

Hubungan Stigma Terhadap Keberhasilan Isolasi Mandiri Covid-19

Yumna Anis Dhiafanti¹, Putri Egi Gupitasari², Fatimah Muflihah 'Azmuha Sholihah³, Ainur Tri Hapsari⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: k100190022@student.ums.ac.id¹, k100190076@student.ums.ac.id²,
k100190093@student.ums.ac.id³, k100190184@student.ums.ac.id⁴

Abstrak

Peningkatan kasus pandemi COVID-19 secara drastis dan cara penularannya dapat mengakibatkan ketakutan dan orang yang sudah terinfeksi berpotensi terkena stigma sosial. Bagi penderita COVID-19 sendiri, stigma dapat menimbulkan efek kesehatan mental yang dapat diperburuk oleh rasa takut, penolakan di komunitas dan dapat mengakibatkan isolasi mandiri terhambat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stigma terhadap keberhasilan isolasi mandiri COVID-19 di Karesiden Surakarta. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan metode survey data primer dengan menyebarkan kuesioner melalui *google form* yang dapat diisi oleh masyarakat wilayah Surakarta dan sekitarnya. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat dengan Chi square. Pada penelitian ini 72 responden mendapatkan stigma positif dan berhasil menjalankan isolasi mandiri, 19 responden mendapatkan stigma positif akan tetapi tidak berhasil menjalankan isolasi mandiri, 5 responden mendapatkan stigma negatif dan berhasil menjalankan isolasi mandiri, serta 10 responden mendapatkan stigma negatif dan tidak berhasil menjalankan isolasi mandiri. Stigma positif dan negatif berasal dari masyarakat yang tinggal di sekitar pasien COVID-19 yang menjalankan isolasi mandiri. Pada analisis bivariat dengan Chi square diperoleh nilai $P_{\text{value}} 13,585 > r_{\text{tabel}} (3,84)$. Pada penelitian ini ada hubungan stigma terhadap keberhasilan isolasi mandiri COVID-19 di Karesiden Surakarta.

Kata Kunci: *stigma, isolasi mandiri, COVID-19.*

Abstract

The drastic increase in cases of the COVID-19 pandemic and the way it is transmitted can cause fear and people who have been infected have the potential to be exposed to social stigma. For people with COVID-19 themselves, stigma can have mental health effects that can be exacerbated by fear, rejection in the community and can result in hampered self-isolation. This study aims to determine the relationship of stigma to the success of COVID-19 self-isolation in the Surakarta Residency. This study uses a cross sectional design with a primary data survey method by distributing questionnaires through a google form that can be filled out by the people of the Surakarta area and its surroundings. The analysis used in this research is bivariate analysis with Chi square. In this study, 72 respondents received a positive stigma and managed to self-isolate, 19 respondents received a positive stigma but did not succeed in self-isolation, 5 respondents received a negative stigma and succeeded in self-isolation, and 10 respondents received a negative stigma and did not succeed in self-isolation. Positive and negative stigma comes from people living around COVID-19 patients who are self-isolating. In bivariate analysis with Chi square, the P value is $13,585 > r_{\text{table}} (3,84)$. In this study, there is a relationship between stigma and the success of COVID-19 self-isolation in the Surakarta Residency.

Keywords: *stigma, self isolation, COVID-19.*

PENDAHULUAN

Pada akhir 2019 muncul suatu penyakit yang disebabkan oleh virus, virus tersebut ramai diberitakan muncul dari suatu pasar grosir makanan laut Huanan yang ada di Kota Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei, Cina Tengah. Pada awal kemunculannya virus tersebut dikenal dengan sebutan 2019 novel coronavirus atau disingkat menjadi 2019-nCoV. Virus diberi nama berdasarkan struktur genetiknya untuk memfasilitasi pengembangan tes diagnostik, vaksin, dan obat-obatan (Abdillah, 2020). Penularan virus yang sangat cepat membuat Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Status pandemi atau epidemi global menandakan bahwa penyebaran COVID-19 berlangsung sangat cepat hingga hampir tak ada negara di dunia yang dapat memastikan diri terhindar dari virus tersebut. Penularan

COVID-19 dari manusia ke manusia dapat melalui droplet penderita yang masuk kedalam saluran pernafasan orang lain melalui mulut, hidung atau mata (Gabriele, 2020).

