with stigma in Covid-19 patients obtained p-value = 0.014, the level of public attitudes with stigma in Covid-19 patients obtained p-value = 0.036, the level of community behavior towards stigma in Covid-19 patients obtained a value of pvalue=0.017. Of the three variables, it shows that the value is <0.05 which means it has a relationship related to the relationship between the level of knowledge, attitudes and behavior with the stigma of Covid-19 patients.

Stigma in Covid-19 patients can be overcome by increasing knowledge, changing negative attitudes and behavior, because by providing good stigma it can increase immunity in Covid-19 patients.

**Keywords : Knowledge, Attitude, Behavior, Stigma, Covid-19 Patients**

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Stigma Pada Pasien Covid 19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya”dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, M.Kep.,Ns. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya dan pembimbing I yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Dini Mei W., M.Kep.,Ns sebagai penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan proposal ini.
5. Ibu Diyan Mutya, M.Kes.,Ns selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan proposal ini.
6. Ibu Ceria Nurhayati, M.Kep.,Ns selaku Penguji 2 terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan proposal ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
8. Masyarakat usia 20 Tahun Keatas selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
9. Mama dan alm.ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua.Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Januari 2021

****Penulis

Uci Kurnia Wulandari

**DAFTAR ISI**

**Halaman Judul i**

**Halaman Pernyataan ii**

**Halaman Persetujuan iii**

**Halaman Pengesahan iv**

**Abstrak v**

**Abstract vi**

**Kata Pengantar vii**

**Daftar Isi ix**

**Daftar Tabel xii**

**Daftar Gambar xiii**

**Daftar Lampiran xiv**

**Daftar Simbol Dan Singkatan xv**

**BAB 1 PENDAHULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 4
  3. Tujuan Penelitian 5
     1. Tujuan Umum 5
     2. Tujuan Khusus 5
  4. Manfaat Penelitian 5
     1. Manfaat Teoritis 5
     2. Manfaat Praktis 6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7**

* 1. Konsep Penyakit COVID-19 7
     1. Definisi COVID-19 7
     2. Etiologi COVID-19 8
     3. Patofisiologi COVID-19 10
     4. Manifestasi Klinis COVID-19 12
     5. Pemeriksaan Penunjang COVID-19 14
  2. Konsep Stigma 15
     1. Definisi Stigma 15
     2. Faktor – Faktor tebentuknya stigma 16
     3. Klarifikasi Stigma 17
     4. Dampak Stigma 18
     5. Cara mengatasi Stigma 18
     6. Pengukuran Stigma 24
  3. Konsep Pengetahuan 25
     1. Definisi Pengetahuan 25
     2. Tingkat Pengetahuan 26
     3. Proses perilaku tahu 27
     4. Faktor – Faktor yang mempengaruhi pengetahuan 28
     5. Kriteria Tingkat Pengetahuan 30
     6. Metode Penilaian Tingkat Pengetahuan 30
  4. Konsep *Sikap* 30
     1. Definisi Sikap 30
     2. Tingkat Sikap 30
     3. Komponen Sikap 31
     4. Faktor yang mempengaruhi sikap 32
     5. Pembentukan Sikap 33
     6. Pengukuran tingkat sikap 33
  5. Konsep Perilaku 35
     1. Definisi Perilaku 35
     2. Ciri – Ciri Perilaku 35
     3. Proses terbentuknya perilaku 37
     4. Faktor yang mempengaruhi perilaku 38
  6. Konsep Model keperawatan 41
     1. Teori Perubahan Perilaku ( *Health Belief Model* ) 42
  7. Hubungan Antar Konsep 42

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 49**

* 1. Kerangka Konseptual 49
  2. Hipotesis 50

**BAB 4 METODE PENELITIAN 51**

* 1. Desain Penelitian 51
  2. Kerangka Kerja 52
  3. Waktu dan Tempat Penelitian 53
  4. Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 53
     1. Populasi Penelitian 53
     2. Sampel Penelitian 53
     3. Besar Sampel 54
     4. Teknik Sampling 54
  5. Identifikasi Variabel 55
  6. Definisi Operasional 56
  7. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data 58
     1. Instrumen Pengumpulan Data 58
     2. Prosedur Pengumpulan Data 65
     3. Pengolahan Data 65
     4. Analisa Data 66

4.8 Etika Penelitian 67

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 68**

5.1 Hasil Penelitian 68

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 68

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 69

5.1.3 Data Umum Penelitian 69

5.1.4 Data Khusus Penelitian 72

5.2 Pembahasan 76

5.2.1 Identifikasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap

Stigma Pada Pasien COVID-19 76

5.2.2 Identifikasi Tingkat Sikap Masyarakat Terhadap Stigma

Pada Pasien COVID-19 Di Wonocolo RT06 RW 04

Kota Surabaya 78

5.2.3 Identifikasi Tingkat Perilaku Masyarakat Terhadap Stigma

Pada Pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04

Kota Surabaya 79

5.2.4 Identifikasi stigma masyarakat terhadap pasien COVID-19

di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya 80

5.2.5 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan

Perilaku Masyarakat Terhadap Stigma Pada Pasien

COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya 81

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 87**

6.1 Kesimpulan 87

6.2 Saran 88

**Daftar Pustaka 89**

**Lampiran 92**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan tingkat pengetahuan sikap dan

perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di

Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya 56

Tabel 4.2 Kisi-Kisi kuisoner tingkat pengetahuan 58

Tabel 4.3 Kisi – kisi kuisoner tingkat sikap 60

Tabel 4.4 Kisi – kisi kuisonenr tingkat perilaku 61

Tabel 4.5 Kisi – Kisi kuisoner tingkat stigma 63

Tabel 4.6 Tabel koifisien korelasi 67

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia pada masyarakat

wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya 69

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya 70

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pada Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya 70

Tabel 5.4 Karateristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan

masyarakat pada pasien COVID-19 masyarakat Wonocolo RT 06

RW 04 Surabaya 71

Tabel 5.5 Karateristik responden berdasarkan tingkat sikap masyarakat pada pasien COVID-19 Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya 71

Tabel 5.6 Karateristik responden berdasarkan tingkat perilaku masyarakat pada pasien COVID-19 Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya 72

Tabel 5.7 Karateristik responden berdasarkan tingkat stigma masyarakat pada pasien COVID-19 Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya 72

Tabel 5.8 Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigma pada

pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya 72

Tabel 5.9 Hubungan tingkat sikap masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya 74

Tabel 5.10 Hubungan tingkat perilaku masyarakat terhadap stigma pada

pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya 75

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Representasi skematis dari siklus replikasi SARS-CoV-2 ............... 9

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual ....................................................................... 49

Gambar 4.2 Kerangka Kerja penelitian ............................................................... 52

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Curiculum vitae 92

Lampiran 2 Lembar pengajuan judul penelitian 93

Lampiran 3 Surat pengambilan data dari Stikes Hang Tuah Surabaya 94

Lampiran 4 Surat pernyataan laik etik penelitian kesehatan dari Stikes Hang

Tuah Surabaya 95

Lampiran 5 Surat balasan dari tempat penelitian 96

Lampiran 6 Motto dan Persembahan 97

Lampiran 7 Infromed Consent 99

Lampiran 8 Lembar persetujuan responden 100

Lampiran 9 Lembar kuisoner setelah Uji Validitas 101

Lampiran 10 Lembar Tabulasi data umum dan data khusus 105

Lampiran 11 Hasil uji spearman rho 107

Lampiran 12 Hasil Crosstabulation 108

Lampiran 13 Hasil uji validitas dan reabilitas 109

Lampiran 14 Dokumentasi 111

**DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN**

**SIMBOL :**

% : Persen

? : Tanda Tanya

/ : Atau

( ) : Kurung Buka Kurung Tutup

= : Sama dengan

< : Kurang dari

n : Jumlah Responden

a : Derajat kemaknaan

**SINGKATAN :**

DLL : Dan lain lain

COVID-19 : *Coronavirusdiseas*

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Banyaknya informasi yang tidak dapat dipercaya dari sosial media yang telah menimbulkan stigma pada penderita COVID-19, yang kita tahu bersama bahwa penyakit ini sangat cepat menular dan belum ada obatnya (Abudi et al., 2020). Stigma ini muncul dikarenakan COVID-19 merupakan penyakit baru, banyak hal belum diketahui, risiko infeksi yang tinggi, kurangnya informasi dan informasi yang salah, dan adanya rasa takut karena penyakit COVID-19 cepat menular (Winarni et al., 2020). Dalam konteks fenomena pandemi COVID-19, informasi yang banyak diberikan kepada masyarakat adalah informasi mengenai bahaya dan pencegahan penularan virus COVID-19, dimana bentuk pencegahannya adalah menjaga jarak dengan orang-orang yang terindikasi terinfeksi virus maupun orang yang tidak memiliki gejala sekalipun. Stigma saat pandemik COVID-19 terjadi didasarkan pada tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang, didukung dengan informasi yang belum dibuktikan kebenarannya atau berita palsu yang tidak terkendali menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan masyarakat yang berlebihan sehingga memiliki persepsi tidak benar dan melakukan perlakuan diskriminatif serta perlakuan kurang pantas (Wanodya & Usada, 2020).

Peningkatan kasus pandemi COVID-19 secara drastis dan cara penularannya dapat mengakibatkan ketakutan dan orang yang sudah terinfeksi berpotensi terkena stigma sosial (Wanodya & Usada, 2020). Tercatat total kasus COVID-19 global terkonfirmasi sebanyak 111.601.342 kasus. Dari jumlah tersebut, sebanyak 86.789.424 pasien telah sembuh, dan 2.471.244 orang meninggal dunia. Kasus aktif hingga saat ini tercatat sebanyak 22.310.081 dengan rincian 22.246.226 pasien dengan kondisi ringan dan 94.448 dalam kondisi serius Pada Minggu ( 21/2/2021) (Bramasta Bayu Dandi, 2021). Berdasarkan data Satgas Penanggulangan Covid-19, Minggu (21/2/2021), total kasus COVID-19 di Indonesia menjadi 1.278.653. Kasus aktif sebanyak 157.088 dari total kasus konfirmasi positif. Penambahan kasus positif terbanyak hari ini terjadi di Jakarta, yakni 2.720 kasus, dengan total kasus 328.628 di Kutip dari Detiknews oleh Edi Wahyono. Sedangkan kasus COVID-19 di Jawa Timur pada ( 21/2/2021 ) kasus [COVID-19](https://surabaya.tribunnews.com/tag/covid-19) bertambah 601 kasus baru dengan rincian 55 kasus terjadi di Surabaya (Ardhinus Ardi, 2021). Penelitian yang dilakukan Idris dan Jalli melalui platform Twitter dengan melihat percakapan yang mengarah stigma terkait COVID-19 menyebutkan bahwa sebanyak (83,3%) masyarakat Indonesia memberikan stigma dalam bentuk pelabelan seperti menganggap COVID-19 penyakit yang berbahaya dan harus diasingkan. (Sari & Febrianti, 2020).

Sudah terjadi stigma pada pasien COVID-19 di wilayah Wonocolo RT 06 RW 04. Stigma itu terjadi pada saat itu terdapat seorang laki laki berusia 60 tahun telah menjalani tes rapid antigen dan hasil nya Reaktif tetapi masyarakat disekitar nya mempunyai rasa takut yang berlebihan dan enggan untuk membantu selain kejadian masalah di wilayah tersebut. Perlakuan stigma selain pada penderita juga terjadi pada orang yang kontak pada penderita, di wilayah Wonocolo RT 06 RW 04 terdapat keluarga yang beranggotakan 4 yang terkonfirmasi penyakit COVID-19 tetapi bukan hanya penderita yang dijauhi tetapi keluarga yang lain juga ditakuti. Tingka pengetahuan merupakan faktor yang penting karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang yang mengakibatkan bagaimana sikap dan tindakan yang akan dilakukan oleh individu tersebut. Pengetahuan merupakan faktor yang penting karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang yang mengakibatkan bagaimana sikap dan tindakan yang akan dilakukan oleh individu tersebut. Penyebaran informasi dapat menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya stigma pada penderita COVID-19. Sejumlah berita yang tidak terkendali dapat meningkat risiko penyebaran berita palsu atau *hoax* yang lebih cepat daripada virus itu sendiri. Stigma memiliki dampak negatif pada orang dengan risiko bahkan juga pada orang yang tidak berisiko. Hal ini dikarenakan stigma dapat mencegah orang mencari perawatan kesehatan dengan segera, mendorong orang untuk menyembunyikan penyakitnya untuk menghindari diskriminasi, serta mencegah masyarakat mengadopsi perilaku sehat. Dengan kata lain stigma berpotensi menciptakan motivator negatif bagi masyarakat (Wanodya & Usada, 2020). Dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya stigma dari COVID-19 dapat merugikan berbagai sektor, sehingga perlu adanya tindakan pencegahan untuk meminimalisir tindakan stigma tersebut. (Wanodya & Usada, 2020).

Solusi yang diberikan untuk mencegah terjadinya stigma negatif terhadap pasien COVID-19 maka perlu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Pemberian pendidikan atau edukasi pada masyarakat merupakan salah satu cara yang efektif dalam meminimalisir tindakan stigma untuk meningkatkan pengetahuan. Penyediaan informasi kesehatan dapat berkontribusi dalam penurunan stigma tentang penyakit di masyarakat. Membagikan informasi yang valid sangat perlu sehingga, perlu adanya penyaringan informasi agar berita yang belum tentu kebenarannya atau *hoax* tidak cepat menyebar secara luas. Solusi lain yang dapat dilakukan pada individu yang sudah mendapatkan stigma adalah dukungan psikologis dan konseling, karena intervensi psikologis dini juga dapat mengurangi efek jangka panjang dari psikologis penyakit dan pengurangan stigma juga berkontribusi dalam pengobatan (Wanodya & Usada, 2020). Seringkali terjadi kecemasan bagi masyarakat yang sedang menjalankan isolasi mandiri di rumah. Rasa takut menularkan virus ke anggota keluarga di rumah serta muncul stigma negatif dari masyarakat. Dukungan pemerintah dan masyarakat setempat pada para keluarga yang terdampak isolasi mandiri akan mendapat bahan pokok bisa dijadikan solusi untuk para pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri dirumah. Masker merupakan upaya melakukan aksi dan ikut andil meminimalisir penyebaran COVID-19. Masker dan jaga jarak dengan pasien COVID-19 bisa digunakan saat memberi dukungan atau memberikan bahan pokok seperti sembako dan makanan. Terkait hal ini pelabelan stigma negatif bisa membuat penyebaran virus corona ini menjadi terkendali karena orang yang memiliki gejala atau pasien COVID-19 menjadi lebih semangat untuk sembuh karena menerima tindakan-tindakan yang tidak merugikan dan berkecendrungan untuk tidak menyembunyikan penyakit dan gejala yang dideritanya Harapannya dukungan masyarakat juga sangat penting dalam meningkatkan sistem imun tubuh pada pasien COVID-19.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan rangkaian latar belakang diatas dapat diambil suatu rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya ? “

* 1. **Tujuan Penelitian** 
     1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya
2. Mengidentikasi sikap masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya
3. Mengidentifikasi perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya
4. Mengidentifikasi stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04
5. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya
   1. **Manfaat Penelitian** 
      1. **Manfaat Teoritis**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk masyarakat mengenai tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19

* + 1. **Manfaat Praktis**

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memeberikan manfaat sebagai informasi untuk dapat meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku terhadap Stigma pasien COVID-19.

1. Bagi Lahan Penelitian

Bermanfaat untuk memberikan informasi serta mengupayakan pihak tokoh masyarakar dapat berpastisipasi secara aktif dalam memberi dukungan serta motivasi untuk meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku terhadap Stigma pasien COVID-19.

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan informasi atau gambaran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka ini penulis memasukkan beberapa literatur yang ada kaitannya dengan judul Hubungan tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya. Konsep yang diambil dari judul meliputi: 1) Konsep Penyakit COVID-19 ; 2) Konsep Stigma; 3) Konsep Pengetahuan; 4) Konsep sikap; 5) Konsep Perilaku; 6) Model Konsep Keperawatan 7) Hubungan Antar Konsep

**2.1 Konsep Covid 19**

**2.1.1 Definisi Covid 19**

*Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh S*evere 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). *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV. Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang (Riadi, 2019)

**2.1.2 Etiologi Covid 19**

CoV adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota. coronam adalah istilah Latin untuk kata mahkota yang terlihat pada pemeriksaan mikroskop karena adanya peningkatan glikoprotein. Subfamili Orthocorona virinae dari keluarga Coronaviridae, digolongkan menjadi empat gen CoV: *Alpha coronavirus, Beta coronavirus, Delta coronavirus, dan Gamma coronavirus.* Selanjutnya, *genus betaCoV* membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan. Karakterisasi genomik menunjukkan bahwa kelelawar dan tikus adalah sumber *gen alphaCoVs dan betaCoVs*. Sebaliknya, spesies burung mewakili sumber *gen deltaCoVs dan gammaCoVs* (Chan, To, Tse, Jin, & Yuen, 2013). Anggota keluarga besar virus dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar (Chan et al., 2013; Chen, Liu, & Guo, 2020) Secara umum, menunjukkan 2% CoV pada manusia umumnya : *HCoV-OC43, dan HCoV-HKU1 (betaCoVs dari garis keturunan A); HCoV-229E, dan HCoV-NL63 (alphaCoVs*), yang dapat menyebabkan pilek dan infeksi pernafasan atas yang dapat sembuh sendiri pada individu yang imunokompeten. Pada subjek yang mengalami gangguan kekebalan dan orang tua, infeksi saluran pernapasan bagian bawah dapat terjadi. CoV manusia lainnya: SARS-CoV, SARS-CoV-2, dan MERS-CoV (*betaCoVs* dari garis keturunan B dan C) yang menyebabkan epidemi dengan tingkat keparahan klinis bervariasi dengan manifestasi pernapasan dan ekstra-pernapasan. Mengenai *SARS-CoV, MERS-CoV*, angka kematian masing-masing hingga 10% dan 35%. Dengan demikian, *SARS-CoV-2* termasuk dalam kategori *betaCoVs* yang memiliki bentuk bulat atau elips dan sering pleomorfik, dan diameter sekitar 60-140 nm. Seperti CoV lainnya, sangat sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, sehingga suhu tinggi akan dari populasi adalah pembawa CoV yang sehat dan virus ini bertanggung jawab atas sekitar 5%-10% infeksi pernapasan akut (Y. Chen et al., 2020).

Gambar 2.1 Representasi skematis dari siklus replikasi SARS-CoV-2 yang menunjukkan situs aksi terapi potensial; ER, retikulum endoplasma (Stahlmann & Lode, 2020)

Mengurangi replikasi spesies virus. suhu inaktivasi SARS-CoV-2 dapat di non aktifkan pada sekitar 27°C. Sebaliknya, dapat menahan dingin bahkan di bawah 0 ° C. Virus ini dapat secara efektif di non aktifkan oleh pelarut lipid termasuk eter (75%), etanol, desinfktan yang mengandung klor, asam peroksiasetat, dan kloroform kecuali klorheksidin (Chan et al., 2020; Y. Chen et al., 2020; Li et al., 2020). Dalam istilah genetik, Chan et al. telah membuktikan bahwa genom HCoV baru, yang diisolasi dari pasien cluster dengan pneumonia atipikal setelah mengunjungi Wuhan, memiliki 89 % identitas nukleotida yang sama dengan kelelawar SARS-like-CoVZXC21 dan 82 % dengan gen manusia SARS-CoV. Sehingga dengan alasan tersebut virus baru tersebut bernama SARS-CoV-2. Genom RNA untai tunggal-nya mengandung 29891 nukleotida, yang mengkode 9860 asam amino, terdapat beberapa dalam SARS-CoV-2. Meskipun asal-usul SARS-CoV-2 tidak sepenuhnya dipahami, analisis genom menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Prosesnya belum diketahui dengan jelas sehingga menjadi perantara antara kelelawar dan manusia. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, walapupun tampa ada perantara (Chan et al., 2020; Y. Chen et al., 2020 dalam (Rosyanti & Hadi, 2020) .

