

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP STIGMA MASYARAKAT PADA
PENDERITA COVID-19 DI DESA PATOKPICIS KECAMATAN WAJAK
KABUPATEN MALANG



OLEH :
ELLA LUTFIANA
1709.1420.1555

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP STIGMA MASYARAKAT PADA
PENDERITA COVID-19 DI DESA PATOKPICIS KECAMATAN WAJAK
KABUPATEN MALANG



OLEH :
ELLA LUTFIANA
1709.1420.1555

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA
MALANG
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP STIGMA MASYARKAT PADA PENDERITA COVID-19 DI DESA PATOKPICIS KECAMATAN WAJAK KABUPATEN MALANG

ELLA LUTFIANA
NIM. 1709.1420.1555

Malang, 20 Agustus 2021

Pembimbing I



Miftakhul Ulfa, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II



Senditya Indah M, S.SiT., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP STIGMA MASYARKAT PADA PENDERITA COVID-19 DI DESA PATOKPICIS KECAMATAN WAJAK KABUPATEN MALANG

ELLA LUTFIANA
NIM: 1709.1420.1555

Ns. Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., M.Kep
Penguji I

Ns. Miftakhul Ulfa, S.Kep., M.Kep Penguji II

Senditya Indah M, S.SiT.,M.KesPenguji III

Mengetahui :

()
()
()



KATA PENGANTAR

Puji syukur terhadap Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan Karunia- Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Terhadap Stigma Masyarakat Pada Penderita COVID-19 Di Desa Patokpici Kecamatan Wajak Kabupaten Malang” sebagai salah satu syarat akademis untuk menyelesaikan proses perkuliahan pada Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam penyusunan Skripsi ini banyak terdapat kekurangan ataupun kesulitan yang saya alami, karena keterbatasan kemampuan penulis, oleh karenanya penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua PRODI Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Miftakhul Ulfa, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.
4. Senditya Indah M, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terselesaikan skripsi.
5. Orang tua dan adik tercinta yang telah memberikan doa dan semangat selama pengerjaan skripsi.
6. Teman-teman keperawatan B angkatan 2017 yang telah sama-sama berjuang dalam penyelesaian skripsi.
7. Teman-teman terdekat setengah lusin (Aissyah, Fifi, Dyah, Novita, Shella) yang selalu memberikan semangat dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Malang, Agustus 2021

Ella Lutfiana

DAFTAR ISI

SKRIPSI	0
LEMBAR PERSETUJU	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
ABSTRAK	6
BAB I PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan.....	10
1. Tujuan umum	10
2. Tujuan Khusus	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
1. Secara Teoritis	10
2. Secara Praktis.....	10
E. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. COVID-19 (Corona Virus Disease-19).....	12
1. Pengertian COVID-19	12
2. Etiologi COVID-19.....	12
3. Manifestasi klinis COVID-19.....	13
4. Pemeriksaan Penunjang	14
5. Cara pencegahan COVID-19	14
B. Pengetahuan.....	14
1. Pengertian pengetahuan	14
2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	15
3. Tingkat pengetahuan.....	15
4. Alat ukur pengetahuan	16
C. Stigma.....	16
1. Pengertian Stigma.....	16
2. Jenis - Jenis Stigma	16
3. Faktor-faktor Terbentuknya Stigma	17
4. Dampak Stigma.....	18
5. Cara Mencegah Terjadinya Stigma	18
6. Pengertian Self Stigma.....	18
D. Hubungan Pengetahuan Dan Stigma	18
F. Kerangka Teori.....	16
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	17
A. Kerangka Konsep.....	17
B. Hipotesis	18
BAB IV METODE PENELITIAN	19
A. Desain penelitian.....	19
B. Populasi Dan Sampel.....	19
1. Populasi	19
2. Sampel.....	19
3. Teknik Sampling.....	20
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	20
1. Tempat penelitian.....	20