Peningkatan kasus pandemi COVID-19 secara drastis dan cara penularannya dapat mengakibatkan ketakutan dan orang yang sudah terinfeksi berpotensi terkena stigma sosial (Muhidin et al, 2020). Di Indonesia, setiap orang berhak bebas akan stigma seperti yang tertuang pada UUD 1945 Pasal 28G ayat 2 dimana setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia (UUD 1945). Namun di era globalisasi yang serba cepat akan kemudahan akses informasi dapat berakibat tidak terkontrolnya informasi yang diterima setiap individu sehingga menimbulkan tanggapan yang berbeda di setiap individu itu sendiri. Disinformasi ini dapat mengakibatkan rasa cemas yang berlebihan, kekhawatiran, dan ketakutan yang tidak diimbangi dengan empati dan simpati pada penderita COVID-19 (Sulistiadi et al, 2020). Bagi penderita COVID-19 sendiri, stigma dapat menimbulkan efek kesehatan mental yang dapat diperburuk oleh rasa takut, penolakan di komunitas dan dapat mengakibatkan isolasi mandiri terhambat (Peprah, 2020). Penelitian ilmiah ini penting dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh stigma negatif COVID-19 terhadap keberhasilan isolasi mandiri dengan metode survey menggunakan kuisioner yang disediakan dalam bentuk aplikasi *google form*.

Artikel yang ditulis dan diterbitkan oleh para ilmuwan di Universitas Peking, Universitas Pengobatan Tradisional China, dan Institut Bioteknologi Wuhan, memunculkan banyak spekulasi bahwa virus corona berasal dari virus kelelawar dan dapat menyebar ke manusia. COVID-19 merupakan hasil rekombinasi dua jenis virus, yaitu antara kelelawar coronavirus dan virus corona yang tidak diketahui asalnya. Setelah mendapatkan berbagai fakta ilmiah melalui penelitian, berita tersebut akhirnya berhenti sendiri. Spekulasi kedua mengenai informasi perkembangan datang dari Organisasi Kesehatan Dunia yang menyatakan bahwa virus corona dapat menular melalui media udara. Bahkan perlu dilakukan penyemprotan disinfektan di kawasan pemukiman, warga, jalanan yang ramai kendaraan, bahkan pusat perbelanjaan dan pusat perbelanjaan lainnya untuk merespon pesan tersebut (Susilo et al., 2020).

Stigma merupakan atribut, perilaku atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu. Menurut Corrigan dan Kleinlein stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*self stigma*). *Self-stigma* merupakan perasaan takut terhadap kondisi diri sendiri dan takut terhadap penerimaan masyarakat. *Self-stigma* terbentuk ketika orang menginternalisasikan sikap publik ini dan mengalami banyak konsekuensi negatif sebagai hasilnya (Corrigan & Kleinlein, 2005). Caltaux menyatakan *self-stigma* yang disadari ataupun tidak disadari dapat secara efektif membuat individu yang memiliki suatu gangguan menjadi berkurang kesempatan hidupnya (Caltaux, 2003). Stigma dari masyarakat tercermin dari persepsi perlakuan negatif berupa penghindaran, penghinaan, penolakan dalam pergaulan sosial dan kehilangan pekerjaan (Li X, 2012). Perlakuan negatif muncul dari ketakutan tertular, dimana seseorang merasa tidak nyaman saat kontak langsung dengan orang yang terkena Covid-19 maupun benda-benda yang digunakan penderita.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa stigma dan juga stereotip negatif yang diberikan oleh individu atau kelompok masyarakat terhadap tenaga kesehatan atau pasien COVID-19 berkontribusi terhadap tingginya angka kematian akibat virus corona (Kemenkes, 2020). Dampak negatif dari munculnya stigma sosial dikhawatirkan tidak hanya berpengaruh terhadap mereka yang menderita penyakit, tapi juga keluarga, teman, dan komunitas. Hal itu karena dampak dari stigma ke penderita COVID-19 dapat mendorong orang untuk menyembunyikan penyakit untuk menghindari diskriminasi, dan mencegah orang dari segera mencari perawatan kesehatan (Kemenkes, 2020). Meskipun demikian, fenomena stigma terhadap pandemik COVID-19 ini menunjukkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat tentang bahaya yang terkait dengan COVID-19 dan tidak meremehkannya.