* + 1. **Patofisiologi**

Sampai saat ini, patogenesis COVID-19 masih belum diketahui sepenuhnya. Ahli mempelajarinya berdasarkan spesies corona virus sebelumnya. SARS-CoV-2 hanya dapat bereplikasi di dalam sel inang,tanpa sel inang virus tersebut tidak akan hidup. Proses berkembangnya virus terdiri dari beberapa langkah yaitu :

1. Perlekatan virus pada permukaan sel inang

Protein S pada permukaan SARS-CoV-2 berikatan dengan reseptor angiotensin converting enzyme 2 (ACE-2) pada permukaan sel.Reseptor ACE-2 ini banyak dijumpai pada mukosa nasofaring, mukosa orofaring, sel epitel alveo-lar, arteri, jantung, ginjal dan usus.

1. Penetrasi virus kedalam sel inang

Selanjutnya terjadi fusi selubung virus dengan membran sel (endositosis) yang dimediasi reseptor Transmembrane Serine Protease-2 (TMPRSS2).

1. Pelepasan RNA, Translasi, Transkripsi dan Replikasi
2. Setelah virus masuk ke sitoplasma, genom RNA akan keluar akibat amplop (pembungkus) nya terkelupas.
3. Genom RNA virus keluar dari selaput virus, sebagian berfungsi sebagai template untuk sinte-sa RNA dan sebagian berfungsi sebagai mRNA.
4. Genom yang berfungsi sebagai mRNA akan ditranslasikan menjadi berbagai protein dengan bantuan ribosom sel inang. Salah satu protein yang terbentuk adalah RNA-dependent RNA polymerase (RdRP) yang digunakan untuk replikasi RNA. Sebagian genome RNA lain digunakan untuk sintesa RNA negatif, yang akan digunakan untuk template sintesa RNA berikutnya.
5. Pematangan

RNA positif akan dibungkus oleh protein pembentuk tubuh virus. Glikoprotein pada selubung virus yang baru terbentuk masuk kedalam membran retikulum endoplasma atau Golgi sel. Terjadi pembentukan nukleokapsid yang tersusun dari genom RNA dan protein nukleocapsid.

1. Pelepasan

Virus dikeluarkan dari sel. Virus yang masuk kedalam sel inang dapat dikenali oleh reseptor imune bawaan (innate) seperti RNA sensor (TLR7/8; RIG-I/MDA-5) dan infllammasome sensore (NLRP3), selanjutnya akan terjadi aktivasi NF-KB,IRF3/7 dengan produk sitokin pro-inflamasi (IL1, IL6, IL8, TNF alpa dan Interferon). Antigen virus akan dipresentasikan kepada Antigen Precenting Cell (APC) yang akan menstimulasi respons imun seluler dan humoral. Pelepasan sitokin yang berlebihan akan menimbulkan respons klinis seperti batuk, sesak, sampai penurunan saturasi oksigen, penurunan limfosit atau ARD (Zen Ahmad, Sppd-kp, 2021)

* + 1. **Manifestasi Klinis**

Gejala klinis utama dari COVID-19 adalah pneumonia. Manifestasi klinis COVID-19 termasuk peningkatan suhu badan (demam), penurunan kadar limfosit dan peningkatan enzim lactate dehydrogenase (LDH), batuk dan nafas pendek. Pasien COVID-19 dengan sepsis dianggap yang paling kritis dari mereka semua. Kerusakan pada berbagai organ tubuh disebabkan oleh respons inang yang tidak teratur terhadap infeksi. Manifestasi disfungsi organ dapat meliputi dispnea (gangguan pernapasan) berat, berkurangnya produksi urin, takikardia, hipotensi, ekstremitas dingin, saturasi oksigen rendah, terbentuknya kreatin kulit dan perubahan status mental. Selain itu, timbul pula kondisi bibir atau wajah sianosis (kebiru-biruan) akibat penurunan saturasi oksigen, anoreksia, rongga hidung dipenuhi oleh cairan lendir, gangguan pada indera pengecap (ageusia), serta 24 ketidakmampuan menghidu (anosmia). Anosmia dan age usia telah menjadi salah satu gejala penting dalam diagnosis awal COVID-19, terutama dalam fase dini dari infeksi. Orang-orang yang memiliki penyakit penyerta/penyakit kronis lebih rentan terhadap infeksi virus SARS-CoV-2. Proporsi tertinggi dari kasus parah terjadi pada orang dewasa dengan umur lebih dari 60 tahun dan pada mereka dengan kondisi dasar tertentu, seperti penyakit jantung pembuluh darah, stroke dan 24 diabetes. Manifestasi yang parah mungkin juga terkait dengan koinfeksi bakteri dan jamur. Ketika menginfeksi inang baru, SARS-CoV-2 harus dapat menghambat sinyal imun host. Namun, belum diketahui secara pasti bagaimana SARS-CoV-2 berhasil menghindari respon imun dan menyebabkan terjadinya penyakit. COVID-19 dan SARS memiliki fitur klinis yang serupa, SARS-CoV-2 mungkin memiliki mekanisme patogenesis yang sama dengan SARS-CoV. Respons sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi virus dengan memediasi peradangan dan aktivitas antivirus seluler sangat penting untuk replikasi dan diseminasi inhibitor. Namun, respons imun yang berlebihan bersama-sama dengan efeklitik virus pada sel inang akan menyebabkan patogenesis. Beberapa pasien berkembang dengan cepat dengan Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) dan syok septik, yang akhirnya diikuti oleh kegagalan organ multipel dan sekitar 10% pasien telah meninggal. Perkembangan ARDS dan kerusakan paruparu pada COVID-19 adalah indikasi lebih lanjut bahwa ACE2 mungkin menjadi rute masuk untuk SARS-CoV-2 karena ACE2 dikenal berada pada sel-sel bersilia dari epitel saluran napas dan alveolar tipe II (selparu yang mensintesis surfaktan) pada manusia. Hasil ini menjelaskan kemampuan transmisi SARS-CoV-2 yang lebih cepat pada manusia dibandingkan dengan SARSCoV dan jumlah kasus COVID-19 yang dikonfirmasi 2 lebih tinggi dibandingkan dengan infeksi SARS-CoV. Temuan menarik lainnya, seperti yang dijelaskan sebelumnya, adalah bahwa SARS-CoV-2 telah terbukti lebih cenderung menginfeksi laki-laki dewasa yang lebih tua dengan kasus yang jarang dilaporkan pada anakanak. Kecenderungan yang sama diamati pada model primata SARS-CoV dimana virus ditemukan lebih mungkin menginfeksi Cynomolgusmacaque berusia daripada orang dewasa muda. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor virulensi dan gen inang SARS-CoV-2 yang memungkinkan virus untuk melintasi penghalang spesifik spesies dan 28 penyakit kausal pada manusia (Sigit Prakoeswa, 2020).

* + 1. **Pemeriksaan penunjang**

1. Uji diagnostic cepat (rapid diagnostic test, RDT) untuk mendeteksi antibodi Imunoglobulin M (IgM) dan Imunoglobulin G (IgG) terhadap COVID-19. Diketahui bahwa karakteristik pembentukan antibodi terhadap infeksi mikroba sangat beragam tergantung patofisiologi yang terjadi pada setiap individu. Terdapatnya antibodi dalam tubuh seseorang membuktikan bahwa individu tersebut pernah terpapar oleh virus (dengan atau tanpa manifestasi klinis) namun sulit untuk digunakan sebagai parameter penegakkan diagnosis COVID-19
2. Diagnosis pasti atau kasus terkonfirmasi ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan ekstraksi RNA virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus* 2 (SARS-CoV-2). COVID-19 menggunakan *reverse transcription polymerase chain reaction* (RT-PCR) untuk mengekstraksi 2 gen SARS-CoV. Contoh uji yang dapat digunakan adalah dari sampel berupa swab tenggorokan. Swab nasofaring baik untuk evaluasi influenza tetapi untuk virus corona lain swab nasofaring yang diambil menggunakan swab dari dacron atau rayon bukan Kapas (Davies, 2002)
3. Pada pneumonia dilakukan foto toraks, bisa dilanjutkan dengan *computed tomography scan* (CT scan) toraks dengan kontras. Gambaran foto toraks pneumonia yang disebabkan oleh infeksi COVID-19 mulai dari normal hingga *ground glass opacity*, konsolidasi. CT scan toraks dapat dilakukan untuk melihat lebih detail kelainan, seperti gambaran *ground glass opacity*, konsolidasi, efusi pleura dan gambaran pneumonia lainnya (Davies, 2002).
   1. **Konsep Stigma**

**2.2.1 Definisi Stigma**

Menurut Erving Gossman, Stigma yaitu suatu atribut yang mendiskreditkan seseorang sebagai manusia yang tidak sama seutuhnya dengan manusia normal dan menuju ke hal yang negatif. Contohnya yaitu membedakan warna kulit ( etnis ), fisiologi ( gender ), ukuran tubuh ( obesitas ), dan penampilan ( tingkat ekonomi ). Definisi selanjutnya menurut Elliot dalam ( Brohan, slade, Clement, and Thomicroft, 2010) yaitu Stigma adalah sebagai bentuk penyimpangan penilaian suatu kelompok masyarakat terhadap individu yang salah dalam interaksi sosial. Stigmasisasi terbentuk melalui proses sosial kognitif yaitu isyarat , stereotip, prasangka, dan diskriminasi ( Corrigan 2000;2004;Scheffer,2003; Stier and Hinshaw,2007). Isyarat secara umum masyarakat menyimpulkan COVID-19 dari satu isyarat yaitu penularan COVID-19. Stereotip yaitu struktur pengetahuan yang dipelajari masyarakat umum tentang suatu kelompok sosial yang ditandai. Prasangka adalah keyakinan keyakinan dan sikap merugikan yang melibatkan komponen evaluasi ( umumnya negatif ). Prasangka pada dasarnya merupakan suatu respon kognitif dan afektif, menuju diskriminasi dengan memunculkan perilaku. Sedangkan Diskriminasi yaitu sebagai tindakan negatif terhadap orang-orang yang berada diluar kelompoknya. Diskriminasi out-group ( luar kelompok ) muncul sebagai penghindaran, tidak bergaul, dengan orang – orang diluar kelompok. Stigma dapat diartikan sebagai tanda aib yang membedakan seseorang dari orang lain (Varamitha et al., 2016).

Stigma sosial (diskriminasi dan devaluasi oleh orang lain) memiliki berbagai konsekuensi negatif yang menghambat pemulihan, seperti rasa malu dan fenomena (Ramaci et al., 2020). Stigma sosial dalam konteks kesehatan adalah prasangka negatif yang berhubungan dengan orang atau kelompok yang memiliki penyakit tertentu yang sama. Dalam suatu epidemi, ini mungkin berarti bahwa orang-orang diberi label, distereotipkan, dan didiskriminasi karena dianggap terkait dengan epidemi (Ramaci et al., 2020). Sebagai contoh penderita COVID-19 stigma negative di masyarakat. Sehingga orang-orang disekitarnya lebih memilih menjauh dan tidak ingin berkontak langsung dengan penderita walaupun belum dinyatakan positif (Abudi et al., 2020).

* + 1. **Faktor – faktor Terbentuknya Stigma**

Faktor – faktor terbentuknya stigma yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Kurangnya pemahaman tentang COVID-19 telah membentuk sebuah stigma. Pengetahuan adalah hasil pemahaman informasi yang ditangkap oleh panca indera. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, usia, lingkungan, sosial dan budaya.

1. Aspek budaya

Budaya merupakan salah satu kriteria perilaku seseorang dalam kehidupan sosial. Aspek budaya merupakan hasil rasionalitas manusia dalam proses komunikasi antarpribadi dalam masyarakat tertentu Berupa norma atau standar tingkah laku manusia dalam kehidupan bermasyarakat. Akibat proses interaktif tersebut, semua aspek yang terdapat dalam masyarakat juga akan berinteraksi

1. Prepsepsi

Persepsi orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap orang tersebut. Stigma tersebut mungkin terkait dengan persepsi orang dengan penyakit seperti penghinaan dan tuduhan COVID-19

1. Pelabelan

Dimana masyarakat membeikan label buruk pada kondisi yang terjadi

1. Asosiasi Negatif

Yaitu menyebut orang yang memiliki penyakit atau bahkan keluarga dari pasien yang terinfeksi dan kasus yang terkonfirmasi. (Dai, 2020).

* + 1. **Klasifikasi Stigma**

Stigma mengambil dua jalur oposisi dan terisolasi :

1. Pendekatan mikro-sosial, dicirikan oleh kerja psikologis (sosial), memeriksa stigma di tingkat individu dan antar individu.
2. Pendekatan makro-sosial, dilambangkan dengan karya sosiologis, berkaitan dengan analisis tingkat kelompok (sosial/budaya) dan struktural (Abudi et al., 2020).
   * 1. **Dampak Stigma**

Menurut (*World Health Organization, 2020*) Stigma dapat merusak kohesi sosial dan mendorong terjadinya kemungkinan isolasi sosial terhadap kelompok, yang dapat berkontribusi pada situasi yang justru lebih memungkinkan, bukan mencegah, penyebaran virus. Hal ini dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang lebih parah dan kesulitan mengendalikan wabah penyakit. Dampak terjadinya stigma yaitu :

1. Mendorong orang untuk menyembunyikan penyakitnya untuk menghindari diskriminasi
2. Mencegah orang segera mencari perawatan kesehatan
3. Mencegah mereka mengadopsi perilaku sehat
   * 1. **Cara Mengatasi Stigma**

Menurut (*World Health Organization, 2020)* Tindakan yang membantu adalah membangun kepercayaan pada layanan dan saran kesehatan yang terpercaya, menunjukkan empati kepada mereka yang terkena dampak, memahami penyakit itu sendiri, dan mengambil langkah-langkah praktis dan efektif sehingga orang dapat membantu menjaga diri mereka dan orang yang mereka cintai agar tetap aman. Cara berkomunikasi tentang COVID-19 sangat penting dalam mendukung masyarakat untuk mengambil tindakan efektif guna membantu melawan penyakit tersebut dan untuk menghindari ketakutan dan stigma. Perlu diciptakan suatu lingkungan di mana penyakit dan dampaknya dapat didiskusikan dan ditangani secara terbuka, jujur, dan efektif. Berikut beberapa cara mengatasi dan menghindari stigma sosial :

1. Apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan saat berbicara tentang COVID-19. Saat berbicara tentang penyakit COVID-19 ini, kata-kata tertentu (seperti kasus suspek, isolasi, dll.) dan bahasa tertentu memiliki arti negatif bagi orang-orang dan memicu sikap stigmatisasi. Mereka dapat menguatkan stereotip atau asumsi negatif yang ada, memperkuat kaitan yang salah antara penyakit dan faktor lain, menciptakan ketakutan yang meluas, atau merendahkan martabat orang yang mengidap penyakit tersebut. Hal ini dapat membuat orang menjauh dari pemeriksaan, pengujian, dan karantina. Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari stigma yaitu bahasa 'mengutamakan manusia' yang menghormati dan memberdayakan orang di semua kanal komunikasi, termasuk media. Kata-kata yang digunakan di media sangat penting, karena akan membentuk bahasa dan komunikasi umum tentang COVID-19. Pelaporan negatif berpotensi memengaruhi pandangan dan perlakuan terhadap orang yang diduga terjangkit Covid 19, pasien, keluarga, dan komunitas yang terkena dampak. Di bawah ini adalah beberapa hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan tentang bahasa jika berbicara tentang penyakit COVID-19 :
2. Yang Boleh Dilakukan : berbicara tentang penyakit COVID-19

Tidak boleh dilakukan: mengkaitkan lokasi atau etnis pada penyakit, ini bukan “Virus Wuhan”, “ Virus orang Cina”, atau “ Virus orang Asia”. Nama resmi penyakit ini sengaja dipilih untuk menghindari stigmatisasi - “co” adalah kepanjangan dari corona, “vi” virus, “d” *disease* (penyakit)*,* dan 19 karena penyakit ini muncul pada tahun 2019.

1. Yang Boleh Dilakukan : berbicara tentang "orang yang tertular COVID-19", "orang yang dirawat karena COVID-19", "orang yang sedang dalam proses pemulihan dari Covid 19" atau "orang yang meninggal setelah tertular COVID-19" Tidak boleh dilakukan : menyebut orang dengan penyakit sebagai "kasus COVID-19" atau "korban"
2. Yang Boleh Dilakukan : berbicara tentang "orang yang mungkin terkena COVID-19" atau "orang yang diduga COVID-19"

Tidak boleh dilakukan : berbicara tentang "suspek COVID-19" atau "kasus suspek".

1. Yang Boleh Dilakukan : berbicara tentang orang yang "terkena" atau "tertular" COVID-19. Tidak boleh dilakukan : berbicara tentang orang-orang yang "menularkan COVID-19" "menginfeksi orang lain" atau "menyebarkan virus" karena menyiratkan penularan yang disengaja dan menyalahkan. Menggunakan terminologi yang mengkriminalisasi atau merendahkan martabat menciptakan kesan bahwa orang yang menderita penyakit telah melakukan sesuatu yang salah atau lebih rendah daripada kita semua, menimbulkan stigma, merusak empati, dan berpotensi memicu keengganan yang lebih luas untuk mencari pengobatan atau pemeriksaan, pengujian, dan karantina.
2. Yang Boleh Dilakukan : membicarakan risiko COVID-19 secara akurat, berdasarkan data ilmiah dan saran kesehatan resmi terbaru. Tidak boleh dilakukan : mengulangi atau membagikan rumor yang belum dikonfirmasi, dan hindari menggunakan bahasa hiperbolik yang dirancang untuk menimbulkan ketakutan seperti "sampar", "kiamat", dll.
3. Yang Boleh Dilakukan : berbicara secara positif dan menekankan efektivitas tindakan pencegahan dan pengobatan. Bagi kebanyakan orang, penyakit ini dapat mereka atasi. Ada beberapa langkah sederhana yang dapat kita lakukan untuk menjaga diri kita, orang yang kita cintai, dan orang yang paling rentan agar tetap aman.

Tidak boleh dilakukan : menekankan atau memikirkan pesan negatif, atau ancaman. Kita perlu bekerja sama untuk membantu menjaga mereka yang paling rentan tetap aman.

1. Yang Boleh Dilakukan : tekankan efektivitas langkah-langkah perlindungan untuk mencegah tertular coronavirus baru ini, serta pemeriksaan, pengujian, dan pengobatan dini.
2. Upaya sederhana untuk mengatasi stigma

Pemerintah, media, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat. Memiliki peran penting dalam mencegah dan menghentikan stigma masyarakat. Masyarakat harus berhati-hati dan bijaksana saat berkomunikasi di media sosial dan platform komunikasi lainnya, dengan menunjukkan perilaku yang mendukung seputar penyakit COVID-19. Berikut beberapa contoh dan upaya tentang tindakan yang dapat diambil untuk melawan sikap stigmatisasi:

1. Menyebarkan fakta

Stigma dapat diperparah oleh kurangnya pengetahuan tentang bagaimana penyakit baru virus corona COVID-19 ditularkan dan diobati, dan bagaimana infeksi dicegah. Dalam upaya tanggapan, prioritaskan pengumpulan, konsolidasi, dan penyebaran informasi yang akurat terkait negara dan komunitas tentang daerah yang terkena dampak, kerentanan individu dan kelompok terhadap COVID-19, pilihan pengobatan, dan tempat mengakses perawatan dan informasi kesehatan. Menggunakan bahasa sederhana dan hindari istilah klinis. Media sosial berguna untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada banyak orang dengan biaya yang relatif rendah.