2. Waktu Penelitian.....	20
D. Definisi Operasional	21
E. Instrumen Penelitian.....	21
F. Prosedur Pengumpulan Data	25
1. Prosedur administratif	25
3. Prosedur teknis	26
G. Analisis Data	26
1. Analisis univariat	26
2. Analisa bivariat	26
H. Etika Penelitian	27
I. Metode pengumpulan data.....	27
J. Jadwal Penelitian	28
BAB V HASIL PENELITIAN	23
A. Analisis Univariat.....	23
B. Analisa Bivariat	26
BAB VI PEMBAHASAN.....	28
A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil Penelitian	28
B. Keterbatasan Penelitian	34
BAB VII PENUTUP	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran	35
DATAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN KUESIONER DEMOGRAFI.....	40
LAMPIRAN KUESIONER	41
LAMPIRAN UJI VALIDITAS	45
LAMPIRAN HASIL UJI REABILITAS	46
ROW DATA	49
Daftar Coding	56
Lampiran Dokumentasi.....	57
LAMPIRAN JADWAL	59

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
4.1	Definisi Operasional	16
4.2	Analisa bivariate	21
5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	23
5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	24
5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	24
5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	24
5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	25
5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Stigma	25
5.7	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Stigma Masyarakat	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori Penelitian	14
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
1.	<i>Inform Consent</i>
2.	Lembar kuesioner penelitian
3.	Jadwal Penelitian
4.	Kisi-kisi Kuesioner
5.	Hasil Uji Validitas
6.	Hasil uji reabilitas
7.	Pembahasan
8.	Rowdata
9.	Dokumentasi

ABSTRACT

Lutfiana, Ella, 2021. The Relationship of Knowledge to Community Stigma in COVID-19 Patients in Patokpicis Village, Wajak District, Malang Regency. Supervisor : (1) Ns. Miftakhul Ulfa., S.Kep., M.Kep. (2) Senditya Indah M, S.SiT., M.Kes.

Introduction: COVID-19 is a new disease that was first discovered in Wuhan, China at the end of 2019. COVID-19 spreads very quickly to various countries in the world, until this disease is referred to as a global pandemic. The high number of cases and the very fast transmission of cases, as well as the absence of medicine, and news on social media whose sources are not yet clear have caused people to become restless and feel excessive fear. This fear can lead to their negative opinion about COVID-19, this will create a stigma. Stigma arises due to lack of knowledge about the disease and also due to the high risk of transmission of COVID-19.

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and community stigma in patients with COVID-19 in Patokpicis Village, Wajak District, Malang Regency.

Methods: This research method uses a quantitative descriptive method with a cross sectional approach to 95 respondents in Patokpicis Village, Wajak District, Malang Regency.

Data Collection Techniques: This data was obtained from the distribution of the research instruments used, consisting of a demographic data questionnaire, a knowledge level questionnaire, and a stigma questionnaire. The data obtained were then analyzed by the Spearman Rho correlation test.

Research Results: The results showed that the majority of Patokpicis villagers had high knowledge of 67 respondents (70.5%), and sufficient stigma as many as 87 respondents (91.6%). There is a significant negative relationship between the two variables with $r = -.438$ and $p \text{ value}(0.000) < (p=0.01)$.

Conclusion: It can be concluded that the higher the level of knowledge, the lower the stigma that occurs. Health workers on duty in the village as well as cadres can provide education on a regular basis to further increase public knowledge and also reduce community stigma.

Keywords: Knowledge, Stigma, Society, COVID-19

ABSTRAK

Lutfiana, Ella, 2021. Hubungan Pengetahuan Terhadap Stigma Masyarakat Pada Penderita COVID-19 Di Desa Patokpici Kecamatan Wajak Kabupaten Malang. Pembimbing : (1) Ns. Miftakhul Ulfa., S.Kep., M.Kep. (2) Senditya Indah M, S.SiT., M.Kes.

