



**ABSTRAK PENELITIAN**

**Kesehatan Mental, Perilaku, dan Stigma COVID-19**

**Dr. Leny Latifah, Psi, MPH**  
**20130210557/8029097501**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
**BALAI LITBANG KESEHATAN MAGELANG**  
**2020**

## Abstrak

**Latar Belakang:** Transisi masa normal baru (adaptasi kebiasaan baru) ditandai dengan pelanggaran pembatasan sosial disertai upaya menggerakkan kembali perekonomian. Masa adaptasi kebiasaan baru di Indonesia diumumkan dalam kondisi masih meningkatnya grafik epidemiologi COVID-19 dan belum ditemukannya vaksin atau pengobatan standar. Kondisi ini rentan terhadap masalah kesehatan mental dan stigma. **Tujuan:** menganalisis hubungan antara kesehatan mental dan perilaku dengan stigma terhadap COVID-19. dan mengeksplorasi fenomena stigma Covid 19. **Metode:** penelitian *cross sectional* dengan jenis penelitian *mix method*. Rekrutmen subjek penelitian kuantitatif dan kualitatif dilakukan dengan *snowball*, dilakukan di 6 provinsi di Pulau Jawa. Pengumpulan data kuantitatif secara daring dengan Google form 23 Juni-14 Juli 2020 pada 1385 responden. Kesehatan mental diukur dengan DASS-21. Stigma tentang COVID-19 diukur menggunakan tujuh domain stigma dari Pescosolido dan Martin (2015), terdiri dari stigma diri (reliabilitas Alpha Cronbach 0,795) dan stigma sosial (reliabilitas Alpha Cronbach 0,800). Kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait Covid 19 dikembangkan oleh tim peneliti. Dilakukan analisis deskriptif dan regresi linear. **Hasil:** Pendidikan responden sebagian besar lulusan Diploma III ke atas (86%), dengan pekerjaan non tenaga kesehatan (65,9%). Stigmatisasi terjadi pada hampir seluruh responden, baik stigma diri (non stigma diri 16%, stigma diri 77,6%, stigma diri tinggi 6,4%) maupun stigma sosial (non stigma sosial 6,9%, stigma sosial 82,5%, stigma sosial tinggi 10,6%). Terdapat korelasi positif antara depresi ( $R=0.111$ ,  $p<0.000$ ) dan stress ( $R=0.132$ ,  $p<0.000$ ) terhadap stigma sosial dan korelasi positif antara depresi ( $R=0.197$ ,  $p<0.000$ ), kecemasan ( $R=0.210$ ,  $p<0.000$ ) dan stres ( $R=0.220$ ,  $p<0.000$ ) terhadap stigma diri. Semakin rendah pengetahuan terkait COVID-19 maka berpotensi meningkatkan stigma sosial ( $R=-0,084$ ,  $p<0,05$ ) maupun stigma diri ( $R=-0,059$ ,  $p<0,05$ ). Perilaku berkorelasi positif terhadap stigma sosial ( $R=0,093$ ,  $p<0,000$ ), dan berkorelasi negatif terhadap stigma diri ( $R=-0,081$ ,  $p<0,05$ ). Hasil penelitian kualitatif menunjukkan hampir semua informan positif COVID-19 mengalami stigma dalam berbagai bentuk dan tingkatan. Pada informan sehat, stigma dialami sebagian tenaga kesehatan. Stigma bukan hanya dialami informan positif COVID-19 tetapi juga keluarganya. Stigma menjadi salah satu alasan penting ketakutan dan keengganan informan sehat untuk melakukan tes swab. Dukungan yang diberikan dari lingkungan dirasakan oleh informan membantu mengurangi beban yang dirasakan karena stigma. **Kesimpulan:** Stigmatisasi terjadi pada hampir seluruh responden, baik stigma diri maupun stigma sosial. Peningkatan stres, depresi, dan kecemasan, dan sebaliknya lebih rendahnya pengetahuan terkait COVID-19 berhubungan dengan semakin tingginya stigma diri dan stigma sosial. **Saran:** Mengingat sangat tingginya prevalensi stigma terkait COVID-19 di era adaptasi kebiasaan baru, maka perlu mengkampanyekan patuh protokol COVID-19 tanpa cemas dan stigma, dengan melibatkan instansi, jaringan, tokoh /masyarakat/agama, dan media berpengaruh, untuk menghilangkan stigma. Pendampingan orang yang positif Covid-19, baik yang isolasi mandiri maupun di rumah sakit, untuk memastikan kondisi kesehatan mental yang baik dan terlindungi dari stigma.