Isolasi mandiri merupakan upaya untuk mencegah penyebaran COVID-19 dengan berdiam diri di rumah sambil memantau kondisi diri seraya tetap menjaga jarak aman dari orang sekitar atau keluarga. Orang yang perlu melakukan isolasi mandiri yaitu siapapun yang memiliki gejala sakit seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan atau gejala penyakit pernafasan lainnya. Isolasi mandiri dilakukan jika terdapat beberapa kemungkinan diantaranya seseorang kontak dengan orang yang terduga terkena COVID-19, seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke daerah zona merah, seseorang yang memiliki gejala seperti suhu tubuh di atas 37°C dan orang yang mengalami gangguan pernafasan (Sulaiman, 2020). Indikator keberhasilan isolasi

mandiri yaitu gizi penderita tercukupi. penyakit tidak tambah berat, tidak ada penularan ke anggota keluarga lain, dan kesehatan mental pasien terjaga baik. Hal-hal yang dilarang saat isolasi mandiri yaitu tidak diperbolehkan berbagi alat makan, mandi, dan pakaian bersama anggota keluarga lain. Jika harus berbagi kamar mandi atau mesin cuci pakaian maka bersihkan dengan desinfektan setelah dipakai. Cara menjaga pertahanan tubuh selama melakukan isolasi mandiri yaitu diterapkan pola hidup sehat antara lain makan makanan bergizi seimbang, memperbanyak buah dan sayur, istirahat dengan cukup, melakukan olahraga ringan serta menghindari merokok dan meminum minuman beralkohol. (Kemenkes, 2020).

METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Rancangan ini digunakan untuk mempelajari hubungan variabel dependen dengan independen pada satu waktu atau periode yang bersamaan. (Kelsey dkk, 1996). Penelitian ini menggunakan metode survey data primer dengan menyebarkan kuesioner melalui *google form* yang dapat diisi oleh masyarakat wilayah Surakarta dan sekitarnya. Pengumpulan data dilakukan secara *purposive sampling* melalui beberapa media sosial. Penelitian dimulai dengan penyusunan proposal, pengumpulan data, sampai analisis data.

2. Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah masyarakat wilayah Surakarta dan sekitarnya. Populasi sumber adalah warga yang mengisi kuesioner melalui *google form*. Sampel penelitian adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu masyarakat yang tinggal di wilayah Surakarta dan sekitarnya, pernah atau sedang melakukan isolasi mandiri, dan bersedia menjadi responden penelitian.

3. Definisi Operasional

- a. Stigma pada penelitian ini yaitu ada tidaknya pandangan maupun perilaku negatif baik dari masyarakat dan diri sendiri. Stigma positif apabila nilainya ≥ 5 dan stigma negatif apabila nilainya < 5 .
- b. Keberhasilan isolasi mandiri yaitu hasil swab negatif COVID-19 dalam waktu dua minggu.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan peneliti sebagai alat pengumpulan data adalah kuisisioner. Kuisisioner berisi 10 pernyataan dan karakteristik responden diberikan kepada masyarakat yang berada di wilayah Karasidenan Surakarta.

5. Pengukuran Stigma

Hasil perhitungan stigma dibagi menjadi pernyataan positif dan negatif. Pembagian kategori tersebut dihitung menggunakan *cut off point* nilai median dari data penelitian, responden dengan stigma positif sebanyak 91 dan stigma negatif sebanyak 15 orang. Pada penelitian ini pernyataan stigma terdiri dari 10 pernyataan.

6. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan alat analisis Chi square.

a. Uji Validitas *Person Corelation*

Validitas menggunakan metode *person correlation*, menunjukkan dimana suatu instrumen itu mengukur apa yang ingin diukur. Jika r hitung $\geq r$ tabel maka instrumen dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengambil data penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Untuk menguji reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini digunakan formula Koefisien Alpha Cronbach. Pengambilan keputusan reliabilitas ditentukan dengan membandingkan nilai r alpha dengan nilai 0,6 apabila r alpha $> 0,6$ maka reliabel.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden yang Menjalani Isolasi Mandiri COVID-19 di Surakarta

Hasil karakteristik responden yang menjalani isolasi mandiri COVID-19 di Surakarta pada tabel 1 berikut:

Tabel 1 Responden yang menjalani isolasi mandiri COVID-19 di Surakarta

Karakteristik	Jumlah	Persentase (N=106)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	75	70,8%
Perempuan	31	29,2%
Usia		
17-21 tahun	57	53,77%
22-26 tahun	22	20,75%
27-33 tahun	10	9,43%
35-40 tahun	7	6,61%
43-47 tahun	7	6,61%
48-56 tahun	3	2,83%
Pekerjaan		
Mahasiswa	66	62,26%
Wirausaha	15	14,15%
Karyawan	9	8,49%
Tenaga Kesehatan	7	6,60%
ASN	4	3,77%
Dosen	1	0,94%
<i>Freelancer</i>	1	0,94%
Guru	1	0,94%
Ibu Rumah Tangga	1	0,94%
TNI	1	0,94%
Riwayat Penyakit		
Tidak ada	84	79,25%
Asam Lambung	8	7,55%
Asma	5	4,72%
<i>Atrial septal defect (ASD)</i>	2	1,89%
<i>systemic lupus erythematosus (SLE)</i>	2	1,89%
Obesitas	1	0,94%
Hipertensi	1	0,94%
Rhinitis <i>Idiopathic</i>	1	0,94%
<i>Thrombocytopenic Purpura (ITP)</i>	1	0,94%
Tifus	1	0,94%

2. Jenis Kelamin

Hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diketahui dari 106 responden penelitian ini mayoritas berjenis kelamin laki-laki(70,8%). Hal ini disebabkan karena ekspresi ACE2 pada laki-laki yang lebih tinggi dikaitkan dengan hormon seks yang meningkatkan risiko infeksi SARS-CoV2. Ekspresi ACE2 dikodekan oleh gen yang ditemukan pada kromosom X, dan karena perempuan heterozigot dan laki-laki homozigot, ekspresi ACE2 dapat ditingkatkan. Infeksi SARSCoV2 dan beberapa gejala klinis lainnya dapat dinetralisir karena wanita membawa alel X heterozigot yang disebut diamorfisme seksual (Gemmati, 2020).

3. Usia

Hasil karakteristik responden berdasarkan usia, diketahui dari 106 responden penelitian ini mayoritas memiliki usia pada kisaran 17-21 tahun yaitu sebanyak 57 orang (53,77%). Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan remaja terhadap protokol pencegahan COVID-19. Menurut penelitian Artama (2021), kepatuhan remaja terhadap protokol pencegahan COVID-19 sangat kurang. Mengingat usia remaja sedang mengalami perkembangan fisik, mental dan kognitif yang pesat. Walaupun remaja telah mendapat pengetahuan mengenai COVID-19, namun jika motivasi, kesadaran serta dukungan

keluarga dan teman dekat masih kurang maka pada akhirnya membuat remaja tidak memenuhi protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Artama, 2021).

4. Pekerjaan

Hasil karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, diketahui dari 106 responden penelitian ini mayoritas adalah mahasiswa yaitu sebanyak 66 orang (62,26%) yang rata-rata memiliki rentang usia sekitar 17-21 tahun. Dalam penelitian yang dilakukan Son et al (2020) menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa (82%) khawatir tentang kinerja akademis akibat COVID-19, tantangan terbesar yang dirasakan adalah transisi ke kelas online. Hal ini disebabkan oleh tingkat stress yang dialami mahasiswa ketika pembelajaran online. Definisi Stres adalah respons psikofisiologis terhadap rangsangan emosional atau fisik yang mengganggu homeostasis dan dapat memperburuk penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus pada hewan dan manusia (Larasati, 2016).