Pendahuluan: COVID-19 merupakan sebuah penyakit baru yang pertama kali ditemukan di Wuhan, Cina pada akhir 2019. COVID-19 menyebar sangat cepat ke berbagai negara di dunia, hingga penyakit ini disebut sebagai sebuah pandemi global. Tingginya jumlah terjadinya kasus serta penularan kasus yang sangat cepat, serta belum adanya obat, dan pemberitaan di sosial media yang belum jelas sumbernya menyebabkan masyarakat menjadi resah dan merasakan takut yang berlebihan. Ketakutan tersebut dapat menggiring opini negatif mereka tentang COVID-19, hal ini akan menimbulkan sebuah stigma. Stigma muncul akibat kurangnya pengetahuan tentang penyakit tersebut dan juga diakibatkan oleh tingginya resiko penularan COVID-19.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada penderita COVID-19 di Desa Patokpici Kecamatan Wajak Kabupaten Malang.

Metode: Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional pada 95 responden di Desa Patokpici Kecamatan Wajak Kabupaten Malang.

Teknik Pengumpulan Data: Data ini diperoleh dari penyebaran instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari kuisioner data demografi, kuisioner tingkat pengetahuan, dan kuisioner stigma. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan uji korelasi spearman rho.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat desa Patokpici mayoritas memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 67 responden (70,5%), dan stigma yang cukup sebanyak 87 responden (91,6%). Terdapat hubungan negatif yang cukup signifikan antara kedua variabel dengan $r = -0,438$ dan $p \text{ value}(0,000) < (p=0,01)$.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin rendah stigma yang terjadi. Tenaga kesehatan yang bertugas di desa dan juga kader bisa memberikan edukasi secara berkala untuk lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat dan juga menurunkan stigma masyarakat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Stigma, Masyarakat, COVID-19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

COVID-19 merupakan sebuah penyakit baru yang pertama kali ditemukan di Wuhan, Cina pada akhir 2019. COVID-19 atau *Corona Virus Disease* merupakan virus yang menyerang organ saluran pernafasan. Virus ini merupakan virus yang satu golongan dengan virus Sindrom Pernafasan (*Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome SARS*) dan virus *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. Virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada tahun 2019 yang kemudian virus ini diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2)*, yang menyebabkan penyakit COVID-19 (Susilo *et al.*, 2020)

COVID-19 menyebar sangat cepat ke berbagai negara didunia, hingga penyakit ini disebut sebagai sebuah pandemi global (Setiawati *et al.*, 2020). Virus corona ini setiap harinya terus mengalami peningkatan hingga per tanggal 9 November 2020 kasus corona secara global mencapai 49.578.590 kasus dari 217 negara (Kemenkes RI, 2020).

Tingkat penyebaran yang terjadi sangat cepat tidak hanya di dunia, hal ini juga terjadi di Indonesia. Kasus ini di Indonesia juga mengalami peningkatan setiap harinya per tanggal 9 November 2020 kasus ini mengalami peningkatan sebanyak 3.880/hari dengan jumlah kasus total sebanyak 437.716 kasus. Di Indonesia provinsi yang menduduki tingkat pertama dengan jumlah kasus tertinggi adalah DKI Jakarta dengan jumlah kasus sebanyak 111.201 kasus, dan yang menduduki kasus terbanyak kedua adalah Jawa Timur dengan kasus sebanyak 54.349 kasus. Salah satu kota atau kabupaten yang terus mengalami peningkatan kasus COVID-19 ini adalah Malang dengan jumlah kasus sebanyak 2216 kasus per tanggal 23 November 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Tingginya jumlah terjadinya kasus serta penularan kasus yang sangat cepat, serta belum adanya obat, dan pemberitaan di sosial media yang belum tentu semuanya dapat dipercaya menyebabkan masyarakat menjadi resah. Keresahan masyarakat ini menimbulkan masyarakat merasakan takut yang berlebihan. Ketakutan tersebut dapat menggiring opini negatif mereka tentang COVID-19, hal ini akan menimbulkan sebuah stigma (Setiawati *et al.*, 2020).