1. Melibatkan pemberi pengaruh sosial Seperti para tokoh masyarakat conothnya RT dan RW dalam mengajak memikirkan tentang orang-orang yang distigmatisasi dan cara mendukung mereka, atau selebritas yang dihormati untuk memperkuat pesan yang mengurangi stigma. Informasi harus tepat sasaran dan selebritas yang diminta untuk mengomunikasikan informasi ini harus terlibat secara pribadi, dan sesuai dengan daerah dan budaya pendengar yang akan dipengaruhi.
2. Memperkuat suara, cerita, dan gambar orang-orang yang pernah mengalami virus corona baru COVID-19 dan pulih atau yang mendukung orang yang dicintai melalui pemulihan untuk menekankan bahwa kebanyakan orang pulih dari COVID-19. Selain itu, laksanakan kampanye "pahlawan" untuk menghormati perawat dan petugas kesehatan yang mungkin mengalami stigma. Relawan komunitas juga berperan besar dalam mengurangi stigma di masyarakat. Pastikan mencakup berbagai kelompok etnis. Semua masyarakat yang beragam yang terkena dampak dan bekerja sama untuk mencegah penyebaran COVID-19. Pastikan jenis huruf, simbol, dan format bersifat netral dan tidak mengarah kepada kelompok tertentu.
3. Jurnalisme etis: Pelaporan jurnalistik yang terlalu berfokus pada perilaku individu dan tanggung jawab pasien yang terkena dan “menyebarkan COVID-19” dapat meningkatkan stigma orang yang mungkin mengidap penyakit tersebut. Beberapa media, misalnya, berfokus pada spekulasi sumber COVID-19, mencoba mengidentifikasi "pasien nol" di setiap negara. Menekankan upaya untuk menemukan vaksin dan pengobatan dapat meningkatkan ketakutan dan memberi kesan bahwa kita tidak berdaya menghentikan infeksi saat ini. Sebaliknya, promosikan konten seputar praktik pencegahan infeksi dasar, gejala COVID-19, dan kapan harus mencari perawatan kesehatan.
4. Menghubungkan sejumlah inisiatif berupaya melawan stigma dan stereotip. Yang menjadi kunci di sini adalah menghubungkan kegiatan-kegiatan ini menjadi gerakan dan lingkungan positif yang menunjukkan kepedulian dan empati untuk semua.
5. Informasi

Informasi yang salah dan rumor menyebar lebih cepat daripada wabah penyakit COVID-19 saat ini. Hal ini memperburuk efek negatif termasuk stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang dari daerah yang terkena wabah. Kita membutuhkan solidaritas kolektif dan informasi yang jelas dan dapat ditindaklanjuti untuk mendukung komunitas dan orang-orang yang terkena dampak wabah baru ini. respons. Berikut upaya informasi untuk mencegah terjadinya stigma :

1. Kesalahpahaman, rumor, dan informasi yang salah berkontribusi menimbulkan stigma dan diskriminasi yang menghambat upaya
2. Betulkan kesalahpahaman, sambil mengakui bahwa perasaan orang dan perilaku akibat perasaan tersebut sangat nyata, meskipun asumsi yang mendasarinya salah.
3. Promosikan pentingnya pencegahan, tindakan penyelamatan nyawa, pemeriksaan, dan pengobatan dini.
4. Solidaritas kolektif dan kerja sama global diperlukan untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dan meredakan kekhawatiran masyarakat
5. Sampaikan narasi yang simpatik, atau cerita yang memanusiakan pengalaman dan perjuangan individu atau kelompok yang terkena dampak virus corona baru COVID-19
6. Komunikasikan dukungan dan dorongan bagi mereka yang berada di garis depan dalam upaya tanggapan terhadap wabah ini (petugas kesehatan, relawan, tokoh masyarakat, dll.).
7. Bukan rasa takut, melainkan faktalah yang akan menghentikan penyebaran novel coronavirus (COVID-19)
8. Membagikan fakta dan informasi akurat tentang penyakit.
9. Menantang mitos dan stereotip.
10. Memilih kata-kata dengan hati-hati karena cara kita berkomunikasi dapat memengaruhi sikap orang lain
    * 1. **Pengukuran Stigma**

Metode pengukuran stigma dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuisoner yang diadopsi dan modifikasi dari penelitian lain yang berjudul Analisis faktor yang mempengaruhi stigma pelajar pada penderita HIV dan AIDS berdasarkan Teori Health Belief Model di SMAN 1 Genteng yang disusun dalam Skripsinya oleh Yoga Aji Pradana.

Stigma diukur melalui berbagai item pertanyaan dalam kategori jawaban dengan menggunakan *skala metode Likert.* Untuk memahami sikap responden, digunakan lima alternatif jawaban, kemudian diberikan skor yang akan dihitung. Berdasarkan perhitungan Arikunto (2013), skor-skor tersebut terbagi menjadi dua kategori positif dan negatif, seperti yang ditunjukkan di bawah ini :

1. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 5, Setuju (S) mendapat skor 4, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.
2. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, Setuju (S) mendapat skor 2, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 5

Maka interpretasi total menggunakan yaitu Tinggi bila skor > 54% dan Rendah bila skor <54% ( Azwar,2012).

* 1. **Konsep Pengetahuan**

**2.3.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari persepsi manusia, atau hasil dari seseorang yang mengetahui suatu objek melalui persepsi mereka sendiri. Lima indera manusia digunakan untuk mengamati objek, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan peraba. Ketika pengetahuan dihasilkan oleh penginderaan, itu akan dipengaruhi oleh perhatian dan intensitas perseptual dari objek tersebut. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh dan berkaitan erat dengan faktor pendidikan formal. Diharapkan dengan menempuh ilmu di perguruan tinggi pengetahuan jadi semakin luas. Namun, orang dengan tingkat pendidikan rendah tidak sepenuhnya memiliki pengetahuan yang rendah. Peningkatan ilmu pengetahuan tidak pasti didapat dari pendidikan formal, tetapi bisa juga diperoleh dari pendidikan nonformal. Pengetahuan tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang. Diketahui lebih banyak aspek dan objek positif akan menimbulkan sikap yang lebih positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

**2.3.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2014) dalam (Masturoh & Anggita T, 2018) Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan dalam yaitu:

1. *Tahu (know)*

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

1. *Memahami (comprehension)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

1. *Aplikasi (application)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

1. *Analisis* (analysis)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

1. *Sintesis (synthesis)*

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

1. *Evaluasi (evalution)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

* + 1. **Proses Perilaku Tahu**

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017), proses pengambilan suatu tindakan adalah sebelum seseorang melakukan tindakan baru terhadap orang tersebut maka terjadi beberapa proses, antara lain:

1. *Awerness* atau kesadaran, yaitu individu menyadari pada tahap ini bahwa ada rangsangan datang kepada individu tersebut .
2. *Interest* atau perasaan tertarik, yaitu individu menjadi tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* atau mempertimbangkan di mana individu akan mempertimbangkan apakah stimulus tersebut cocok untuknya. Inilah yang mengarah pada sikap pribadi yang lebih baik.
4. *Trial* atau percobaan yaitu Individu mulai bereksperimen atau bereksperimen dengan perilaku baru.
5. *Adaption* atau Adaptasi yaitu individu memiliki perilaku baru berdasarkan stimulasi pengetahuan, sikap dan kesadaran
   * 1. **Faktor – Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo dalam (Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal
2. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk memungkinkan orang lain berkembang menuju impian atau cita-cita tertentu, yang menentukan tindakan dan pemenuhan hidup manusia untuk keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi berupa hal-hal yang menunjang kualitas hidup untuk dapat ditingkatkan. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk gaya hidup, terutama dalam memotivasi sikap masyarakat untuk mengungkapkan informasi. Dalam perkembangannya, semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin mudah untuk memperoleh informasi.

1. Pekerjaan

Menurut Thomas yang di kutip oleh (Nursalam) mengatakan bahwa bekerja adalah hal yang buruk, Karena harus menunjang kehidupan diri sendiri dan keluarga. Bekerja tidak diartikan sebagai kesenangan, tetapi cara yang membosankan, berulang-ulang dan menantang untuk mencari nafkah. Sedangkan, pekerjaan merupakan aktivitas yang menyita waktu.

1. Umur

Menurut pendapat Elisabeth BH yang dikutip oleh Nursalam (2003), usia adalah usia sejak lahir sampai saat seseorang dilahirkan. Sementara itu, menurut Huclok (1998), semakin tua usia seseorang, semakin matang pula kekuatan dan kematangan seseorang dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan masyarakat atau publik, orang yang lebih dewasa akan dipercaya oleh orang yang belum dewasa.

1. Lingkungan

Lingkungan adalah segala keadaan yang ada disekitar manusia, dan pengaruhnya akan mempengaruhi perkembangan dan tingkah laku individu atau kelompok

1. Sosial budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat akan mempengaruhi sikap menerima informasi

* + 1. **Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %
   * 1. **Metode Penilaian Tingkat Pengetahuan**

Metode penilaian tingkat pengetahuan dalam penelitian ini yaitu mengguunakan kuisoner yang diadopsi modifikasi dari peneliti lain dalam jurnal yang berjudul Gambaran pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19 oleh Ni Putu Emy Darma Yanti, dkk. (Yanti et al., 2020)

* 1. **Konsep Sikap**
     1. **Definisi Sikap**

Allport (1924) dalam Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen psikologi sosial, karena sikap merupakan kecenderungan tindakan dan persepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek tertentu, yang sudah mengandung opini dan faktor emosional yang relevan (senang-tidak menyenangkan, setuju-tidak setuju, baik-buruk, dll

* + 1. **Tingkat Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat sikap dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu:

1. Menerima ( *Receiving* )

Menerima Penerimaan artinya orang atau subjek menginginkan dan memperhatikan rangsangan yang diberikan oleh objek.

1. Merespon ( *Responding* )

Menanggapi Berikan jawaban ketika ditanya, malakukan dan menyelesaikan tugas yang diberikan atau indikasi dari sikap. Karena apakah pekerjaan itu benar atau salah, mencoba menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan, itu berarti orang tersebut akan menerima ide itu.

1. Menghargai (*Valuing* )

Mengajak orang lain untuk membahas masalah atau indikasi sikap tiga

1. Bertanggung Jawab ( *Responsible* )

Bertanggung jawab atas semua risiko yang sudah dipilih, inilah sikap tertinggi

* + 1. **Komponen Sikap**

Menurut Azwar (2012), struktur sikap mencakup tiga komponen yang saling mendukung, yaitu:

1. Komponen Kognitif ( *Cognitive* )

Merupakan konsep preceptual yang berisi keyakinan pribadi berkaitan dengan bagaimana individu memandazng objek sikap, dengan apa yang dilihat dan dipahami (pengetahuan), pendapat, keyakinan, pemikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

1. Komponen afektif ( *affective* )

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosial. Perasaan ini melibatkan aspek emosional dan subjektivitas individu dari objek sikap, termasuk positif (menyenangkan) dan negatif (tidak menyenangan).

1. Komponen konatif (*konative*)

Merupakan aspek kecenderungan perilaku seseorang, yang berkaitan dengan sikap yang dihadapinya.

* + 1. **Faktor – Faktor yang mempengaruhi sikap**

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang tiba-tiba atau mengejutkan meninggalkan kesan terdalam pada jiwa seseorang. Peristiwa yang berulang secara bertahap diserap oleh individu dan memengaruhi pembentukan sikap.

1. Pengaruh orang lain dianggap penting

Dalam pembentukan sikap, pengaruh orang lain memegang peranan yang sangat penting, misalnya dalam kehidupan masyarakat di pedesaan akan mengikuti sikap atau apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

1. Kebudayaan

Budaya Tempat tinggal kita memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Kehidupan sosial diwarnai oleh budaya daerah tersebut.

1. Media massa

Media massa elektronik dan media cetak memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan opini dan keyakinan seseorang. Pemberian informasi tentang sesuatu melalui media massa akan memberikan landasan kognitif baru bagi pembentukan sikap.

1. Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan Dalam lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan, pembentukan sikap berpengaruh karena keduanya meletakkan dasar pemahaman pribadi dan nilai-nilai moral.

* + 1. **Pembentukan Sikap**

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor internal pribadi yang meliputi kepribadian, bakat, minat, perasaan, kebutuhan dan motivasi manusia. Sedangkan faktor eksternal yang meliputi faktor lingkungan, pendidikan, ekonomi, politik dan politik. Selain itu, banyak faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, budaya orang lain, media massa, lembaga pendidikan atau lembaga kepercayaan agama, dan emosi pribadi (Notoatmodjo, 2010)

* + 1. **Pengukuran Tingkat Sikap**

Menurut Azwar (2011), aspek yang sangat penting memahami sikap dan perilaku manusia adalah sebuah masalah pengungkapan dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian dari ucapkan satu kalimat objek sikap yang diinginkan dalam satu kalimat mengungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan sesuatu Bersikaplah positif terhadap objek sikap, yaitu kalimat suportif Masih menjadi objek sikap, pernyataan itu disebut *Favorable*. Di sisi lain, pernyataan sikap juga dimungkinkan berisi hal-hal negatif tentang objek sikap, bukan objek dukungan atau oposisi ernyataan seperti ini isebut Unfavorable. Upaya harus dilakukan untuk membuat skala sikap sebanyak mungkin menyatakan pernyataan yang menguntungkan dan tidak menyenangkan secara seimbang. Oleh karena itu, tidak semua pernyataan yang dibuat bersifat afirmatif. Tidak semua bilangan negatif, seolah-olah isi skala itu menukung semua sikap. Isi kuesioner :

1. Favorable dengan nilai item yaitu:

4: Sangat Setuju (SS)

3: Setuju (S)

2: Tidak Setuju (TS)

1: Sangat Tidak Setuju (STS)

1. Unfavorable dengan nilai item:

1: Sangat Setuju (SS)

2: Setuju (S)

3: Tidak Setuju (TS)

4: Sangat Tidak Setuju (STS)

Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik “Summated ratings”. Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus: I = 100: jumlah kategori maka I = 100 : 4 = 25

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval : Nilai 0%-25% = Sangat setuju 2) Nilai 26%-50% = Setuju 3) Nilai 51%-75% = Kurang setuju 4) Nilai 76%-100% = Tidak setuju. Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor <50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor ≥50% maka hasil pengukuran dinilai positif (Sunaryo,2013)

Kuisoner dalam mengukur tingkat sikap dalam penelitian ini mengadopsi dan meodifikasi kuisoner dari peneliti lain yang berjudul Hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jorong surau lubuak kanagarian tigo balai kecamatan matur kabupaten agam tahun 2018 dalam Skripsi nya yang disusun oleh Anita Sasra.

* 1. **Konsep Perilaku**
     1. **Definisi Perilaku**

Perilaku dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014) merupakan reaksi seseorang terhadap suatu stimulus. Menurut Soekidjo N perilaku adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh manusia. Sedangkan, menurut Robert Kwick, perilaku merupakan bagian dari seseorang yang dapat dipelajari dan diamati (Donsu, 2017). Dari sudut pandang biologis, perilaku adalah aktivitas seseorang, dan perilaku dibentuk berdasarkan observasi. Pada saat yang sama, dari sudut pandang operasional, perilaku adalah respons seseorang terhadap rangsangan eksternal. Bertentangan dengan *American Encyclopedia, American Encyclopedia* meyakini bahwa perilaku merupakan salah satu bentuk respon perilaku yang dipengaruhi oleh lingkungan. Respon ini sering disebut sebagai stimulus (Donsu, 2017). Berdasarkan pandangan di atas dapat dijelaskan sebagai proses interaksi manusia dengan lingkungan. Artinya manusia adalah makhluk sosial dan membutuhkan bantuan orang lain untuk bertahan hidup dan mempertahankan diri (Donsu, 2017).

* + 1. **Ciri – Ciri Perilaku**

Menurut Sarlito Wirawan Sarwono (dalam Donsu, 2017) perilaku memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Kepekaan sosial

Kepekaan sosial atau yang disebut kecerdasan sosial merupakan kunci sukses dalam interaksi sosial. Tidak hanya harus mengikuti norma sosial, tetapi juga semua sanksi sosial harus diambil dalam bentuk konflik sosial atau kerjasama untuk mempersiapkan kehidupan sosial. Untuk mencapai kerja sama dan kesepakatan, kita perlu peka terhadap lingkungan. Tantangan yang berat dalam interaksi sosial adalah menghadapi konflik. Konflik tersebut bermula dari ketidaksesuaian ide dan opini. Orang atau individu dengan kepekaan sosial cenderung peduli pada kepentingan orang lain, dan orang-orang ini disebut altruis. Sebagai makhluk sosial, saling membantu adalah bagian yang sangat penting yang harus kita lakukan. Ada banyak faktor yang menyebabkan perilaku kita berbeda dari seharusnya, yang mungkin disebabkan oleh faktor situasional.

1. Orientasi tugas

Perilaku manusia berorientasi pada tugas, sama seperti kita memandang ke depan, ini adalah bentuk optimis dari semua bentuk aktivitas. Orientasi tugas juga merupakan cara untuk tetap termotivasi. bentuk Orientasi bersifat universal dan dapat dilakukan oleh siapa saja tanpa batasan usia tertentu.

1. Bekerja keras

Manusia biasanya memiliki tujuan untuk dicapai, dan tujuan ini mungkin berat atau ringan. Syarat untuk mencapai tujuan adalah kerja keras.

1. Kelangsungan Perilaku

Setiap orang memiliki perilaku dan kepribadian yang unik. Keunikan ini menimbulkan perbedaan tingkah laku dan cara berpikir antar manusia. Perilaku manusia terkadang tampak sangat abstrak, tetapi disadari atau tidak, kemunculan perilaku ini saling berkelanjutan. Bentuk kontinuitas perilaku adalah hubungan antara masa lalu dan masa kini. Saat masa lalu, masa kini, dan masa depan muncul. Kedua periode ini merupakan tahapan perkembangan manusia, karena setiap orang memiliki perkembangan yang unik dan beragam, sehingga selalu berkembang secara dinamis.

* + 1. **Proses Terbentuknya Perilaku**

Menurut skinner bahwa perilaku adalah hasil interaksi antara stimulus yang diterima dan respons yang diberikan. Kebanyakan perilaku manusia merupakan respon operator, untuk membentuk respon atau perilaku ini maka perlu dibuat suatu kondisi yang disebut dengan operator condition. Menurut peraturan Skiner, prosedur pembentukan perilaku dalam operator condition adalah sebagai berikut (Wawan dan Dewi, 2010) :

1. Mengidentifikasi hal hal penguatan atau penguatan perilaku yang akan dibentuk dalam bentuk hadiah .
2. Mengidentifikasi untuk menganalisis komponen kecil yang membentuk perilaku yang diinginkan. Kemudian susun komponen dalam urutan yang benar untuk membentuk perilaku yang diinginkan.
3. Menggunakan komponen sebagai tujuan sementara, dan tentukan penguatan atau penghargaan untuk masing-masing komponen.
4. Menggunakan urutan komponen yang diatur untuk pembentukan perilaku. Jika bagian pertama sudah selesai, hadiah bisa diberikan. Dengan cara ini akan mengarah pada komponen atau perilaku (tindakan) yang cenderung sering beroperasi. Jika program sudah terbentuk, selanjutnya bisa mengoperasikan komponen kedua dan memberi reward, lalu terus melakukannya hingga semua perilaku yang diharapkan terbentuk
   * 1. **Faktor yang mempengaruhi perilaku**

Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor (Donsu, 2017) yaitu faktor genetik yang meliputi jenis RAS, jenis kelamin, ciri fisik, ciri kepribadian, bakat, dan kecerdasan. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi dan budaya. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dijelaskan sebagai berikut, yaitu :

1. Faktor Genetik
2. RAS

Setiap RAS di dunia memiliki perilaku yang spesifik dan berbeda. Tiga kelompok RAS terbesar di dunia meliputi :

1. RAS putih (Kaukasus)

Ciri-ciri RAS ini adalah kulit putih, mata biru dan rambut pirang. Perilaku utama RAS adalah terbuka, puas dengan kemajuan dan menegakkan hak asasi manusia.