5. Riwayat Penyakit

Karakteristik responden berdasarkan latar belakang kesehatan, diketahui dari 106 responden penelitian ini mayoritas 84 orang (79,25%) tidak mempunyai kormobid. Kormobid (penyakit penyerta) seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan lain-lain (Kemenkes, 2020). Sebanyak 0,2% pasien COVID-19 dengan Kormobid asma di Indonesia meninggal dunia. Namun, penyakit asma tidak akan memperburuk kondisi pasien yang terpapar COVID-19. Apabila asma yang diderita pasien COVID-19 dapat terkendali dengan baik sehingga tidak mengganggu proses pengobatan (Kemenkes, 2020). Terjadi perbedaan di beberapa peneliti, bahwa penderita COVID-19 yang mempunyai GERD dapat berisiko kematian. Penyakit GERD sendiri bisa menjadi gejala COVID-19 bagi beberapa orang. Sebab, virus penyebab COVID-19 mampu memperbanyak diri di saluran pencernaan, termasuk lambung.

7. Tingkat Gejala COVID-19

Hasil penelitian yang diperoleh dari 106 responden berkaitan dengan tingkat gejala COVID-19 pada tabel 2 berikut :

Tabel 2 Tingkat Gejala COVID-19 pada Responden yang menjalani Isolasi Mandiri COVID-19

Tingkat Gejala	Jumlah	Persentase
Ringan	76	71,7%
Sedang	29	27,4%
Berat	1	0,9%
Total	106	100%

Tabel tersebut menunjukkan mayoritas respondennya penelitian ini mengalami gejala COVID-19 yang ringan sebanyak 76 orang (71,7%). Sedangkan sisanya 29 orang mengalami gejala COVID yang sedang (27,4%) dan 1 responden mengalami gejala COVID yang berat. Pasien positif COVID-19 yang memiliki gejala ringan dianjurkan untuk segera melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing dengan tujuan untuk memutus rantai COVID-19 dengan orang terdekatnya. Namun, untuk beberapa pasien positif COVID-19 yang memiliki gejala sedang seperti sakit tenggorokan, diare, ruam pada kulit, mata merah, dan sakit kepala disarankan melakukan isolasi mandiri untuk mencegah terjadinya kolaps di rumah sakit karena meningkatnya hunian di rumah sakit sehingga kurangnya pelayanan di rumah sakit (Suyasa dkk, 2021)

8. Terapi yang Diperoleh Responden Selama Menjalani Isolasi Mandiri COVID-19

Hasil penelitian yang diperoleh dari 106 responden berkaitan dengan terapi yang diperoleh pada tabel 3 berikut:

Tabel 3 Terapi yang Diperoleh Responden yang menjalani Isolasi Mandiri COVID-19

Terapi yang Diperoleh	Jumlah	Persentase (N = 106)
Vitamin/Suplemen (Vitamin C, D, dan Zinc)	100	94,3%
Penurun panas dan antinyeri	59	55,7%
Antibiotik	45	42,5%
Antivirus	32	30,2%
Obat pilek dan obat batuk	3	2,83%
Obat Herbal dan sari buah	2	1,89%
Anti mual, obat batuk pilek, dan tenggorokan	2	1,89%
Obat Cina	1	0,9%

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden sebanyak 100 orang mengonsumsi vitamin/suplemen (94,3%), penurun panas dan antinyeri sebanyak 59 orang (55,7%), serta mengonsumsi antibiotik sebanyak 45 orang (42,5%). Pasien terkonfirmasi gejala ringan atau sedang dapat diberikan terapi dengan diberikan pengobatan simptomatik misalnya pemberian vitamin serta anti-piretik bila mengalami demam. Untuk pasien yang terkonfirmasi gejala berat dapat diberikan terapi suplementasi oksigen pada pasien ISPA berat atau dapat disesuaikan pengobatan kormobid yang diderita oleh pasien yang terpapar COVID-19 (Kemenkes, 2020).