Stigma merupakan suatu pemikiran negatif yang diberikan oleh individu kepada seseorang yang mengalami suatu hal tertentu termasuk COVID-19

(Setiawati *et al.*, 2020). Stigma ini sendiri muncul akibat kurangnya pengetahuan tentang penyakit tersebut dan juga diakibatkan oleh tingginya resiko penularan COVID-19 ini. Perilaku yang biasanya ditunjukkan oleh orang-orang yang berstigma negatif itu beragam mulai dari bersikap sinis, ketakutan berlebihan, serta ada juga yang mengucilkan (Shaluhiah *et al.*, 2014).

Menurut (Qureshi, 2016) didukung oleh pernyataan Dai (2020) stigma masyarakat ini tidak bisa membuat individu tersebut tidak terjangkau suatu penyakit menular, pada kenyataannya stigma ini merupakan salah satu penyebab individu tersebut lalai akan menjaga kesehatan dari penularan penyakit tersebut. Stigma itu sendiri juga akan memperburuk kondisi penderita, hal ini dibuktikan oleh beberapa stigma yang diberikan kepada penyakit-penyakit menular sebelumnya seperti HIV yang sekarang terjadi pada kasus COVID-19. Kondisi penderita akan memburuk akibat individu tersebut menyembunyikan keadaan yang dideritanya, dan tidak mencari pengobatan yang akan menjadikan semakin sulitnya mencegah penyebaran dari virus tersebut.

Di Indonesia mengalami jumlah peningkatan kasus stigma masyarakat pada kasus COVID-19. Dalam penelitian Oktavianoor *et al.*, (2020) di Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan ; sebanyak 71,54% responden tidak memberikan stigma karena mereka memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebesar 59,62%. Sedangkan prevalensi masyarakat yang memberikan stigma ialah 28,46% dari masyarakat, hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebesar 34,41% . Stigma yang muncul adalah berupa perilaku sosial yang seharusnya tidak dilakukan. Perilaku sosial tersebut berupa : mengucilkan individu yang sudah negatif dari COVID-19, karena dianggap masih membawa virus, mengucilkan individu yang baru pindah di daerahnya karena dianggap mereka membawa virus, mengucilkan tenaga medis karena dianggap mereka dapat menularkan virus (Setiawati *et al.*, 2020).

Di Desa Patokpici Kecamatan Wajak Kabupaten Malang angka terjadinya COVID-19 memang tidak begitu meningkat drastis pada bulan November 2020 menurut sekretaris desa Patokpici terdapat 2 kasus positif dan 10 kasus reaktif COVID-19. Sedikitnya angka kejadian di desa itu tidak berpengaruh terhadap menurunnya stigma, nyatanya stigma yang terjadi sangatlah tinggi, dimana orang-orang selalu menganggap orang yang terpapar COVID-19 pasti akan segera meninggal dan setiap orang yang sakit dan dibawa ke rumah sakit pasti akan di diagnosa COVID-19. Di desa itu juga sering terjadi stigma terhadap individu yang

sudah sembuh dari COVID-19, mereka selalu dikucilkan. Bahkan bukan hanya mereka yang sudah sembuh dari COVID-19, keluarganya pun juga dikucilkan oleh masyarakat.

Perilaku masyarakat pedesaan khususnya pada Desa Patokpicias ini ialah mereka merasa takut akan COVID-19, namun mereka tetap tidak menjalankan protokol kesehatan, atau mereka tidak melakukan anjuran dari pemerintah. Perilaku yang mereka lakukan ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan mereka, karena tidak adanya penyuluhan secara gamblang tentang pencegahan COVID-19. Pengetahuan yang mereka dapat hanya sekedar berita dari media sosial ataupun mobil puskesmas yang menghimbau dengan terus berjalan, sehingga informasi yang didapat masyarakat tidak secara rinci.