1. Ras kulit hitam (kulit hitam)

RAS ini memiliki ciri fisik berupa kulit gelap, rambut keriting, dan mata gelap. Fungsi utama RAS adalah memiliki karakter tangguh, menahan rasa sakit, dan menonjol dalam olahraga yang intens.

1. RAS kulit kuning (ras Mongol)

Ciri-ciri RAS ini antara lain kulit kuning, rambut lurus, dan mata coklat. Perilaku utama termasuk ramah, suka bekerja sama, tetap tertutup dan puas dengan etiket

1. Jenis Kelamin

Perbedaan tingkah laku antara pria dan wanita terlihat pada pakaian dan pekerjaannya sehari-hari. Perilaku laki-laki didasarkan pada pertimbangan rasional atau rasional, sedangkan perilaku perempuan didasarkan pada pertimbangan atau perasaan emosional. Tingkah laku laki-laki disebut laki-laki, perempuan disebut perempuan.

1. Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda sesuai dengan ciri fisiknya. Misalnya, individu pendek dan gemuk berperilaku berbeda dari individu tinggi dan kurus.

1. Sifat Kepribadian

Ciri-ciri kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku, biasanya upaya terus-menerus seseorang untuk beradaptasi dalam hidup. Misalnya pemalu, pemarah, ramah, penakut, dll.

1. Bakat Pembawaan

Bakat adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, dan tidak bergantung pada intensitas melatihnya.

1. Intelegensi

Intelegensi atau Kecerdasan adalah kemampuan seseorang untuk berpikir secara abstrak. Dengan cara ini, individu dapat membuat keputusan dengan tepat dan mudah serta mengambil tindakan yang sesuai

1. Faktor Ekstrenal
2. Lingkungan

Lingkungan berkaitan dengan segala sesuatu dalam diri individu, baik fisik, biologis, atau sosial.

1. Pendidikan

Pendidikan Secara garis besar pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu dari ayunan sampai liang kubur, berupa interaksi antara individu dengan lingkungannya. Misalnya perilaku seseorang yang berpendidikan sarjana akan berbeda dengan perilaku orang lain yang berpendidikan SLTP

1. Agama

Agama adalah tempat di mana makna hakiki atau makna hakiki kehidupan dicari. Sebagai keyakinan hidup, agama akan diintegrasikan ke dalam konstruksi kepribadian kehidupan seseorang

1. Sosial Ekonomi

Merupakan salah satu pengaruh terhadap perilaku orang. Misalnya, keluarga dengan kondisi keuangan yang baik akan mampu menyediakan semua fasilitas yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ini berbeda dengan keluarga yang hampir tidak menghasilkan uang.

1. Budaya

Budaya diartikan sebagai seni, adat istiadat atau peradaban manusia. Hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi tingkah laku manusia itu sendiri.

* + 1. **Metode Penilian Tingkat Perilaku**

Menurut Azwar ( 2008) pengukuran perilaku yang berisi pernyataan pernyataan terpilih dengan mengunakan kuisoner yang diadopsi dan modifikasi dari penelitian lain dalam jurnal yang berjudul Prediktor stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember yang disusun oleh Ni’mal Barya (Ni’mal Baroya, 2017). Metode penilaian tingkat perilaku yaitu:

* + 1. Responden memberikan jawaban dengan kategori“ Y “ yang artinya Ya.
    2. Responden memberikan jawaban dengan “T” yang artinya Tidak.
    3. Penilaian perilaku yang didapatkan menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut :
       - Perilaku Baik : 76 % - 100 %
       - Perilaku Cukup : 56 % - 75 %
       - Perilaku Kurang : < 56 %
  1. **Konsep Teori Perilaku Kesehatan**
     1. **Konsep Teori Perubahan Perilaku**

Menurut (Noorkasiani,dkk hal 28-29) Toeri *health belief model* oleh Rosentock (1982) bahwa perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaannya, tanpa memperdulikan apakah motif dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak dengan realitas tau pandangan orang lain tentang apa yang baik untuk individu tersebut. Sangat penting untuk membedakan antara kebutuha kesehatan yang objektif dan yang subjektif. Kebutuhan kesehatan yang objektif ialah kebutuhan yang diidentifikasi oleh petugas kesehatan berdasarkan penilaiannya secara profesional, yaitu adanya gejala yang dapat meengganggu/membahayakan kesehatan individu. Sebaliknya, individu menentukan sendiri apakah dirinya mengalamai suatu penyakit berdasarkan perasaan dan penilainnya sendiri. Pendapat/kepercayaan ini dapat sesuai dengan realitas, tetapi dapat pula berbeda dengan realitas menurut rosenstock, pendapat subjektif inilah yang merupakan kunci dari dilakukannya atau dihindarinnya suatu tindakan kesehatan. Yang artinya individu akan melakukan suatu tindakan untuk menyembuhkan penyakitnya jika ia benar – benar merasa terancam oleh penyakit tersebut. Jika tidak, maka ia akan melakukan tindakan apapun itu. Model kepercayaan kesehatan ini mencakup enam unsur utama (Rosenstock, 1982) dalam (Priyoto,2014:139) yaitu sebagai berikut :

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Kerentanan yang dirasakan adalah keyakinan seseorang pada kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit. Ini mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang risiko terhadap kesehatannya. Kerentanan pribadi adalah salah satu persepsi yang lebih kuat mendorong orang untuk mengadopsi perilaku yang sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan untuk terlibat dalam perilaku pengurangan risiko. Teori Health Belief Model menunjukkan bahwa bagi individu yang menunjukkan perilaku berisiko tinggi, mereka harus merasa rentan terhadap individu tersebut sebelum mereka diizinkan membuat janji untuk mengubah perilaku berisiko tersebut atau agar seseorang mengambil tindakan untuk mengobati atau mencegah penyakit mereka jadi mereka harus merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Priyoto, 2014). Contohnya seseorang harus merasakan kerentanan dirinya untuk terkena penyakit menular seperti wabah penyakit menular saat ini yaitu COVID-19. Penyakit tersebut rentan terhadap semua umur apabila tidak mematuhi protokol kesehatan yaitu dengan salah satunya menggunkan masker saat berpergian keluar rumah.

1. *Perceived Severity/Seriousness* (Bahaya atau Keseriusan yang dirasa)

*Perceived severity* berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Jika dia mendapatkannya dan tidak mengobatinya itu termasuk penilaian terhadap konsekuensi medis dan klinis. Perasaan beratnya penyakit, termasuk penilaian kesehatannya. Frekuensi klinis dan medis yaitu (misalnya, kematian, kecacatan, dan penyakit) dan kemungkinan konsekuensi sosialnya yaitu (misalnya, dampak pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Persepsi tingkat keparahan biasanya didasarkan pada informasi atau pengetahuan medis, dan mungkin juga berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat masalah karena sakit dan akan mempengaruhi kehidupnya. *Perceived seriousness* bervariasi pada setiap indvidu. Tingkat keparahan penyakit yang mungkin disebabkan oleh perilaku stigma masyarakat terhadap pasien COVID-19 dipengaruhi atau dinilai oleh tingkat emosiona yang timbul dan pemikiran tentang COVID-19, serta berbagai kesulitan yang diderita bagi pasien COVID-19 apabila menerima stigma negatif dari masyarakat (Priyoto, 2014). Contohnya seseorang akan berpikir jika ia sampai tertular penyakit COVID-19 bisa membuatnya meninggal.

1. *Perceived Benefits* (Manfaat yang dirasa)

Menerima kerentanan seseorang terhadap penyakit yang dianggap memiliki konsekuensi serius adalah mendorong perkembangan kekuatan yang mendukung perubahan perilaku. Hal ini bergantung pada keyakinan masyarakat terhadap keefektifan berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit, atau manfaat yang diharapkan dari tindakan kesehatan ini. Manfaat yang dirasakan adalah persepsi atau keyakinan seseorang bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan oleh diri sendiri dapat memberikan manfaat bagi kesehatannya. Seseorang akan berpendapat bahwa perilaku tersebut dapat membawa banyak manfaat, dan perilaku kesehatan yang baru dapat menurunkan risiko penyakit (Priyoto, 2014).

1. *Perceived Barriers* (Hambatan atau Penghalang yang dirasakan)

Aspek-aspek negatif potensial dari pekerjaan kesehatan (misalnya, ketidakpastian, efek samping) atau gangguan persepsi (misalnya kekhawatiran yang tidak tepat, ketidakpuasan, gugup) dapat menghalangi rekomendasi perilaku tertentu. Masalah persepsi hambatan untuk berubah terkait dengan proses evaluasi hambatan yang dihadapi individu dalam mengadopsi perilaku baru. Persepsi hambatan yang dirasakan merupakan faktor penting dalam menentukan apakah perilaku telah berubah. Mengenai perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi dari melanjutkan perilaku lama. Hal ini dapat mengatasi hambatan dan mengadopsi perilaku baru (Priyoto, 2014)

1. *Modifying variable* (variable modifikasi)

Empat struktur utama persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keterampilan, dan tingkat Sosial ekonomi, norma dan motivasi. Variabel ini adalah karakteristik Individu yang mempengaruhi persepsi pribadi untuk melakukan perubahan perilaku (Priyoto, 2014)

1. *Cues to action* (Isyarat untuk bertindak/Pencetus Tindakan)

Selain keempat keyakinan atau persepsi dan variabel modifikasi, teori Health Belief Model juga menampilkan perilaku yang dipengaruhi oleh isyarat perilaku atau pemicu tindakan. Petunjuk tindakan adalah peristiwa,orang, atau hal-hal yang membuat orang mengubah perilakunya. Petunjuk tindakan tersebut dapat berasal dari informasi dari media massa, saran dari orang-orang di sekitarnya, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel, dll (Priyoto, 2014:139).

* 1. **Hubungan Antar Konsep**

Stigma dalam konteks pandemi yaitu prasangka negatif, diskrimanasi, dan evaluasi negattif terhadap seseorang yang memiliki penyakit pandemi tersebut. Salah satunya pandemi COVID-19 yang sedang melanda dunia terutama di indonesia yang masih tinggi tingkat kasusnya. Stigma merupakan salah satu masalah yang terjadi saat pandemi terutama dengan resiko penularan. Penyebab stigma yang sangat mendominasi yaitu pengetahuan sikap dan perilaku. Kurangnya pengetahuan tentang COVID-19 sangat menjadi acuan penyebab stigma karena infromasi yang didapat masyarakat seringkali berupa infromasi hoax. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit COVID-19 mungkin bisa menimbulkan perilaku dan sikap yang berbeda pada setiap individu terhadap stigma pada pasien COVID-19.

Model konsep keperawatan Health Belief Model dapat mengetahui model kognitif masyarakat. Model kognitif tersebut dipengaruhi oleh informasi dan lingkungan. Informasi tersebut yaitu penyebaran berita hoax yang disampaikan melalui media sosial dan masyarakat itu sendiri. Lingkungan dipengaruhi oleh aspek budaya masyarakat, aspek budaya merupakan salah satu aspek perilaku di kehidupan sosial. Teori Health belief model dapat diaplikasikan pada masalah stigma masyarakat. Teori health belief model menjelaskan alasan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan berdasarkan presepsi seseorang terhadap penyakitnya. Model kepercayaan kesehatan ini mencakup lima unsur utama yaitu *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan) Beberapa masyarakat sudah melakukan protokol kesehatan seperti menggunakan masker ketika keluar rumah dan menjaga jarak dengan orang sekitar, tetapi tindakan pencegahan tersebut tidak diterapkan saat menemui pasien COVID-19 di sekitarnya. Tindakan yang dilakukan masyarakat ketika terdapat pasien COVID-19 disekitarnya masyarakat masih menjauhi dan enggan untuk mendekati, justru tindakan seperti itu membuat pasien COVID-19 merasa terkucilkan dan menyebabkan pemulihan kesehatan terganggu. Tindakan Presepsi yang digunakan pada teori *health belief model* terhadap masalah stigma yaitu kurangnya pengetahuan maka masyarakat seringkali menggunakan presepsi negatif karena perasaan kekhawatiran terhadap penyakit COVID-19 . Yang Kedua yaitu P*erceived Severity/Seriousness* (Bahaya atau Keseriusan yang dirasa), Stigma menimbulkan Mendorong orang yang mengalami penyakit tersebut untuk menyembunyikan penyakitnya dan menghindari diskriminasi sehingga masyarakat mempunyai presepsi bahwa jika mereka memberikan stigma yang positif maka akan tertular dan mereka juga mengalami stigma negatif dari masyarakat yang lain, seperti contoh mereka akan ditakuti oleh orang sekitarnya seperti yang dilakukan mereka terhadap pasien COVID-19. *Perceived Benefits* (Manfaat yang dirasa) Manfaat yang akan dirasakan masyarakat jika memberikan stigma yang positif terhadap pasien COVID-19 disekitarnya bisa meningkatkan kualitas pemulihan kesehatan pasien COVID-19. *Perceived Barriers* (Hambatan atau Penghalang yang dirasakan), seringkali penghalang untuk merubah perilaku adalah dari masyarakat yang lainny. Individu ke individu yang lain mengajak untuk melakukan tindakan stigma yang negatif. Mengenai perilaku baru yang diadopsi masyarakat harus percaya bahwa manfaat jika melakukan tindakan perubahan perilaku sangat membantu untuk dirinya sendiri bahkan untuk orang lain yaitu pasien COVID-19 yang mnerima stigma positif. *Modifying variable* (variable modifikasi), dari keempat unsur diatas modifikasi karakteristik dari masyarakat mempengaruhi tindakan perubahan perilaku yaitu salah satu contohnya pengalaman pribadi. Sebelumnya individu tersebut melakukan stigmasisai negatif terhadap pasien COVID-19 seperti kasus kecilnya saja takut akhirnya enggan untuk menolong dan akhirnya individu tersebut mengalami penyakit tersebut dan mengalami stigma negati dari masyarakat. Lalu individu tersebut mulai mempunyai presepsi bahwa melakukan tindakan stigma yang negatif ialah tidak benar dan akhirnya individu tersebut merubah perilaku nya mempunyai presepsi positif dan stigma positif terhadap pasien COVID-19. Cues *to action* (Isyarat untuk bertindak/Pencetus Tindakan) pencetus tindakan untuk merubah perilaku yaitu seperti meningkatkan pengetahuan dengan cara menerima pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan, media massa, dan pengalaman pribadi. Oleh karena itu pada model keperawatan teori *Health Belief Model* yang berbasis perubahan perilaku dari lima unsur yang dijelaskan diatas terdapat hubungan dalam meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

* 1. **Kerangka Konseptual**

COVID-19

Teori *Health Belief Model*

**Input :**

1. Faktor terbentuknya Stigma : Pengetahuan, Presepsi, Pelabelan dan Asosiasi Negatif
2. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan :
3. Tingkat Pengetahuan :

Memahami, Aplikasi, Analisis, Sintesis

1. Demografi :

Pendidikan, Pekerjaan, Umur

1. Faktor yang mempengruhi sikap : Kognitif, Afektif, Konatif
2. Faktor yang mempengaruhi perilaku :
3. Faktor Genetik : Ras, Jenis kelamin, Sifat fisik, Sifat kepribadian, dan bakat pembawaan
4. Faktor Eksternal :
5. Lingkungan
6. Agama
7. Sosial Ekonomi
8. Budaya

**Output :**

1. Mendorong masyarakat untuk menyampaikan penyakitnya
2. Mendorong masyarakat untuk segera mencari perawatan kesehatan
3. Mendorong mereka untuk mengadopsi perilaku sehat

**Proses :**

Pencegahan **Stigma** :

1. Membagikan Informasi yang akurat terkait penyakit COVID-19
2. Memperbaiki Kesalahpahaman, rumor, dan informasi yang salah
3. Memperkuat cerita orang-orang yang sembuh dari COVID-19

**Teori Perubahan Perilaku *( Health Belief Model* )** :

*Perceived Susceptibility* ( Kerentanan ), *Perceived Severity* ( Bahaya atau keseriusan yang dirasa, *Perceived Benefits* ( Manfaat yang dirasa ), *Perceived Barriers* ( Hambatan atau penghalang yang dirasakan ), *Modfying Variabel* ( Variabel Modifikasi ), *Cues to Ation*

( Isyarat atau pencetus tindakan )

Keterangan :

Tidak Diteliti

Di Teliti

Berpengaruh

Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Stigma Pasien COVID-19 Di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya.

**BAB 4**

**METODELOGI PENELITIAN**

Pada bab 4 ini akan menjelaskan metode penelitian yang mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja 3) Waktu dan Tempat Penelitian 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional 7) Pengumpulan, Pengolahan, Analisis Data, dan 8) Etika Penelitian

* 1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian ini yaitu untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain penelitian yaitu *analisis deskriptif* dengan pendekatan *Crossectional*.

* 1. **Kerangka Kerja**

Populasi

Masyarakat dengan usia 20 Tahun ke atas di wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya berjumlah 303 orang

Teknik Sampling

*Probability Sampling* menggunakan pendekatan *simple random sampling*

Sampel

Sebagaian masyarakat di Wonocolo usia 20 tahun berjumlah 76 orang di Wonocolo RT 06 RW 04 memenuhi kriteria inklusi

Pengumpulan Data

Kuisoner Stigma terhadap pasien COVID- 19 ( Variabel *Dependent* )

Kuisoner Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ( Variabel *Independent* )

Pengolahan Data

Data yang diperoleh dilakukan *editing, coding, procesing dan cleaning*

Analisis uji statistik *Spearman rho*

Hasil dan Pembahasan

Kesimpulan dan Saran

Gambar 4.2 Kerangka kerja hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19.

* 1. **Waktu dan Tempat Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juni 2021 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya.

* 1. **Populasi,Sampel dan Teknik Sampling**
     1. **Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya berusia lebih dari 20 tahun berjumlah 303 orang.

* + 1. **Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang terlah memenuhi kriteria inklusi di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya waktu penelitian ini di mulai pada bulan Mei – Juni 2021. Beberapa kriteria yang ditentukan untuk memenuhi syarat penelitian diantarannya sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Masyarakat usia 20 tahun keatas
2. Masyarakat yang tinggal di wilayah Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya meskipun diluar KK dari wilayah Wonocolo RT O6 RW 04 atau berdomisili di wilayah Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya
3. Bersedia menjadi responden
4. Masyarakat yang di kunjungi saat pengambilan data
5. Kriteria ekslusi :

kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu :

1. Masyarakat dibawah usia 20 tahun
2. Masyarakat yang tidak kooperatif
3. Masyarakat yang tidak di hadiri oleh peneliti saat melakukan pengambilan data
4. Masyarakat tidak bisa baca dan menulis
   * 1. **Besar Sampel**

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel meggunakan rumus *slovin* :

Keterangan :

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi

d = tingkat kesahalan yang dipilih ( d=0,1 )

Jadi, besar sampel adalah :

* + 1. **Teknik Sampling**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik penarikan/pengambilan sampel menggunakan *Probability Sampling* ( Penarikan sample secara random/acak sederhana ) dan teknik yang digunakan *Simple Random Samplig* yaitu pengambilan sample secara acak sederhana, teknik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi *( lottery technique )* atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka angka acak *(randomnumber)* (Notoadmojo,2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 usia 20 tahuan ke atas dengan cara mengundi *( Lottery Techique)*

* 1. **Identifikasi Variabel**

Menurut Hatch dan Farhady (1981) dalam Sugiyono (2015), variabel adalah

seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain. Variabel mengandung pengertian ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya (Masturoh & Anggita T, 2018).