9. Lama Isolasi

Hasil penelitian yang diperoleh dari 106 responden berkaitan dengan lama isolasi pada tabel 4 berikut:

Tabel 4 Lama Isolasi Responden yang menjalani Isolasi Mandiri COVID-19

Lama Isolasi	Jumlah	Persentase
10-14 hari	63	59,4%
> 14 hari	26	24,5%
< 10 hari	17	16%
Total	106	100%

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden melakukan isolasi selama 10-14 hari yaitu sebanyak 63 orang (59,4%). Pentingnya isolasi diri selama lebih kurang 14 hari karena gejala COVID-19 akan muncul dalam rentang waktu tersebut berupa batuk, demam, atau sesak napas. Berdasarkan investigasi epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 adalah 1-14 hari, dan umumnya dalam 3 hingga 7 hari. Setelah isolasi mandiri 14 hari, pasien diharapkan sudah mengalami perbaikan secara klinis. Jika sebelum isolasi mandiri hasil rapid test antigen reaktif, maka seharusnya pada hari ke-14 hasil test antigen sudah tidak reaktif (Kemenkes, 2020). Jumlah responden yang mendapat test antigen negatif \leq 14 hari sebesar 74,53% atau 79 orang (berhasil), dan mendapat test antigen negatif > 14 hari sebesar 25,47% atau 27 orang (tidak berhasil) (Tabel 6).

10. Tempat Isolasi

Hasil penelitian yang diperoleh dari 106 responden berkaitan dengan tempat isolasi pada tabel 5 berikut:

Tabel 5 Tempat Isolasi Responden

Tempat Isolasi	Jumlah	Persentase
Rumah	90	84,9%
Wisma khusus isolasi	11	10,4%
Rumah isolasi	5	4,7%
Total	106	100%

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden melakukan isolasi di rumah masing-masing yaitu sebesar 84,9% atau 89 orang. Pasien positif Covid-19 yang tidak bergejala atau memiliki keluhan ringan memang dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri di rumah. Tujuannya untuk mencegah penularan serta menyediakan tempat bagi pasien yang lebih membutuhkan bangsal di rumah sakit (UII, 2021).

11. Keberhasilan Isolasi Mandiri

Hasil penelitian yang diperoleh dari 106 responden berkaitan dengan hari yang dibutuhkan hingga mendapat hasil swab negatif pada tabel 6 berikut:

Tabel 6 Keberhasilan Isolasi Mandiri

Keberhasilan Isolasi Mandiri	Jumlah	Persentase
Berhasil (swab negatif \leq 14 hari)	79	74,53%
Tidak berhasil (swab negatif > 14 hari)	27	25,47%
Total	106	100%

Mayoritas responden melakukan isolasi mandiri selama 10-14 hari yaitu sebanyak 63 orang (59,4%) (Tabel 4) dan membutuhkan 10-14 hari untuk mendapat hasil swab negatif yaitu sebanyak 43 orang (40,56%). Menurut Hairunisa dan Amalia (2020), masa inkubasi virus Covid-19 dapat terjadi pada hari ke 0-5, dilaporkan rata-rata sekitar 3-9 hari dengan kisaran antara 0-14 hari. Sehingga setelah hari ke-14 diharapkan pasien sudah mendapat hasil swab negatif dan dapat beraktivitas seperti semula. Hal yang menyebabkan pasien dinyatakan tidak berhasil dalam menjalankan isolasi mandiri salah satunya adalah karena terdapat pasien yang

mengalami *long COVID syndrome* yaitu gejala sakit berkepanjangan yang diketahui diderita pasien penyintas meski sudah 12 minggu dinyatakan sembuh dari COVID-19. Hal ini telah dilaporkan oleh sejumlah besar pasien setelah sembuh dari penyakit akut yang berlangsung berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan (ISOS, 2021).

12. Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Isolasi Mandiri

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa Sebagian besar masyarakat di Karasidenan Surakarta memberikan stigma positif dan berhasil melakukan isolasi mandiri.

Tabel 7 Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Isolasi Mandiri COVID-19

Stigma	Keberhasilan Isolasi Mandiri (N=106)	
	Berhasil	Tidak Berhasil
Positif	72	19
Negatif	5	10

Sumber : Data primer diolah, 2021

Stigma masyarakat yang positif diharapkan masyarakat dapat menerima dan tidak mengucilkan pasien isolasi mandiri positif COVID-19. Salah satu penyebab kesembuhan pada pasien positif COVID-19 dengan memberikan informasi atau kabar baik serta memberikan motivasi kepada pasien COVID-19 demi kesembuhannya (Ramli dkk, 2020). Sedangkan Stigma negatif dapat mendorong seseorang untuk menyembunyikan penyakit untuk menghindari diskriminasi, mencegah orang mencari perawatan kesehatan segera, mencegah mereka untuk mengadopsi perilaku sehat, dan orang-orang di sekitarnya cenderung menjauh serta tidak mau terlibat kontak dengan mereka walaupun mereka sudah dinyatakan sembuh sekalipun. Maka dari itu perlu dukungan dari masyarakat dengan memberikan stigma positif, karena dukungan keluarga dan masyarakat sangat penting dalam meningkatkan sistem imun tubuh pada pasien COVID-19 (Setiawati dkk, 2020).

13. Analisis Hubungan Stigma Terhadap Keberhasilan Isolasi Mandiri COVID-19

Hubungan antara stigma terhadap keberhasilan isolasi mandiri COVID-19 dianalisis dengan uji chi square. Dinyatakan ada hubungan jika nilai $P_{value} > r_{tabel}$ (3,84). Berikut ini adalah tabel 8 hasil uji Chi square hubungan stigma terhadap keberhasilan isolasi mandiri COVID-19.

Tabel 8 Hasil Uji Chi Square Hubungan Stigma Terhadap Keberhasilan Isolasi Mandiri Covid-19

Stigma	Keberhasilan Isolasi Mandiri (N=106)		P-value
	Berhasil	Tidak Berhasil	
Positif	72	19	13,585
Negatif	5	10	

Sumber : Data primer diolah, 2021

Berdasarkan Tabel 8 diketahui ada hubungan antara stigma terhadap keberhasilan isolasi mandiri COVID-19. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis bivariat dengan Chi square diperoleh nilai $P_{value} 13,585 > r_{tabel}$ (3,84).

SIMPULAN

Ada hubungan stigma terhadap keberhasilan isolasi mandiri COVID-19 di Karesiden Surakarta hal ini dibuktikan dengan hasil analisis bivariat dengan Chi square diperoleh nilai $P_{value} 13,585 > r_{tabel}$ (3,84). Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk kegiatan penelitian selanjutnya bagi masyarakat umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah L. A., 2020, Stigma Terhadap Orang Positif COVID-19 (Stigma on Positive People COVID-19), *Pandemik COVID-19: Antara Persoalan Dan Refleksi Di Indonesia, Forthcoming*.
- A Ramly., Yasir Mokodompis., Alike Nurfadiah Magulil., 2020, Stigma Terhadap Orang Positif Covid-19, *Skripsi*, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo.
- Arifin Zainal., 2009, *Evaluasi Pembelajaran*, PT Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.