1. Variabel Bebas ( *Independent* )

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Nama lain dari variabel independen atau variabel bebas adalah prediktor, risiko, determinan, kausa. (Masturoh & Anggita T, 2018). Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan sikap, dan perilaku masyarakat di wonocolo RT 06 RW 04.

1. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen. (Masturoh & Anggita T, 2018). Variabel Terikat (Dependent) dalam penelitian ini adalah stigma pada pasien covid 19 di wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya

* 1. **Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis. Dengan definisi operasional yang tepat maka batasan ruang lingkup penelitian atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti akan lebih fokus.(Masturoh & Anggita T, 2018)

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala Data** | **Skor** |
| 1. Variabel *Independent* Tingkat pengetahuan | Segala informasi pengetahuan masyarakat terkait penyakit COVID-19 | Mengukur tingkat pengetahuan  masyarakat dengan komponen  1. Tahu  2. Memahami  3. Aplikasi  4. Analisis  5. Sintesis  6. Evaluasi | LembarKuisoner | Ordinal | Interpretasi skor :   1. Tahu 2. Tidak Tahu   Interpretasi total :   1. Baik :   76-100%   1. Cukup : 56-75% 2. Kurang : <56%   ( Nursalam, 2016) |
| 1. Variabel *Independent* Tingkat sikap | Penilaian untuk mengukur tanggapan atau respon masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 | Mengukur tingkat sikap dengan komponen sikap yaitu   1. Kognitif masyarakat 2. Affektif masyarkat 3. Konatif masyarakat | Lembar Kuisoner | Ordinal | Interpretasi skor :  1.Unfavorable :  a. Sangat setuju (1) Nilai 0%-25%  b. Setuju (2) Nilai 26-50%  c. Tidak setuju (3) Nilai 51%-75%  d. Sangat tidak setuju (4) 76-100%  (Azwar,2011)  Interpretasi Total :  1.Negatif <50%  2. Positif >50%  (Sunaryo,2013) |
| 1. Variabel *Independent* Tingkat Perilaku | Penilaian untuk mengukur perilaku masyarakat terhadap stigma pasien COVID-19 | Mengukur tingkat perilaku masyarakat dengan komponen faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu :   1. 1. Sosial budaya masyarakat 2. 2. Sifat kepribadian masyarakat 3. 3. Lingkungan masyarakat | Lembar Kuisoner | Ordinal | Interpretasi Skor :   1. Ya 2. Tidak   Interpretasi Total :   1. Baik :   76-100%   1. Cukup : 56-75% 2. Kurang : <56%   ( Nursalam, 2016) |
| 1. Variabel *Dependent*   Stigma terhadap pasien covid 19 | Penilaian perubahan perilaku stigma terhadap pasien COVID-19 | Menggunakan pendekatan 6 unsur teori health belief yaitu :   1. *Perceived Susceptibility* ( Kerentanan ) 2. *Perceived Severity* ( Bahaya atau keseriusan yang dirasa ) 3. *Perceived Benefits* ( Manfaat yang dirasa ) 4. *Perceived Barriers* ( Hambatan atau penghalang yang dirasakan 5. *Modifying Variable* ( Variabel Modifikasi ) 6. *Cues to Action* ( Isyarat untuk bertindak ) | Lembar kuisioner | Ordinal | Interpretasi skor :   1. Positif   Sangat Setuju (SS) skor 5, Setuju (S) skor 4, Ragu-Ragu skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1.   1. Negatif : Sangat Setuju (SS) skor 1, Setuju (S) skor 2, Ragu-Ragu skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 4, dan Sangat Tidak Setuju (STS) skor 5   Interpretasi Total :   1. Tinggi bila skor   > 54%   1. Rendah bila skor <54%   ( Azwar,2012) |

* 1. **Pengumpulan, Pengolahan, Analisis Data** 
     1. **Pengumpulan Data**

1. **Intsrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisoner yang diberikan kepada responden yang terdiri atas :

* 1. Kuisoner data demografi berupa identitas responden yang berisi : Nama, Usia, perkerjaan, dan pendidikan terakhir.
  2. Kuisoner Tingkat Pengetahuan

Data tingkat pengetahuan masyarakat diperoleh dengan menggunakan kuisoner tingkat pengetahuan. Penilaian kuisoner tingkat pengetahuan yaitu Benar dan Salah.

**Tabel 4.2 Kisi – Kisi kuisoner tingkat pengetahuan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Indiakator | Nomor Soal | Benar | Salah |
| Tingkat pengetahuan | Tahu | 1 |  | √ |
|  | Memahami | 2 | √ |  |
|  | Aplikasi | 3 |  | √ |
|  | Analisis | 4 |  | √ |
|  | Sintesis | 5 | √ |  |
|  | Evaluasi | 6 |  | √ |

Kuisoner tingkat pengetahuan telah diuji validitas dan reabilitas kepada 30 responden. Pertanyaan yang dinyatakan valid apabila r hitung ≥ r tabel ( r tabel = 0,361; n=30 taraf signifikan 5%). Hasil uji validitas menunjukkan dari total 13 item pertanyaan 6 item pertanyaan memiliki nilai r hitung >0.361 sehingga dinyatakan pertanyaan tersebut valid sedangkan 7 item pertanyaan memiliki nilai r hitung <0,361 sehingga dinyatakan tidak valid dan dikeluarkan dari kuisoner. Item pertanyaan yang dinyatakan valid yaitu, item pertanyaan nomor 3, 7, 8, 11, 12, dan 13 dan sedangkan item pertanyaan yang tidak valid yaitu item pertanyaan nomor 1,2,4,5,6,9, dan 10.

Uji reabilitas pada tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan Cronbach’s Alpha. Diperoleh hasil nilai Cronbach’s Alpha sebesar > r tabel (r tabel=0,361, n=30; taraf signifikan), yaitu 0,714

* 1. Kuisoner Tingkat Sikap

Data tingkat sikap masyarakat diperoleh dengan menggunakan kuisoner tingkat sikap. Kuisoner diberikan untuk mengertahui informasi terkait tingkat perilaku tentang COVID-19 dan Stigma dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu Kuisoner sikap yaitu dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat *Kualitatif*, menggunakan skala likert Berdasarkan perhitungan Arikunto (2013), skor-skor tersebut terbagi menjadi dua kategori positif dan negatif, seperti yang ditunjukkan di bawah ini :

Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 4, Setuju (S) mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, Setuju (S) mendapat skor 2, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 4.

**Tabel 4.3 Kisi – kisi kuisoner tingkat sikap**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Indikator | Positif | Negatif |
| Tingkat Sikap | Kognitif |  | 1, 2 |
|  | Afektif |  | 3,4 |
|  | Konatif | 6 | 5 |

Kuisoner tingkat sikap telah diuji validitas kepada 30 responden pertanyaan yang dinyatakan valid yaitu apabila r hitung ≥ r tabel ( r tabel = 0,361; n=25 tarag signifikan 5% ) hasil uji validitas menunjukkan hasil dari total 7 item pertanyaan positif dan negatif 6 item pertanyaan memiliki nilai r hitung >0,361 sehingga dinyatakan pertanyaan tersebut valid sedangkan 1 item pertanyaan negatif memiliki nilai r hitung <0.361 sehingga dinyatakan tidak valid dan dikeluarkan dari kuisoner. Item pertanyaan yang dinyatakan valid yaitu, item pertanyaan positif nomor 1 dan item pertanyaan negatif nomor 2,3,4,5,7 dan sedangkan item pertanyaan yang tidak valid yaitu item pertanyaan negatif nomor 6.

Uji reabilitas pada tingkat sikap dalam penelitian ini menggunakan Cronbach’s Alpha. Diperoleh hasil nilai Cronbach’s Alpa sebesar > r tabel (r tabel=0,361; n=30 taraf signifikan 5%) yaitu, 0,714

* 1. Kuisoner tingkat perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19

Data tingkat perilaku masyarakat diperoleh dengan menggunakan kuisoner tingkat perilaku. Kuisoner diberikan untuk mengertahui Sosial budaya masyarakat , Sifat kepribadian masyarakat dan, Lingkungan masyarakat. Untuk mengukur tingkat perilaku masyarakat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu perilaku seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, sebagai berikut : Ya / Tidak

Sedangkan, Untuk penilaian/skor total tingkat perilaku terhadap stigma pada pasien COVID-19 yaitu menggunakan 3 kategori Menurut Nursalam (2016), sebagai beirkut : Baik : 76 % - 100 % , Cukup : 56 % - 75 % , Kurang : < 56 %

**Tabel 4.4 Kisi – Kisi Kuisoner tingkat perilaku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Indikator | Nomor soal | Ya | Tidak |
| Tingkat Perilku | Sosial budaya | 3 | √ |  |
|  | Sifat Kepribadian | 2 |  | √ |
|  | Lingkungan masyarakat | 1,4 |  | √ |

Kuisoner tingkat sikap telah diuji validitas dan reabilitas kepada 30 responden. Pertanyaan yang dinyatakan valid apabila r hitung ≥ r tabel ( r tabel = 0,361; n=30 taraf signifikan 5%). Hasil uji validitas menunjukkan dari total 6 item pertanyaan 4 item pertanyaan memiliki nilai r hitung >0,361 sehingga dinyatakan pertanyaan tersebut valid sedangkan 2 item pertanyaan memiliki nilai r hitung <0,361 sehingga dinyatakan tidak valid dan dikeluarkan dari kuisoner. Item pertanyaan yang dinyatakan valid yaitu, item pertanyaan nomor 1,2,3,4 dan sedangkan item pertanyaan yang tidak valid yaitu item pertanyaan nomor 5 dan 6.

Uji reabilitas pada tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan Cronbach’s Alpha. Diperoleh hasil nilai Cronbach’s Alpha sebesar > r tabe;l (r tabel=0,361; n=30 tarag signifikan 5%), yaitu 0,714

* 1. Kuisoner Stigma terhadap pasien COVID-19

Data stigma pada pasien covid 19 diperoleh dengan menggunakan kuisoner stigma pada pasien COVID-19. Kuisoner diberikan untuk mengukur tindakan perubahan perilaku stigma masyarakat yang diadaptasi dari teori health belief model. Untuk kuisoner menggunakan skala likert Berdasarkan perhitungan Arikunto (2013), skor-skor tersebut terbagi menjadi dua kategori positif dan negatif, seperti yang ditunjukkan di bawah ini :

1. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 4, Setuju (S) mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.
2. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, Setuju (S) mendapat skor 2, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 4.

Untuk penilaian/skor stigma terhadap pasien covid 19 yaitu : Tinggi bila skor > 54% dan Rendah bila skor <54% ( Azwar,2012)

**Tabel 4.5 Kisi – Kisi kuisoner stigma**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Indikator | Positif | Negatif |
| Stigma | Perceived susceptibility  ( kerentanan ) | 6 |  |
|  | Perceived Severity  ( bahaya atau keseriusan yang dirasa ) | 2,8 |  |
|  | Perceived benefits  ( Manfaat yang dirasa ) | 3 |  |
|  | Perceived Barriers  ( hambatan atau penghalang ) | 7,9 | 10 |
|  | Modifying Variabel  ( Variabel Modifikasi ) | 4,5 |  |
|  | Cues to action  ( Isyarat untuk bertindak ) | 1 |  |

Kuisoner stigma telah diuji validitas dan reabilitas kepada 30 respondnen. Pertanyaan yang dinyatakan valid apabila r hitung ≥ r tabel ( r tabel = 0,361; n=30 taraf signifikan 5%). Hasil uji validitas menunjukkan dari total 12 item pertanyaan psoitif dan negatif. 10 item pertanyaan memiliki nilai r hitung >0,361 sehingga dinyatakan pertanyaan tersebut valid sedangkan 2 item pada pertanyaan negatif memiliki nilai r hitung <0,361 sehingga dinyatakan tidak valid dan dikeluarkan dari kuisoner. Item pertanyaa yang dinyatakan valid pada pertanyaan positif yaitu, item pertanyaan nomor 1,2,3,4 item pertanyaan negatif nomor 1,2,3,6,7,8 sedangkan item pertanyaan yang tidak valid yaitu item pertanyaan negatif nomor 4 dan 5.

Uji reabilitas pada tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan Cronbach’s Alpha. Diperoleh hasil nilai Cronbach’s Alpha sebesar >r tabel (r tabel =0,361;n=30 taraf signifikan 5%) yaitu 0,714

1. Prosedur pengumpulan dan Pengolahan data

Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan kerja sama kepada Ibu kerua PKK RT 06 RW 04 Wonocolo Surabaya yang sebelumnya peneliti menyampaikan tujuan dan maksud rencana peneliti supaya terjadi kesepakatan. Pengumpulan data ini dilaksnakan setelah mendapatkan persetujuan dari bagian akademik Institusi Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Institusi, kemudian surat izin dan surat persetujuan tersebut disampaikan ke bakesbangpol Kota Surabaya lalu mendapatkan surat ijin penelitian yang akan disampaikan kepada camat wonocolo lalu mendapatkan surat ijin penelitian yang disampaikan ke lurah jemurwonosari agar mendapatkan perizinan untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di tempat tersebut. Selanjutnya, peneliti melakukan pendekatan kepada masyarakat untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden (Informed Consent) dan kuisoner kepada masyarakat sebagai bukti bersedia untuk menjadi responden. Pemgambilan data penelitian dibantu oleh asistem peneliti yaitu ibu PKK RT 06 RW 04 Kota Surabaya dan teman saya. Pembagian kuisoner kepada masyarakat dibagikan selama 1 minggu dimana responden menghadiri rumah masing – masing responden.

* + 1. **Analisa Data**
    2. **Pengolahan Data**

Data dikumpulkan menggunakan kuisoner tingkat pengetahuan, sikap, perilaku, stigma. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisoner dioleh dengan tahapan sebagai berikut :

* 1. Memeriksa data ( *editing* )

Memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas, serta melakukan pengolahan terhadap yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan jawaban dari kesalahan.

* 1. Memeriksa tanda kode ( *coding* )

Mengklarifikasi jawaban – jawaban dari repsonden dengan kategori. Dilakukan dengan cara pemberian kode dalam bentuk angka pada masing – masing jawaban.\

* 1. Pengolahan data ( *processing* )

Processing adalah jawaban dari masing – masing respondne yang memberikan kode kemudian dimasukkan dalam program *IBM SPSS STATISTIC 22*

* 1. Cleaning

Pada tahap ini data diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan ada suatu kesalahan dan menghasilkan hasil yang akurat dan benar.

* + 1. **Analisa Statistik**
  1. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini, analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi variabel bebas yaitu Tingkat pengetahuan sikap, dan perilaku dan variabel terikat adalah Stigma terhadap pasien Covid 19.

* 1. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini menggunakan *uji spearman Rho* dengan IBM SPSS STATISTIC 22. Hasil uji statistik adalah jika *p < 0,05* maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pasien COVID-19 dan *jika p > 0,05* maka H1 ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya. Selain itu dari pengitungan koefisien korelasi tersebut menurut Sugiyono (2012:250) dapat diinterpretasikan berdasarkan tabel di bawah ini untuk melihat seberapa kuat tingkat hubungan yang dimiliki antar variabel yaitu :

|  |  |
| --- | --- |
| Interval Koifisien | Tingkat Hubungan |
| 0,00 – 0,199 | Sangat rendah |
| 0,20 – 0,399 | Rendah |
| 0,40 – 0,499 | Sedang |
| 0,60 – 0,799 | Kuat |
| 0,80 – 1,000 | Sangat Kuat |

**Tabel 4.6 Tabel Koifisien Korelasi menurut ( Sugiyono,2012)**

* + 1. **Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Ketua RT 06 RW 04. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang behubungan dengan etika penelitian yang meliputi :

* 1. Lembar Persetujuan ( *Informed Consent* )

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden. Bertujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Apabila responden menyetujui maka, responden akan menandatangani lembar persetujuan. Namun, peneliti wajib menjaga kerahasiaan hasil jawaban responden.

* 1. Tanpa Nama ( *Anonimity* )

Tanpa nama yang dimaksud dalam masalah etika penelitian yaitu tidak memberikan nama responden pada kuisoner, dengan kode yang dimengerti oleh peneliti.

* 1. Kerahasiaan ( *Confidentiality* )

Dalam masalah etika penelitian yaitu informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 29 – 4 Juli 2021 dan didapatkan 76 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, gambaran subyek penelitian, data demografi, data umum dan data khusus.

* 1. **Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilaksnakan mulai tanggal 29 - 4 Juli 2021 dan diperoleh 76 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan, tingkat sikap, tingkat perilaku dan stigma. Sedangkan data khusus meliputi hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap stigma.

* + 1. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di Wilayah Wonocolo RT 06 RW 04 dengan jumlah responden sebanyak 76 tersebut adalah Masyarakat diteliti menggunakan kuesioner. Wonocolo RT 06 RW 04 yaitu termasuk dalam wilayah kecamatan Wonocolo, kelurahan Jemurwonosari, Kota Surabaya Kode Pos 60237 dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Utara : Jatim Expo Convention Hall
2. Selatan : Jl. Gg Benteng
3. Barat : Maspion Square Jl. Margorejo Indah
4. Timur : Jl. Jemurwonosari

Pada saat peneliti melakukan pengambilan data penelitian masyarakat di wonocolo RT 06 RW 04 yang terkonfirmasi positif COVID-19 terdapat 1 orang yang melakukan isolasi mandiri dirumah. Mobilitas masyarakat wonocolo RT 06 RW 04 masih sangat tinggi meskipun sedang diberlakukan PPKM Darurat. Protokol kesehatan yang dilakukan masyarakat wonocolo saat peneliti melakukan pengambilan data hanya sedikit masyarakat yang tidak menggunakan masker saat keluar rumah. Stigma yang dilakukan saat terdapat pasien COVID-19 yang melakukan isolasi manditi dirumah masyarakat masih memiliki rasa takut dan khawatir tetapi sebagian masyarakat sudah tidak lagi melakukan tindakan diskriminasi terhadap pasien COVID-19.

* + 1. **Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah masyarakat yang berusia 20 tahun ke atas dengan jumlah keseluruhan subyek yaitu 76 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisoner yang diisi oleh responden yaitu masyarakat di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya

* + 1. **Data Umum Hasil Penelitian**

1. **Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Tabel 5.1 Karakteristik Reponden Berdasarkan Usia Pada Masyarakat di Wonocolo RT 06 RW 04 pada Tangal 29-4 Juli 2021 (n=76)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Presentase(%) |
| 20-35 Tahun | 29 | 38,2% |
| 36-51 Tahun | 36 | 47,4% |
| 52-67 Tahun | 11 | 14,5% |
| Total | 76 | 100% |

Pada tabel 5.1 Menunjukkan bahwa 76 responden didapatkan sebagian besar responden berusia 36-51 Tahun yaitu sebanyak 36 orang (47,4%), berusia 20-35 Tahun yaitu sebanyak 29 orang (38,2%), berusia 52-67 Tahun yaitu sebanyak 11 orang (14,5%).

1. **Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| IRT/Tidak Bekerja | 36 | 47,4% |
| Wirswasta | 6 | 7,9% |
| Swasta | 29 | 38,2% |
| Mahasiswa | 5 | 6,6% |
| Total | 76 | 100% |

Tabel 5.2 Karakteristik Reponden Berdasarkan Pekerjaan Pada Masyarakat di Wonocolo RT 06 RW 04 pada Tangal 29-4 Juli 2021 (n=76)

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa dari 76 responden didapatkan rata – rata responden IRT/Tidak Bekerja yaitu sebanyak 36 orang (47,4%), Swasta yaitu sebanyak 29 orang ( 38,2%), Wiraswasta yaitu sebanyak 6 orang (7,9%), Mahasiswa yaitu sebanyak 5 orang (6,6%).

1. **Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Tabel 5.3 Karakteristik Reponden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Masyarakat di Wonocolo RT 06 RW 04 pada Tangal 29-4 Juli 2021 (n=76)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan Terakhir | Frekuensi (f) | Prsentase(%) |
| Tidak Sekolah | 1 | 1,3% |
| SD | 3 | 3,9% |
| SMP | 6 | 7,9% |
| SMA | 52 | 68,4% |
| D3 | 1 | 1,3% |
| S1 | 11 | 14,5% |
| S2 | 2 | 2,6% |
| Total | 76 | 100% |

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa 76 responden didapatkan rata-rata responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 52 orang (68,4%), S1 sebanyak 11 orang (14,5%), SMP 6 yaitu sebanyak 6 orang (7,9%), SD yaitu sebanyak 3 orang ( 3,9%), S2 yaitu sebanyak 2 orang (2,6%), D3 yaitu sebanyak 1 orang (1,3%)

1. **Tingkat Pengetahuan**

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan pada masyarakat di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya pada tanggal 29-4 Juli 2021 dengan jumlah responden (n=76)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Baik | 18 | 23,7% |
| Cukup | 25 | 32,9% |
| Kurang | 33 | 43,4% |
| Total | 76 | 100% |

Tabel 5.4 Memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan pada masyarakat dari 76 responden pada kategori kurang yaitu sebanyak 33 responden (43,4%), kategori cukup yaitu sebanyak 25 responden (32,9%), dan pada kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (23,7%)

1. **Tingkat Sikap**

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tingkat sikap pada masyarakatWonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya pada tanggal 29-4 Juli 2021 dengan jumlah responden (n=76)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sikap | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Positif | 59 | 77,6% |
| Negatif | 17 | 22,4% |
| Total | 76 | 100% |

Tabel 5.5 Memperlihatkan bahwa tingkat sikap pada masyarakat RT 06 RW 04 Kota Surabaya dari 76 responden pada kategori positif sebanyak 59 orang ( 77,6%), Negatif sebanyak 17 orang (22,4%%).

1. **Tingkat Perilaku**

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan tingkat perilaku pada masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya pada tanggal 29-4 Juli 2021 dengan jumlah responden (n=76)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perilaku | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Baik | 4 | 5,3% |
| Cukup | 28 | 36,8% |
| Kurang | 44 | 57,9% |
| Total | 76 | 100% |

Tabel 5.6 Memperlihatkan bahwa tingkat sikap pada masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya dari 76 responden pada kategori kurang yaitu sebanyak 44 responden (57,9%), pada kategori cukup yaitu sebanyak 28 responden (36,8%), dan pada kategori baik yaitu sebanyak 4 responden (5,3%).

1. **Stigma**

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan stigma pada masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya pada tanggal 29-4 Juli 2021 dengan jumlah responden (n=76)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stigma | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Tinggi | 72 | 94,7% |
| Rendah | 4 | 5,3% |
| Total | 76 | 100% |

Tabel 5.7 Memperlihatkan bahwa stigma pada masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya dari 76 orang pada kategori Tinggi sebanyak 72 orang (94,7%), Rendah sebanyak 4 orang (5,3%).

* + 1. **Data Khsuus Penelitian**

1. **Hubungan Tingkat pengetahuan terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Stigma | | | | | |
| Tinggi | | Rendah | | Total | | |
| F | % | F | % | N | % | |
| Baik | 18 | 100% | 0 | 0% | 20 | 100% | |
| Cukup | 24 | 96% | 1 | 4% | 26 | 100% | |
| Kurang | 30 | 90,9% | 3 | 9,1% | 30 | 100% | |
| Total | 72 | 94,7% | 4 | 5,3% | 76 | 100% | |
| Nilai Uji Statistik *Spearman’s rho* p = 0,014 ( a= 0,05 )  Nilai R = 0,280 ( hubungan rendah ) | | | | | | | |

Tabel 5.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Stigma Pada Pasien Covid-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya dari (n=76)

Pada tabel 5.8 Menunjukkan bahwa hasil frekuensi tingkat pengetahuan dengan stigma pada masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya didapatkan bahwa 76 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan stigma tinggi sebanyak 30 responden (90,9%), yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan stigma tinggi yaitu 24 responden (96%), yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan stigma tinggi yaitu sebanyak 18 responden (100%), yang memiliki tingkat pengetahuan kurang stigma rendah yaitu sebanyak 3 responden (9,1%), yang memiliki tingkat pengetahuan cukup stigma rendah yaitu sebanyak 1 responden (4%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan stigma rendah yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan Hasil analisis statistik Uji *Spearman Rho* diketahui nilai korelasi hitung yaitu 0,280 dengan nilai t yang positif maka hasil penelitian menunjukkan hubungan yang searah, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigma memiliki korelasi hubungan yang rendah. Hasil uji statistic spearman rho dengan taraf signifikan p<0,05 (dengan menggunakan SPSS 22.0) pada variabel tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 didapatkan nilai pvalue = 0,014 yaitu lebih kecil dari nilai a yaitu 0,05 yang menunjukkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya.

1. **Hubungan tingkat sikap dengan stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya**

Tabel 5.9 Hubungan Tingkat Hubungan tingkat sikap dengan stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya dari (n=76)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sikap | Stigma | | | | | |
| Tinggi | | Rendah | | Total | | |
| F | % | F | % | N | % | |
| Positif | 55 | 93,2% | 4 | 6,8% | 59 | 100% | |
| Negatif | 17 | 100% | 0 | 0% | 17 | 100% | |
| Total | 72 | 94,7% | 4 | 5,3% | 76 | 100% | |
| Nilai Uji Statistik *Spearman’s rh*o p = 0,036 ( a= 0,05 )  Nilai R = 0,241 ( hubungan rendah ) | | | | | | | |

Pada tabel 5.9 Menunjukkan bahwa hasil frekuensi tingkat sikap dengan stigma masyarakat pada pasie COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 didapatkan bawha 76 responden yang memiliki tingkat sikap positif dan yang memiliki stigma tinggi sebanyak 55 responden (93,2%) dan yang memiliki tingkat sikap positif dan stigma rendah sebanyak 4 responden (6,8%). Yang memiliki tingkat sikap negatif dan stigma tinggi sebanyak 17 responden (100%) dan yang memiliki tingkat sikap negatif dan stigma rendah sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan hasil analisis statistik Uji Spearman Rho diketahui nilai korelasi hitung yaitu 0,241 dengan nilai t yang positif maka hasil penelitian menunjukkan hubungan yang searah, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat sikap masyarakat terhadap stigma memiliki korelasi hubungan yang rendah. Hasil uji statistic spearman rho dengan taraf signifikan p<0,05 (dengan menggunakan SPSS 22.0) pada variabel tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigma pada pasien Covid-19 didapatkan nilai pvalue = 0,036 yaitu lebih kecil dari nilai a yaitu 0,05 yang menunjukkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat sikap terhadap stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya

1. **Hubungan tingkat perilaku dengan stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya**

Tabel 5.10 Hubungan tingkat perilaku dengan stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya dari (n=76)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Perilaku | Stigma | | | | | |
| Tinggi | | Rendah | | Total | | |
| F | % | F | % | N | % | |
| Baik | 4 | 100% | 0 | 0% | 4 | 100% | |
| Cukup | 26 | 92,8% | 2 | 7,2% | 24 | 100% | |
| Kurang | 42 | 95,4% | 2 | 4,5% | 48 | 100% | |
| Total | 72 | 94,7% | 4 | 5,3% | 76 | 100% | |
| Nilai Uji Statistik Spearman’s sho p = 0,017 ( a= 0,05 )  Nilai R = - 0,274 ( Hubungan Rendah ) | | | | | | | |

Tabel 5.10 Menunjukkan bahwa hasil frekuensi tingkat perilaku dengan stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya didapatkan bahwa 76 responden yang memiliki tingkat perilaku kurang dan stigma tinggi yaitu sebanyak 42 responden (95,4%), yang memiliki tingkat perilaku cukup dan stigma tinggi yaitu sebanyak 26 responden (92,8%), yang memiliki tingkat perilaku baik dan stigma tinggi sebanyak 4 responden (0%), yang memiliki tingkat perilaku kurang dan stigma rendah yaitu sebanyak 2 responden (4,5%), yang memiliki tingkat perilaku cukup dan stigma rendah yaitu sebanyak 2 responden (7,2%) dan yang memiliki tingkat perilaku baik dan stigma rendah yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan hasil analisis statistik Uji Spearman Rho diketahui nilai korelasi hitung yaitu -0,274 dengan nilai t yang negatif maka hasil penelitian menunjukkan hubungan yang tidak searah, sehingga dapat diartikan apabila perilaku kurang maka stigma rendah, begitu juga sebaliknya jka perilaku baik maka stigma tinggi. Hasil uji statistic spearman rho dengan taraf signifikan p<0,05 (dengan menggunakan SPSS 22.0) pada variabel tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 didapatkan nilai pvalue = 0,017 yaitu lebih kecil dari nilai a yaitu 0,05 yang menunjukkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat sikap terhadap stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya

* 1. **Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran intrevensi dan mengungkap hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal – hal sebagai berikut :

* + 1. **Identifikasi Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19**

Data tingkat pengetahaun masyarakat di Wonocolo RT 06 RW 04 pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada kategori kurang yaitu sebanyak 33 responden (43,4%), kategori cukup yaitu sebanyak 25 responden (32,9%), dan pada kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (23,7%). Hasil ini menunjukka bahwa sebagian besar yang mempunyai tingkat pengetahuan terhadap stigma pada pasien COVID-19 dalam kategori kurang yaitu sebanyak 30 orang (39,5%). Pegetahuan berperan penting dalam membangun strategi untuk menghadapi krisis kesehatan, termasuk pada masa pandemi COVID-19 ini. Pengetahuan tentang karakteristik COVID-19, sangat dipengaruhi oleh akses informasi yang didapat oleh masyarakat (Rahman et al., 2021). Asumsi peneliti, masyarakat yang berada di Wonocolo RT 06 RW 04 masih memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit COVID-19. Menurut (Rahman et al., 2021) Berbagai sosialisasi mengenai penyakit COVID-19 seperti pengertian, gejala, dan penularannya, yang bertujuan untuk mencegah penularan COVID-19 dari pemerintah ataupun dari berbagai aspek seharusnya menjadi arus informasi yang utama bagi masyarakat. Namun, di era social media ini, arus informasi bisa datang dari berbagai penjuru dan sulit dikontrol. Masyarakat dapat mengakses berbagai informasi mengenai COVID-19, dimana kebenaran informasi tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan. Dari informasi yang salah dapat membentuk pengetahuan yang keliru. Sementara, sebagian masyarakat masih mengaabaikan informasi mengenai COVID-19, dimana minimnya informasi akan membentuk kurangnya tingkat pengetahuan tentang COVID-19. Pernyataan dari peneliti tersebut sama dengan asumi dari peneliti. Hasil dari penelitian diatas menunjukkan bahwa 39,5% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik hal ini didukung oleh penelitian dari (Janah & Dani, 2021) yaitu Stigma dapat diperparah oleh kurangnya pengetahuan tentang bagaimana penyakit COVID-19 tentang penularannya, pengobatannya dan pecegahannya. Hasil penelitian dengan teori dan hasil penelitian yang terkait maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik tentang penyakit COVID-19 sangat penting dalam mengatasi stigma masyarakat yang memiliki stigma yang rendah.

* + 1. **Identifikasi tingkat sikap masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya**

Data tingkat sikap masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa 76 responden didapatkan tingkat sikap pada kategori positif sebanyak 59 orang ( 77,6%) dan pada kategori Negatif sebanyak orang (22,4%%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya mempunyai tingkat sikap terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya dalm kategori positif yaitu sebnyak 59 orang (77,6%). Asumsi dari peneliti yang berkaitan dengan hasil penelitian diatas yaitu masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya mempunyai sikap yang positif terhadap stigma pada pasien COVID-19. Menurut (Rahmawati & Lestari, n.d.) dalam (Zulfa et al., 2021) Sikap mempunyai peran penting dalam perilaku kesehatan. Hal ini dapat ditunjukkan dari cara pandang individu dalam memberi nilai mengenai suatu hal yang sudah dilakukan. Semakin baik sesorang dalam menilai suatu hal, maka akan semakin baik juga tindakan yang akan dilakukan.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa 77,6% responden memilik sikap yang positif terhadap stigma pada pasien COVID-19 hal ini didukung oleh penelitian dari (Nirindah et al., 2019) yaitu sikap menjadi salah satu penyebab adanya stigma, sikap yang ditunjukkan ke arah negatif seperti memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui tindakan yang positif yang seharusnya dilakukan (Siregar, 2012). Adanya sikap positif dapat mempengaruhi seseorang yang sudah mempunyai pandangan baik tentang penyakit COVID-19 dapat melakukan stigma yang tinggi pada pasien COVID-19 karena pengaruh sikap tersebut.

* + 1. **Identifikasi Tingkat Perilaku Masyarakat Terhadap Stigma Pada Pasien Covid-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya**

Data pada Tabel 5.6 memperlihatkan bahwa tingkat sikap pada masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya dari 76 responden pada kategori kurang yaitu sebanyak 44 responden (57,9%), pada kategori cukup yaitu sebanyak 28 responden (36,8%), dan pada kategori baik yaitu sebanyak 4 responden (5,3%). Data tingkat perilaku masyarakat di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya menunjukkah bahwa dari 76 responden Hasil ini menunjukkan bahawa tingkat perilaku masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya dalam kategori kurang yaitu sebanyak 44 responden (57,9%). Asumsi dari peneliti yang berkaitan dengan hasil penelitian diatas yaitu masyarakat wonocolo RT 06 RW 04 memeiliki tingkat perilaku yang kurang terhadap stigma pada pasien COVID-19. Menurut (Mopashari, 2019) hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa Penilaian masyarakat mengenai perilaku seseorang tentunya terbagi menjadi dua, yaitu prilaku yang positif, dimana dalam setiap tindakannya memiliki kecenderungan untuk mengikuti norma-norma sosial yang ada, dan perilaku sosial yang negatif, dimana tindakannya bertentangan dengan norma-norma sosial termasuk stigma pada pasien COVID-19. Sementara itu, karena dipengaruhi oleh pandangan negatif masyarakat pada pasien COVID-19, juga dianggap sebagai sebuah perilaku yang negatif. Asumsi dari peneliti dari teori tersebut bahwa salah satu penyebab dari perilaku yang kurang yaitu mempengaruhi masyarakat yang lainnya untuk mengikuti norma – norma sosial yang negatif seperti. Hal ini berkaitan dengan salah satu pertanyaan kuisoner tingkat perilaku yaitu “ Apakah anda mengajak orang lain untuk menghindari orang yang terinfeksi COVID-19 ? “. Hasil penelitian datas menunjukkan bahwa 57,9% masyarakat memiliki tingkat perilaku yang kurang terhadap stigma pada pasien COVID-19 hal ini didukung oleh penelitian dari (Widodo, 2020) Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa warga masyarakat dapat diketahui bahwa pandemic ini menimbulkan ketakutan yang luar biasa di dalam masyarakat. Asumsi dari peneliti bahwa perilaku yang kurang bisa terjadi karena ketakutan yang luar biasa terhadap penyakit COVID-19 dan pasien COVID-19 sehingga masyarakat memilih tindakan untuk berperilaku yang tidak sesuai dengan norma – norma sosial salah satu nya yaitu mempengaruhi orang lain untuk melakukan perilaku yang kurang.

* + 1. **Identifikasi stigma masyarakat terhadap pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya**

Data stigma masyarakat terhadap pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa 76 responden didapatkan Tinggi sebanyak 72 orang (94,7%), Rendah sebanyak 4 orang (5,3%). Hasil ini menunjukkan bahawa stigma masyarakat terhadap pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya dalam kategori Tinggi yaitu sebanyak 72 orang (94,7%). Menurut (Novita & Elon, 2021) Stigma dan diskriminasi sosial sangat berbahaya karena dapat menimbulkan konflik dan perpecahan dalam masyarakat dikarenakan rasa takut dan sikap over protective dalam menjaga dalam situasi pandemik COVID-19 ini orang yang sakit tidak diberi bantuan melainkan didiskriminasi ( Widodo,2020 ), hal ini berkaitan dengan pertanyaan kuisoner stigma yang salah satunya yaitu “ Saya merasa tidak perli membantu pasien COVID-19 karena penyakit yang tidak berbahaya “. Hasil frekuensi data penelitian ini menunjukkan bahwa 94,7% masyarakat memiliki stigma yang tinggi terhadap pasien COVID-19. Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori dan hasil penelitian yang terkait maka dapat disimpulkan bahwa stigma yang tinggi tidak bisa menimbulkan konflik dan perpecahan antara masyakarat terutama pada keluarga dari pasien COVID-19, jika masyarakat memiliki stigma yang tinggi salah satunya dengan membantu dengan secara verbal maupun fisik maka pasien COVID-19 bahkan keluarganya merasa tidak didiskriminasi dan masyarakat yang lain tidak menimbulkan konflik dan perpecahan.

* + 1. **Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Stigma Pada Pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 76 responden didapatkan hasil tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigm pada pasien COVID-19 yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan yang memiliki stigma tinggi sebanyak 18 responden ( 100% ), yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan yang memiliki stigma rendah sebanyak 0 responden (0 %). Yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan yang memiliki stigma tinggi sebanyak 24 responden (96%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan yang memiliki stigma rendah sebanyak 4 responden (4%). Yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan yang memiliki stigma tinggi sebanyak 30 responden (90.9%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan stigma yang rendah sebanyak 3 responden (9,1%). Hasil analisis statistik Uji Spearman Rho diketahui nilai korelasi hitung yaitu 0,280 dengan nilai t yang positif maka hasil penelitian menunjukkan hubungan yang searah, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigma memiliki korelasi hubungan yang cukup. Hasil uji statistic spearman rho dengan taraf signifikan p<0,05 (dengan menggunakan SPSS 22.0) pada variabel tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigma pada pasien Covid-19 didapatkan nilai pvalue = 0,014 yaitu lebih kecil dari nilai a yaitu 0,05 yang menunjukkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 76 responden didapatkan hasil menunjukkan bahwa hasil data frekuensi tingkat sikap dengan stigma masyarakat pada pasie COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 didapatkan bawha 76 responden yang memiliki tingkat sikap positif dan yang memiliki stigma tinggi sebanyak 55 responden (93,2%) dan yang memiliki tingkat sikap positif dan stigma rendah sebanyak 4 responden (6,8%). Yang memiliki tingkat sikap negatif dan stigma tinggi sebanyak 17 responden (100%) dan yang memiliki tingkat sikap negatif dan stigma rendah sebanyak 0 responden (0%). Hasil analisis statistik Uji Spearman Rho diketahui nilai korelasi hitung yaitu 0,241 dengan nilai t yang positif maka hasil penelitian menunjukkan hubungan yang searah, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat sikap masyarakat terhadap stigma memiliki korelasi hubungan yang cukup. Hasil uji statistic spearman rho dengan taraf signifikan p<0,05 (dengan menggunakan SPSS 22.0) pada variabel tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 didapatkan nilai pvalue = 0,036 yaitu lebih kecil dari nilai a yaitu 0,05 yang menunjukkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat sikap terhadap stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 76 responden menunjukkan bahwa hasil frekuensi tingkat perilaku dengan stigma masyarakat pada pasien Covid-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya didapatkan bahwa 76 responden yang memiliki tingkat perilaku baik dan stigma tinggi sebanyak 4 responden (100%) dan yang memiliki tingkat perilaku baik dan stigma rendah sebanyak 0 reseponden (0%). Yang memiliki tingkat perilaku cukup dan stigma tinggi sebanyak 26 responden (92,8%) dan yang memiliki tingkat perilaku cukup dan stigma rendah sebanyak 2 responden (7,2%). Yang memiliki tingkat perilaku kurang dan stigma tinggi sebanyak 46 orang (95,4%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang stigma rendah sebanyak 2 responden (4,5%). Hasil analisis statistik Uji Spearman Rho diketahui nilai korelasi hitung yaitu -0,274 dengan nilai t yang negatif maka hasil penelitian menunjukkan hubungan yang tidak searah, sehingga dapat diartikan apabila perilaku kurang maka stigma rendah, begitu juga sebaliknya jka perilaku baik maka stigma tinggi. Hasil uji statistic spearman rho dengan taraf signifikan p<0,05 (dengan menggunakan SPSS 22.0) pada variabel tingkat pengetahuan masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 didapatkan nilai pvalue = 0,017 yaitu lebih kecil dari nilai a yaitu 0,05 yang menunjukkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat sikap terhadap stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya.