- Artama Syaputra., 2021, Kepatuhan Remaja dalam Penerapan Protokol Pencegahan Covid-19 di Lingkungan Sangingloe Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10(1) : 65-72.
- Caltaux D., 2003, Internalized stigma: a barrier to employment for people with mental illness, *International journal of therapy and rehabilitation*, 10(12).
- Corrigan P. W., and Kleinlein P., 2005, On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change, Dalam P. W. Corrigan., eds., *The Impact of Mental Illness Stigma*, American Psychological Association, pp. 11–44.
- Gabriele Volpato M. F., 2020, Baby pangolins on my plate: possible lessons to learn from the COVID-19 pandemic, *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 16-19.
- Gemmati D. B., Bramanti M. L., Serino P., Secchiero G., Zauli. dan V Tisato., 2020, COVID-19 and Individual Genetic Susceptibility/Receptivity : Role of ACE1/ACE2 Genes, Immunity, Inflammation, and Coagulation. Might the Double X-Chromosome in Females be Protective Against SARS-CoV-2 Compared to the Single X-Chromosome, *Int. J. Mol Sci*, 10 : 3474.
- Hairunisa N., & Amalia H., 2020, Penyakit virus corona baru 2019 (COVID- 19), *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(2), 90-100.
- International SOS, 2021, *Long-COVID (Sindroma pasca COVID-19)*, Terdapat di: <https://pandemic.internationalsos.com> [Diakses pada 06 Desember 2021]
- Kelsey J., Whittemore A., Evans A., & Thompson W., 1996, *Methods in observational epidemiology (2nd ed.)*, Oxford University Press, New York.
- Kemendes, 2020, *Protokol Isolasi Mandiri COVID-19*, Terdapat di: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatanp2ptm/dki-jakarta/protokol-isolasi-mandiri> COVID-19 [Diakses pada 20 Oktober 2021].
- Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Tanya Jawab Seputar Virus Corona*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Jakarta.
- Kemendes RI, 2020, *Stigma Berkontribusi Terhadap Tingginya Angka Kematian COVID-19*, Terdapat di: <https://covid19.go.id/p/berita/kemendes-stigma-berkontribusi-terhadap-tingginya-angka-kematian-covid-19> [Diakses pada 06 Maret 2021].
- Kemendes RI., 2020, *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 bagi Pemerintah Daerah*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Larasati R., 2016, Pengaruh Stress Pada Kesehatan Jaringan Periodontal, *Jurnal Skala Husada*, 13(1) : 81- 89.
- Li X., Wang H., He G., Fennie K., Williams AB., 2012, Shadow on my heart: a culturally grounded concept of HIV stigma among Chinese injection drug users, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(1):52-62.
- Muhidin S., Vizheh M., Moghadam Z., 2020, Anticipating COVID-19-related stigma in survivors and health-care workers: Lessons from previous infectious diseases outbreaks An integrative literature review, *Psychiatry and Clinical Neurosciences (PCN)*.
- Peprah P., Gyazi R., 2020, Stigma and COVID-19 crisis: A wake-up call, *The International Journal of Health Planning and Management*, 1(4) : 1-4.
- Setiawati L., Sariti I., & Livana P., 2020, Stigma dan perilaku masyarakat pada pasien positif COVID-19, *Jurnal Gawat Darurat*, 2(2), 95-100.
- Setiyana R., Rahma E. A., and Syafitri R., 2020, The Nature of an English Test: Difficulty Index and Distractor Analysis, *International Journal of Education, Language, and Religion*, 2(2), 77-84.
- Singarimbun., Masri. dan Shofian Effendi., 1995, *Metode Penelitian Survey*, LP3ES, Jakarta.
- Son C., Hegde S., Smith A., Wang X., Sasangohar F., 2020, Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States, Interview survey study, *J Med Internet Res*, 22(9):e21279.
- Sulaiman O. K., 2020, *Pohon Keputusan Isolasi Pencegahan Penyebaran COVID-19 dengan Iterative Dichotomiser 3 (ID3)*, Green Press.
- Sulistiadi W., Rahayu S., Harmani N., 2020, Handling of Public Stigma on COVID- 19 in Indonesian Society, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 15(2) : 70-76.
- Susilo Adityo et al., 2020, Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vol. 7, No. 1.
- Republik Indonesia, 1945, *Undang-Undang Dasar 1945*, pasal 28G ayat (2).
- UII, 2021, *Mewaspada Fase Long COVID-19*, Terdapat di <https://www.uui.ac.id/mewaspada-fase-long-covid-syndrome/>. [Diakses pada 01 Desember 2021].