Berdasarkan penelitian yaitu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan yang memiliki stigma tinggi sebanyak 30 responden (90.9%). Hal ini relevan dengan penelitian (Konstantinus Hati, Zahroh Shaluhiyah, n.d.) hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang memberikan stigma tinggi sebesar 75% dan stigma rendah sebesar 24.7%. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dapat memberikan stigma kepada ODHA. Diduga bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang HIV-AIDS maka semakin rendah pula stigma yang diberikan terhadap ODHA dan bahkan tidak memberikan stigma kepada ODHA. Teori penelitian yang mendukung hasil penelitian diatas dari (Janah & Dani, 2021) masyarakat dengan pengetahuan yang baik diharapkan dapat mendorong manusia untuk berbuat, menentukan arah perbuatan dan menyeleksi perbuatan sesuai untuk mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut, sehingga dapat mengurangi stigma masyarakat (Husda, 2020). Jadi, asumsi dari peneliti diharapkan masyarakat memiliki pengetahuan yang baik agar bisa mengurangi stigma yang tinggi karena semakin masyarakat mempunyai pengetahuan yang kurang maka semakin tinggi stigma terhadap pasien COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa masyarakat Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya yang memiliki tingkat sikap negatif dan stigma tinggi sebanyak 17 responden (100%) hal ini releven dengan penelitian (Konstantinus Hati, Zahroh Shaluhiyah, n.d.) hasil penelitian menunjukkan bahwa Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mempunyai sikap kurang memberikan stigma tinggi terhadap ODHA sebesar 70.6% dan stigma rendah sebesar 29.4%. Teori yang mendukung dari hasil penelitian diatas menurut (Konstantinus Hati, Zahroh Shaluhiyah, n.d.) yaitu sikap terhadap pasien COVID-19 merupakan keseluruhan dari kecenderungan dan perasaan, curiga, asumsi, ide, ketakutan, tantangan dan keyakinan seseorang tentang penyakit menular. Sikap merupakan respons seseorang terhadap objek yang dilihatnya. Dari teori diatas asumsi dari peneliti dapat disimpulkan bahwa sikap yang negatif sangat mempengaruhi tindakan yang dilakukan terhadap stigma pada pasien COVID-19. Salah satu pertanyaan kuisoner meunjukkan “ saya merasa takut jika tetangga saya terinfeksi COVID-19 “. Objek tersebut yaitu pasien COVID-19 dimana penyakit COVID-19 bisa menular. Menurut penelitian (Konstantinus Hati, Zahroh Shaluhiyah, n.d.) Tetangga merupakan bagian dari masyarakat yang juga mempunyai peluang yang sama untuk mengstigma ODHA. Menurut Levin dan Van Laar (2004) dalam (Konstantinus Hati, Zahroh Shaluhiyah, n.d.) mengatakan bahwa induvidu aktif mengatasi stigma dengan cara yang berbeda- beda diseluruh kelompok terstigma ketika individu atau kelompok terstigma, setiap waktu dalam segala situasi. Menurut ( Yuyun,dkk 2012 ) dalam (Konstantinus Hati, Zahroh Shaluhiyah, n.d.) Beberapa bentuk stigma yaitu dikucilkan oleh tetangga, dikucilkan oleh keluarga, ditolak, dihina dan dihindari oleh tetangga dan masyarakat. Asumsi dari peneliti dari kesimpulan diatas yaitu sikap negatif masyarakat bisa mempengaruhi kondisi pasien COVID-19 saat mereka isolasi mandiri dirumah, jika masyarakat merasa takut, mengucilkan, bahkan membantu dengan menggunakan APD sesuai dengan protokol pencegahan penyakit COVID-19 justru pasien COVID-19 mengalami kondisi kesehatan yang buruk, tetapi jika masyarakat mempunyai sikap yang positif maka tingkat stigma rendah maka bisa membntu kondisi pasien COVID-19 membaik

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa yang memiliki tingkat perilaku kurang dan stigma tinggi sebanyak 46 orang (95,4%). Hasil penelitian tersebut relevan dengan penelitian menurut (Maryuni Sri, 2019) yaitu berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 151 (51,0%) responden memiliki perilaku negatif dan sebanyak 145 (49,0%) responden memiliki perilaku positf. Hasil penelitian diatas sejalan dengan teori menurut (Tentama, 2018) dalam (Yanti et al., 2020) Perilaku tersebut haruslah didasarkan atas kesadaran masyakat, dikarenakan banyak masyarakat yang sebenarnya telah mengetahui berbagai pengetahuan terkait protokol kesehatan ataupun pandemi COVID-19 namun tidak dapat melaksanakannya secara baik di dalam kehidupannya sehari-hari. Asumsi dari peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori dari peneliti lain yaitu masyarakat memiliki tingkat perilaku kurang dan stigma tinggi bahwa masyarakat mengetahui tentang pencegahan protokol kesehatan tetapi tidak diterapkan saat memberikan stigma positif pada pasien COVID-19 jadi, menurut asumsi peneliti yaitu perilaku positif dan stigma positif yang seharusnya jika mengetahui pecegahan protokol kesehatan maka bisa diterapakan saat memberikan bantuan pada pasien COVID-19 saat isolasi mandiri dirumah. Salah satu bentuk perilaku yaitu presepsi, menurut (Widodo, 2020) perbedaan persepsi dalam menanggapi wabah COVID-19 berpengaruh terhadap bentuk perilaku masyarakat. Bagi masyarakat yang mempunyai persepsi bahwa COVID-19 sama halnya dengan jenis penyakit lainnya maka mereka cenderung abai. Jadi menurut asumsi peneliti yaitu jika presepsi masyarakat berubah menjadi presepsi yang positif dan perilaku yang baik maka penyakit COVID-19 tidak akan ditakuti atau merasa khawatir terhadap orang yang terinfeksi COVID-19 jika mengetahui protokol kesehatan COVID-19.

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya mengenai Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19, maka didapatkan kesimpulan hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya dari 76 responden menunjukkan hasil penelitian sebagai berikut pada tingkat pengetahuan Hasil uji statistic spearman rho dengan taraf signifikan p<0,05 (dengan menggunakan SPSS 22.0) didapatkan nilai pvalue = 0,014 yaitu lebih kecil dari nilai a yaitu 0,05 yang menunjukkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya. Pada Tingkat sikap hasil uji statistik Spearman Rho didaptkan nilai pvalue=0,036 yaitu lebih kecil dari nilai a yaitu 0,05 yang menunjukkan bahwa H0 dinyatakan ditolak dan H1 dinyatakan diterima yaitu adanya hubungan antara tingkat sikap dengan stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya. Pada Tingkat perilaku hasil dari pengujian uji statistik Spearman Rho didapatkan nilai pvalue= 0,0,17 yaitu lebih kecil dari nilai a yaitu 0,05 yang menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 dinyatakan diterima yaitu adanya hubungan antara tingkat perilaku dengan stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya.

* 1. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan beberapa saran yang dapat disampaikan kepada pihak yang terkait sebagai berikut ini :

1. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan keluarga dapat meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku begitupun juga dengan stigma diharapkan masyarakat dapat melakukan tindakan perubahan stigma tinggi ke stigma rendah

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan untuk seluruh masyarakat khususnya di Wonocolo RT 06 RW 04 Kota Surabaya untuk selalu meningkatkan kesehatan dan protocol pencegahan COVID-19 di wilayah tersebut.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masayarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19.

**DAFTAR PUSTAKA**

Abudi, R., Mokodompis, Y., & Magulili, A. N. (2020). STIGMA TERHADAP ORANG POSITIF COVID-19 (Stigma Against Positive People Covid-19). *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, *2*(2), 77–84. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\_id=3582624A

Adhi Adrinus. 2021. Update Virus Corona di Surabaya 21 Februari 2020 : Tambah 55 Skema WFH dan WFO PPKM Mikro Malang. [https://surabaya.tribunnews.com/2021/02/21/update-virus-corona-di surabaya-21-februari-2020-tambah-55-skema-wfh-dan-wfo-ppkm-mikro-malang](https://surabaya.tribunnews.com/2021/02/21/update-virus-corona-di%20surabaya-21-februari-2020-tambah-55-skema-wfh-dan-wfo-ppkm-mikro-malang). Di Akses pada 22 Februari 2021 Pukul 09.51

Bramasta Dandi Bayu. 2021. Update Corona Global 21 Februari: DariPembukaan

Sekolah di Malaysia hingga Klaim Penurunan Kasus COVID-19. <https://www.kompas.com/tren/read/2021/02/21/103200965/update-corona-global-21-februari--dari-pembukaan-sekolah-di-malaysia-hingga?page=all>. Di Akses pada 22 Februari 2020 Pukul 09.52

Abudi, R., Mokodompis, Y., & Magulili, A. N. (2020). STIGMA TERHADAP ORANG POSITIF COVID-19 (Stigma Against Positive People Covid-19). *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, *2*(2), 77–84. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\_id=3582624

Ardhinus Ardi. (2021). *Update Virus Corona di surabaya 21 februari 2020*. Surya.Co.Id. https://surabaya.tribunnews.com/2021/02/21/update-virus-corona-di surabaya-21-februari-2020-tambah-55-skema-wfh-dan-wfo-ppkm-mikro-malang

Bramasta Bayu Dandi. (2021). *UPDATE CORONA GLOBAL 21 FEBRUARI : DARI PEMBUKAAN SEKOLAH DI MALAYSIA HINGA KLAIM PENURUNAN KASUS COVID-19 DI AS*. Kompas.Com. https://www.kompas.com/tren/read/2021/02/21/103200965/update-corona-global-21-februari--dari-pembukaan-sekolah-di-malaysia-hingga?page=all.

Dai, N. F. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19. *Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Timur*, 66–73.

Davies, P. D. O. (2002). Penyakit Virus Corona 2019. *CPD Infection*, *3*(1), 9–12.

Janah, E. N., & Dani, A. H. (2021). *Jurnal of Bionursing Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19 dengan Stigma Masyarakat terhadap Pasien Isolasi Mandiri Positif Covid-19*. *3*(2).

Konstantinus Hati, Zahroh Shaluhiyah, A. S. (n.d.). *Stigma Masyarakat Terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT*. *Vol.12*.

Maryuni Sri, I. A. (2019). *HUBUNGAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU DISKRIMINASI PADA PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MULYO REJO KECAMATAN BUNGA MAYANG KABUPATEN LAMPUNG UTARA*. *4*(1), 6–11.

Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*.

Mopashari, A. (2019). *SIKAP DAN PERILAKU WANITA PENGGEMAR CERITA CINTA HOMOSEKSUAL DI FACEBOOK DAN INSTAGRAM TERHADAP STIGMA MASYARAKAT (Studi Kasus di Kalangan Fujoshi)*. http://eprints.umm.ac.id/53005/1/NASKAH.pdf

Ni’mal Baroya. (2017). Prediktor Sikap Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember. *Ikesma*, *13*(2), 117–128.

Nirindah, R., Prastiwi, W., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2019). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Anggota WPA Tentang HIV/ AIDS dengan Stigma Pada ODHA di Surakarta*. hal 1,5,7.

Novita, S., & Elon, Y. (2021). Stigma Masyarakat terhadap Penderita Covid-19. *Jurnal Kesehatan*, *12*(1), 25. https://doi.org/10.26630/jk.v12i1.2451

Rahman, N. E., Tyas, A. W., & Nadhilah, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Sikap Stigma Masyarakat Pada Orang Yang Bersinggungan Dengan Covid-19. *Share : Social Work Journal*, *10*(2), 209. https://doi.org/10.24198/share.v10i2.29614

Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability (Switzerland)*, *12*(9), 1–13. https://doi.org/10.3390/su12093834

Riadi, A. (2019). Halaman Sampul. *PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENDENALIAN COVID 19*, *4*, 1–214. https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299

Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *12*(1), 107–130. https://doi.org/10.36990/hijp.vi.191

Sari, A. K., & Febrianti, T. (2020). GAMBARAN EPIDEMIOLOGI DAN STIGMA SOSIAL TERKAIT PANDEMI COVID- 19 DI KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2020 PENDAHULUAN Pada bulan Desember ditemukan kasus peneumonia yang tidak diketahui etiologinya muncul di Wuhan , Hubei , China dengan gejala klinis yang sa. *Collaborative Medical Journal (Cmj)*, *3*(3), 104–109.

Sigit Prakoeswa, F. R. (2020). Dasamuka Covid-19. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, *7*(1A), 231–240. https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.457

Varamitha, S., Noor Akbar, S., & Erlyani, N. (2016). Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin Dari Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ecopsy*, *1*(3), 106–114. https://doi.org/10.20527/ecopsy.v1i3.498

Wanodya, K. S., & Usada, N. K. (2020). *Literature Review : Stigma Masyarakat Terhadap Covid – 19*. *5*(2), 107–111.

Widodo, A. (2020). Pandemi dan Bentuk Diskriminasi Baru: Sebuah Kritik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Menghadapi Wabah Covid-19. *Jurnal Pendidikan Sosial Keberagaman*, *7*(2), 149–159. https://doi.org/10.29303/juridiksiam.v7i2.138

Winarni, S., Irhandayaningsih, A., Arifan, F., & Adhy, S. (2020). *Pendampingan Masyarakat Terkait Stigma Pandemi Covid di Era New Normal*. 675–678.

World Health Organization. (2020). Stigma Sosial Terkait Dengan COVID-19. *Unicef*, 1–5.

Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Public Knowledge about Covid-19 and Public Behavior During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *8*(4), 491. https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-504

Zen Ahmad, Sppd-kp, Z. E. N. A. (2021). *PRAKTIS COVID-19*.

Zulfa, I., Nur, Y., Studi, P., Keperawatan, I., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2021). *SIKAP DENGAN STIGMA MENTAL ILLNES PADA*.

**Lampiran**

Lampiran 1

Curriculum Vitae

Nama : Uci Kurnia Wulandari

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tangal lahir : Surabaya, 8 April 1999

Alamat Rumah : Wonocolo pabrik kulit gang 4 no 1, Kec Wonocolo, Kel Jemurwonosari, Kota Surabaya, Kab Jawa Timur

Agama : Islam

Email : ucikurnia.wlndr@gmail.com

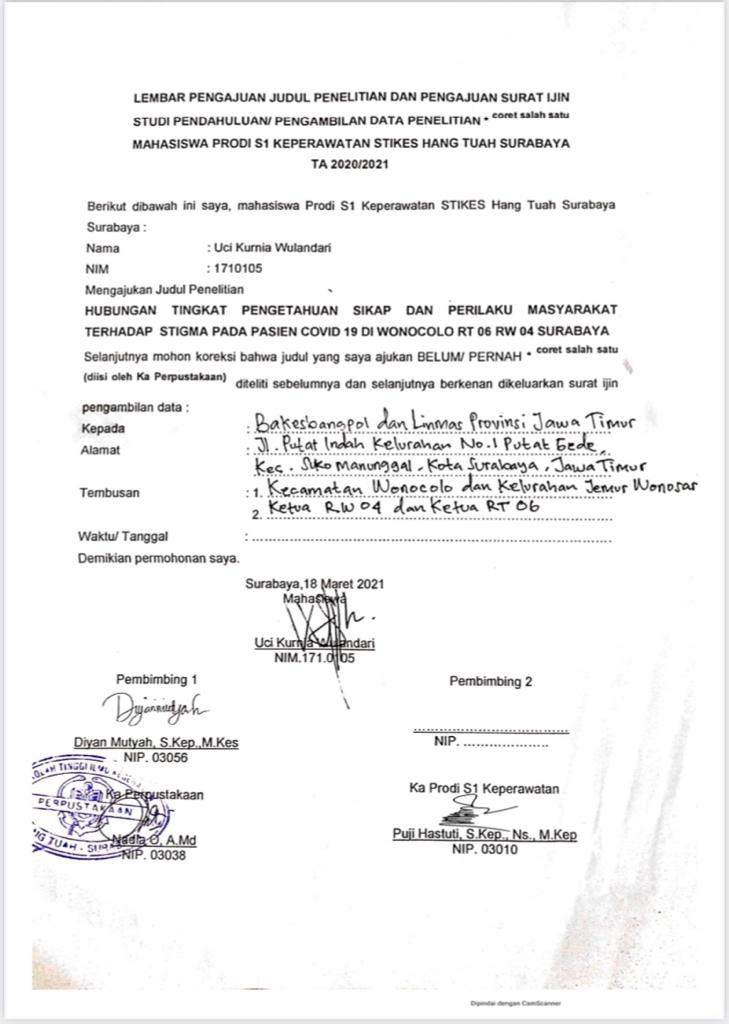
Program studi : S-1 Keperawatan

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyiyah 13 Lulus tahun 2005
2. SDN Margorejo 5 Lulus tahun 2011
3. SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya Lulus tahun 2014
4. Madrasah Aliyah Negeri Surabaya Lulus tahun 2017

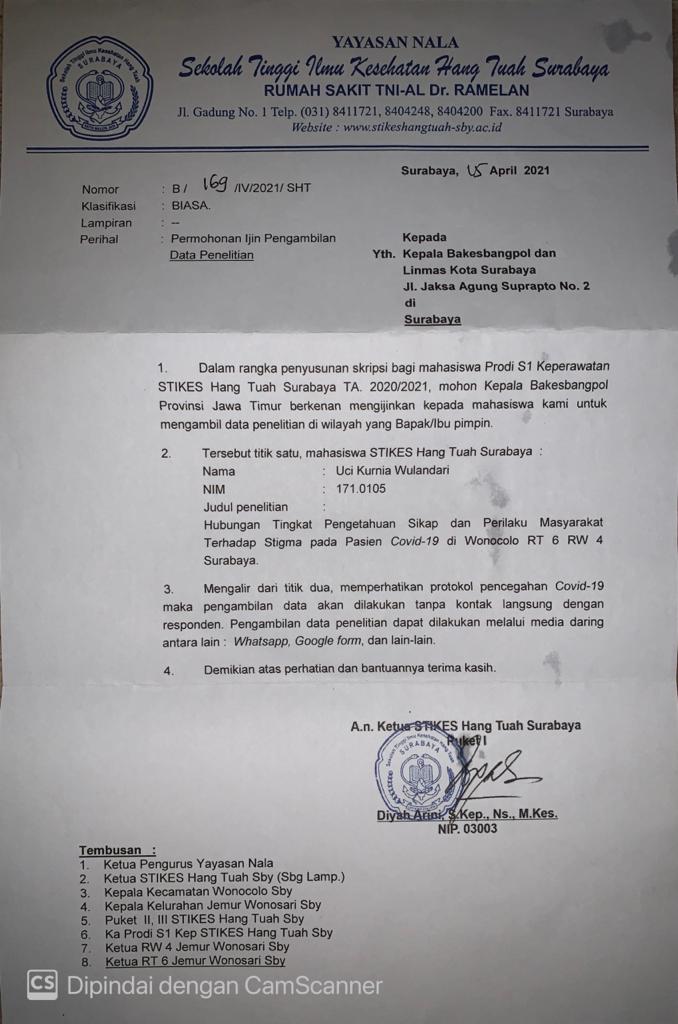
Lampiran 2

LEMBAR SURAT PENGAJUAN JUDUL



Lampiran 3

Surat pengambilan data dari Stikes Hang Tuah Surabaya



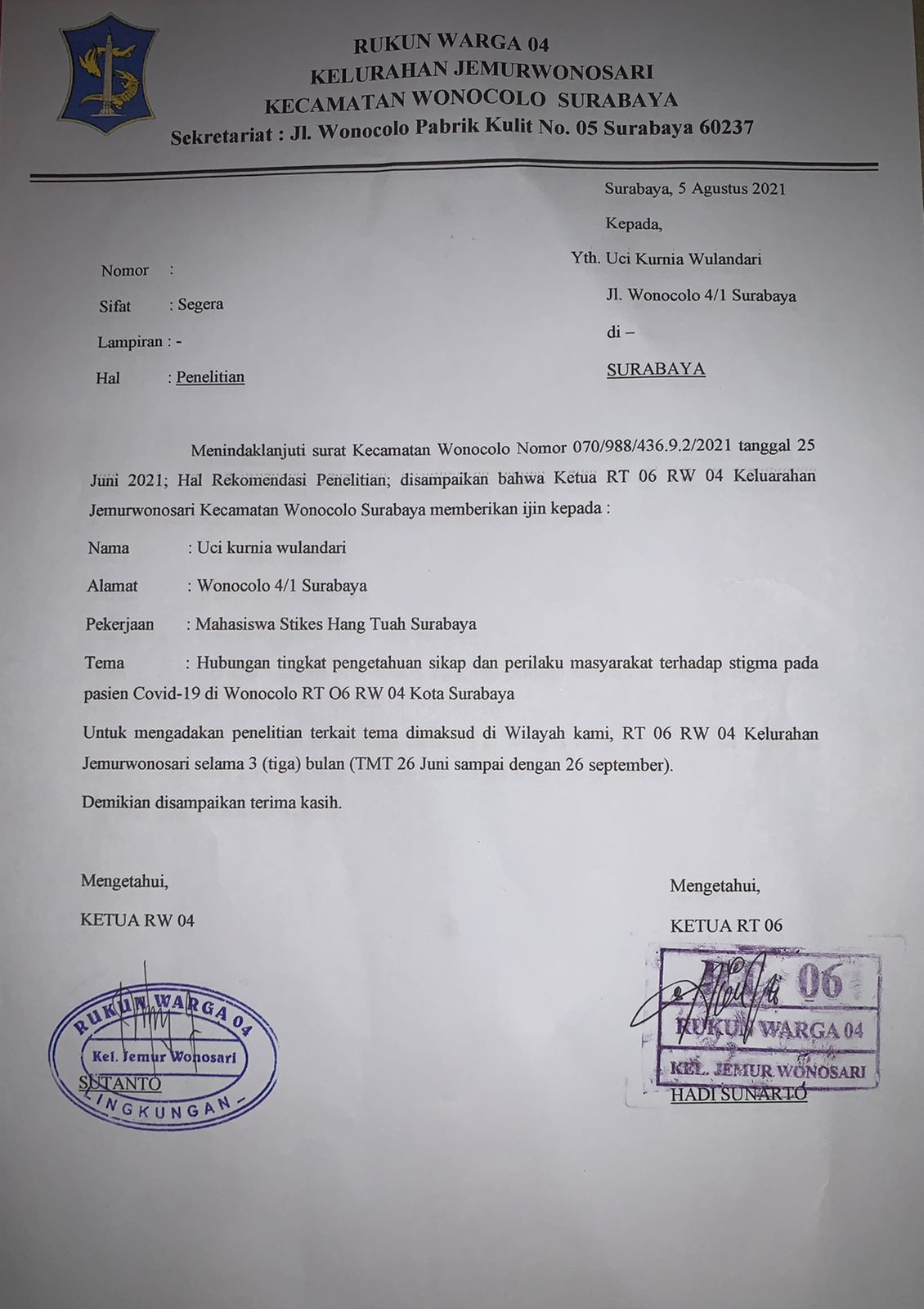
Lampiran 4

Surat pernyataan laik etik penelitian kesehatan dari Stikes Hang Tuah Surabaya



Lampiran 5

Surat balasan dari tempat penelitian



Lampiran 6

**Motto dan Persembahan**

**Motto**

رَبَّنَا ءَاتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا  
(Robbanaa aatinaa minladunka rohmataw wahayya lanaa min amrinaa rosyada).  
Artinya: Wahai Tuhan kami, berikanlah rahmat kepada kami dari sisi-Mu dan sempurnakanlah bagi kami petunjuk yang lurus dalam urusan kami

(Q.S Al Kahfi 10).

**Persembahan**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat meneyelesaikan proposal ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

1. Terimakasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, rahmat dan hidayah untuk kemudahan, kelancaran bagi saya untuk bisa menyelesaikan Skripsi ini.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua saya Mama dan Alm.Ayah yang telah memberikan restu dan doa kepada diri saya sehingga Skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terimakasih kepada ibu dosen pembimbing saya Ibu Diyan Mutya.,Mkes.,Ns yang telah membimbing saya dengan penih kesabaran dan semangat serta memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Terimakasih kepada teman-teman Prodi S1-4 angkatan 23 yang telah memberikan support dan dukungan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
5. Terima kasih kepada sahabat saya di kelas S1-4A Adinda, Arum, Mareta, Neni untuk support dan turut membantu jika saya tidak memahami tentang materi pengerjaan porposal serta menemami saya selama 4 tahun yang membuat saya semangat untuk ke kampus
6. Terimakasih untuk Mellysa, Cicik, Fani, Zatik, Fani, Fira, Haula, Debby, Aufa sahabat-sahabat saya yang sangat sayangi terima kasih karena sudah bersedia berteman dengan saya dengan hati
7. Terima kasih untuk saudara saudara saya yang selalu memberi support dan doa nya selama saya kuliah.
8. Terima kasih untuk Rizal sudah memberi support dan dukungan serta perhatian kepada saya selama mengerjakan skripsi.
9. Terimakasih untuk teman sebimbingan Mellysa dan Alifia sudah berjuang bersama dengan saya, saling memberi dukungan dan memotivasi.

Lampiran 7

INFORMATION FOR CONCENT

Kepada Yth.

Masyarakat Calon Responden Penelitian

Surabaya

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperolah gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Stigma Pada Pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 “

Partisipasi masyarakat dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk masyarakat tentang penyakit COVID-19 dan stigma*.* Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya bapak dan ibu ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda-tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang bapak dan ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan bapak dan ibu akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan, Yang dijelaskan,

**Uci kurnia wulandari**

**NIM. 1710105**

Lampiran 8

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Uci kurnia wulandari

NIM : 171.0105

Yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan sikap dan peilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya*”.* Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.

2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan di identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan tingkat pengetahuan sikap dan peilaku masyarakat terhadap stigma pada pasien COVID-19 di Wonocolo RT 06 RW 04 Surabaya*”.*

Oleh karena itu saya secraa sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 22 Maret 2019

|  |  |
| --- | --- |
| Tanggal |  |
| Nama Responden |  |
| Umur |  |
| Jenis Kelamin |  |
| Tanda Tangan |  |

Lampiran 9

Lembar Kuisoner setelah uji validitas

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP STIGMA PADA PASIEN COVID 19

Umur :…………………………………..

Pekerjaan :……………………………..

Pendidikan terakhir :…………………

a. Tidak sekolah/buta huruf

b. Sekolah Dasar (SD) atau sederajat

c. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama(SLTP) atau sederajat

d. Sekolah Menengah Umum(SMU) atau sederajat

e. Akademi (D1, D2, D3)

f. Sarjana (S1, S2, S3)

1. Pengetahuan

Pentunjuk pengisian :

Silahkan beri tanda ( √ ) pada jawaban yang menurut anda Benar / Salah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pertanyaan | Benar | Salah |
| * + 1. Penyebab penyakit COVID-19 adalah dari hewan |  |  |
| * + 1. COVID-19 adalah virus jenis baru yang dapat menyerang sistem pernafasan manusia |  |  |
| * + 1. Rapid test sangat akurat untuk mendiagnosa penyakit COVID-19 |  |  |
| * + 1. COVID-19 tidak menyebabkan kematian |  |  |
| * + 1. Jika saya mengerti tentang penyakit COVID-19 saya tidak akan tertular |  |  |
| * + 1. COVID-19 adalah penyakit menakutkan sehingga harus dijauhi |  |  |

1. Sikap

Petunjuk Pengisian :

Terhadap setiap pertanyaan di bawah ini. Anda diminta menilainya dengan cara memilih salah satu jawabn dan memberi tanda (√). Keterangan :

* 1. SS = Sangat Setuju
  2. S = Setuju
  3. TS = Tidak Setuju
  4. STS = Sangat Tidak Setuju

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Perrtanyaan negatif | Ss | S | Ts | Sts |
| 1. Membantu orang yang terinfeksi COVID-19 merupakan suatu hal yang menakutkan |  |  |  |  |
| 1. Saya percaya bahwa penyakit COVID-19 tidak dapat disembuhkan - |  |  |  |  |
| 1. Saya merasa takut jika tetangga saya terinfeksi COVID-19 meskipun jarak dekat/jauh - |  |  |  |  |
| 1. Saya merasa bahwa mendapatkan informasi tentang COVID-19 tidak bermanfaat - |  |  |  |  |
| 1. Saya percaya bahwa orang yang terinfeksi COVID-19 itu berbahaya - |  |  |  |  |
| 1. Saya ingin pasien COVID-19 diberikan lingkungan yang nyaman + |  |  |  |  |

1. Perilaku

Petunjuk Pengisian :

Silahkan beri tanda ( √ ) pada kolom Y jika jawaba “YA” dan pada kolom T jika jawaba “TIDAK”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pertanyaan | Y | T |
| 1. Apakah anda khawatir terhadap orang yang terinfeksi pasien COVID-19 di wilayah anda ? |  |  |
| 1. Apakah anda akan mengajak orang lain untuk menghindari orang yang terinfeksi COVID-19 ? |  |  |
| 1. Apakah anda tetap menghadiri acara di tempat orang yang sudah meninggal karena terinfeksi COVID-19 ? |  |  |
| 1. Apakah anda tidak akan membantu orang yang terinfeksi COVID-19 meskipun itu saudara / teman dekat anda sendiri ? |  |  |

1. Stigma

Petunjuk Pengisian

Terhadap setiap pertanyaan di bawah ini anda diminta menilainya dengan cara memilih salah satu jawaban dan memberi tanda (√). Keterangan :

1. SS = Sangat Setuju
2. S = Setuju
3. TS = Tidak Setuju
4. STS = Sangat Tidak Setuju

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Petanyaan Positif | S | SS | TS | STS |
| 1. Memakai masker dan jaga jarak saat memberikan bantuan berupa bahan pokok makanan pada pasien COVID-19 adalah tindakan yang tepat |  |  |  |  |
| 1. Saya sangat sehat jadi tubuh saya dapat melindungi tertularnya penyakit COVID-19 |  |  |  |  |
| 1. Jika saya membantu pasien Covid-19 maka bisa menolong untuk memulihkan kesehatannya |  |  |  |  |
| 1. Saya tidak akan tertular jika saya membantu pasien COVID-19 dengan menerapkan pencegahan penyakit COVID-19 |  |  |  |  |
| 1. Sangat senang jika ada orang lain yang memberikan infromasi yang benar tentang pemyakit COVID-19 |  |  |  |  |
| 1. Seorang seperti saya tidak mungkin bisa terkena COVID-19 |  |  |  |  |
| 1. Saya terlalu mudah untuk tertular penyakit COVID-19 |  |  |  |  |
| 1. Saya lebih memilih memiliki penyakit kronis seperti contohnya Kanker, Kelumpuhan dll dibandingkan terkena penyakit COVID-19 |  |  |  |  |
| 1. Jika saya terkena penyakit COVID-19 saya akan menyembunyikannya agar tidak ditakuti |  |  |  |  |
| 1. .Saya merasa tidak perlu membantu pasien COVID-19 karena penyakit yang tidak berbahaya - |  |  |  |  |

Lampiran 10

Tabulasi Data Umum dan Data Khusus

1. Data Umum

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 20-35 | 29 | 38,2 | 38,2 | 38,2 |
| 36-51 | 36 | 47,4 | 47,4 | 85,5 |
| 52-67 | 11 | 14,5 | 14,5 | 100,0 |
| Total | 76 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | IRT/Tidak Bekerja | 36 | 47,4 | 47,4 | 47,4 |
| Wiraswasta | 6 | 7,9 | 7,9 | 55,3 |
| Swasta | 29 | 38,2 | 38,2 | 93,4 |
| Mahasiswa | 5 | 6,6 | 6,6 | 100,0 |
| Total | 76 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan Terakhir** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Sekolah | 1 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| SD | 3 | 3,9 | 3,9 | 5,3 |
| SMP | 6 | 7,9 | 7,9 | 13,2 |
| SMA | 52 | 68,4 | 68,4 | 81,6 |
| D3 | 1 | 1,3 | 1,3 | 82,9 |
| S1 | 11 | 14,5 | 14,5 | 97,4 |
| S2 | 2 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| Total | 76 | 100,0 | 100,0 |  |

1. Data Khusus

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 18 | 23,7 | 23,7 | 23,7 |
| Cukup | 25 | 32,9 | 32,9 | 56,6 |
| Kurang | 33 | 43,4 | 43,4 | 100,0 |
| Total | 76 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Positif | 59 | 77,6 | 77,6 | 77,6 |
| Negatif | 17 | 22,4 | 22,4 | 100,0 |
| Total | 76 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perilaku** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 4 | 5,3 | 5,3 | 5,3 |
| Cukup | 28 | 36,8 | 36,8 | 42,1 |
| Kurang | 44 | 57,9 | 57,9 | 100,0 |
| Total | 76 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stigma** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tinggi | 72 | 94,7 | 94,7 | 94,7 |
| Rendah | 4 | 5,3 | 5,3 | 100,0 |
| Total | 76 | 100,0 | 100,0 |  |

Lampiran 11

Hasil Uji Statistik Spearman Rho

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | | | |
|  | | | Pengetahuan | Sikap | Perilaku | Stigma |
| Spearman's rho | Pengetahuan | Correlation Coefficient | 1,000 | ,087 | ,027 | ,280\* |
| Sig. (2-tailed) | . | ,456 | ,819 | ,014 |
| N | 76 | 76 | 76 | 76 |
| Sikap | Correlation Coefficient | ,087 | 1,000 | ,095 | ,241\* |
| Sig. (2-tailed) | ,456 | . | ,414 | ,036 |
| N | 76 | 76 | 76 | 76 |
| Perilaku | Correlation Coefficient | ,027 | ,095 | 1,000 | -,274\* |
| Sig. (2-tailed) | ,819 | ,414 | . | ,017 |
| N | 76 | 76 | 76 | 76 |
| Stigma | Correlation Coefficient | ,280\* | ,241\* | -,274\* | 1,000 |
| Sig. (2-tailed) | ,014 | ,036 | ,017 | . |
| N | 76 | 76 | 76 | 76 |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | |

Lampiran 12

Crosstabulation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap \* Stigma Crosstabulation** | | | | |
| Count | | | | |
|  | | Stigma | | Total |
| Positif | Negatif |
| Sikap | Positif | 55 | 4 | 59 |
| Negatif | 17 | 0 | 17 |
| Total | | 72 | 4 | 76 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan \* Stigma Crosstabulation** | | | | |
| Count | | | | |
|  | | Stigma | | Total |
| Positif | Negatif |
| Pengetahuan | Baik | 18 | 0 | 18 |
| Cukup | 24 | 1 | 25 |
| Kurang | 30 | 3 | 33 |
| Total | | 72 | 4 | 76 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perilaku \* Stigma Crosstabulation** | | | | |
| Count | | | | |
|  | | Stigma | | Total |
| Positif | Negatif |
| Perilaku | Baik | 4 | 0 | 4 |
| Cukup | 26 | 2 | 28 |
| Kurang | 42 | 2 | 44 |
| Total | | 72 | 4 | 76 |

Lampiran 13

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,714 | 33 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| X1.3 | 112,03 | 162,654 | ,292 | ,709 |
| X1.7 | 111,70 | 163,183 | ,434 | ,709 |
| X1.8 | 112,27 | 162,754 | ,301 | ,709 |
| X1.11 | 112,30 | 166,976 | -,044 | ,717 |
| X1.12 | 112,00 | 162,414 | ,315 | ,708 |
| X1.13 | 111,90 | 163,059 | ,284 | ,709 |
| Total\_x1reliabel | 109,20 | 149,683 | ,314 | ,701 |
| X2.1pos | 109,10 | 151,679 | ,708 | ,688 |
| Total\_X2posreliabel | 109,10 | 151,679 | ,708 | ,688 |
| X2.1neg | 109,83 | 164,489 | ,065 | ,715 |
| X2.2neg | 109,27 | 162,478 | ,203 | ,710 |
| X2.3neg | 110,10 | 164,369 | ,117 | ,713 |
| X2.4neg | 110,03 | 163,826 | ,082 | ,715 |
| X2.6neg | 110,20 | 162,441 | ,172 | ,711 |
| Total\_X2negrealiabel | 99,03 | 156,240 | ,027 | ,750 |
| X3.1 | 111,87 | 170,120 | -,312 | ,723 |
| X3.2 | 112,20 | 165,200 | ,095 | ,714 |
| X3.3 | 112,33 | 166,092 | ,032 | ,715 |
| X3.4 | 112,53 | 166,395 | ,031 | ,715 |
| Total\_X3 | 111,13 | 168,051 | -,093 | ,723 |
| Y.1pos | 108,87 | 163,706 | ,156 | ,712 |
| Y.2pos | 110,33 | 162,851 | ,148 | ,712 |
| Y.3pos | 109,50 | 162,741 | ,229 | ,710 |
| Y.4pos | 109,53 | 162,740 | ,134 | ,712 |
| Y.5pos | 108,87 | 163,913 | ,221 | ,711 |
| Total\_Ypos | 96,70 | 150,286 | ,282 | ,704 |
| Y.1neg | 109,57 | 151,426 | ,537 | ,691 |
| Y.2neg | 109,90 | 154,024 | ,476 | ,695 |
| Y.3neg | 109,27 | 149,513 | ,692 | ,685 |
| Y.6neg | 109,60 | 155,559 | ,432 | ,698 |
| Y.7neg | 109,47 | 151,361 | ,726 | ,687 |
| Y.8neg | 109,33 | 150,989 | ,666 | ,688 |
| Total\_Yneg | 94,13 | 94,878 | ,575 | ,700 |

Lampiran 14

Dokumentasi