Angka kematian dari kasus ini yang terus meningkat, salah satunya juga disebabkan oleh banyaknya stigma dari masyarakat terhadap penderita COVID-19. Bukan hanya menyebabkan kematian stigma juga akan berpengaruh pada psikologis penderita yang menyebabkan penderita COVID-19 ini bisa mengalami gangguan kejiwaan. Hal ini disebabkan karena mereka merasa tertekan akibat dari stigma tersebut (Oktaviannoor, Herawati, Hidayah, Martina, & Hanafi, 2020).

Pengetahuan merupakan suatu hal yang dapat mencegah terjadinya stigma. Menurut Yanti B dalam Ikapurnamasari et al., (2020) prevalensi tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia terhadap COVID-19 antara lain 99% masyarakat Indonesia mempunyai pengetahuan yang baik, 59% mempunyai sikap yang positif dan 93% mempunyai perilaku yang baik terhadap upaya pencegahan COVID-19 di Indonesia dengan sosial distancing.

Penelitian tentang hubungan pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada pasien COVID-19 belum banyak dilakukan khususnya di Indonesia. Namun ada beberapa penelitian lain yang berupa hubungan pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada penyakit menular lainnya yang bisa dijadikan rujukan dalam menilai hubungan pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada pasien COVID-19. Beberapa penelitian yang serupa adalah sebagai berikut Oktaviannoor *et al.*, (2020) yang melakukan penelitian tentang pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien COVID-19 dan tenaga kesehatan di kota Banjarmasin. Serta penelitian Sur (2017) yang meneliti tentang Hubungan Pengetahuan HIV / AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia. Penelitian Auliani & Ulfa, (2017) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan masyarakat tentang HIV / AIDS dengan terjadinya

diskriminasi pada ODHA *relationship of community knowledge on HIV / AIDS with discrimination of plhiv.*

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada penderita COVID-19 di desa Patokpicias, Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada penderita COVID-19 di Desa Patokpicias Kecamatan Wajak Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat Desa Patokpicias Kecamatan Wajak Kabupaten Malang.
- c. Mengidentifikasi stigma masyarakat Desa Patokpicias Kecamatan Wajak Kabupaten Malang terhadap penderita COVID-19.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap stigma masyarakat Desa Patokpicias Kecamatan Wajak Kabupaten Malang terhadap penderita COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan secara lengkap mengenai hubungan pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada penderita positif COVID-19.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau bahan rujukan bagi pengambil kebijakan dalam menanggulangi stigma masyarakat pada penderita COVID-19.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penulisan

NO.	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin (Oktaviannoor et al., 2020)	Independent : pengetahuan Dependent : stigma masyarakat, pasien covid19, tenaga kesehatan	Kuantitatif	Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan dan stigma. Namun tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, status responden, status pekerjaan, paparan informasi, pasien di lingkungan tempat tinggal. Proporsi responden dengan pengetahuan cukup lebih sedikit memberikan stigma kepada pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan daripada orang dengan pengetahuan kurang.
2.	Stigma dan perilaku masyarakat pada pasien positif covid-19 (Setiawati et al., 2020)	Independent : Stigma Dependent : Perilaku masyarakat pada penderita covid-19	Literature review	Stigma hadir dalam bentuk pemberian label, stereotip, pemisahan, penghilangan status dan diskriminasi terhadap orang-orang yang terhubung dengan COVID-19. Stigma sangat melukai hati seseorang/ kelompok bahkan lebih berdampak negatif bagi kesehatan mental dibandingkan virus Corona itu sendiri.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. COVID-19 (*Corona Virus Disease-19*)

1. Pengertian COVID-19

COVID-19 atau merupakan virus yang menyerang organ saluran pernafasan. Virus ini merupakan virus yang satu golongan dengan virus Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan virus *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. Virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada tahun 2019 yang kemudian virus ini diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2)*, yang menyebabkan penyakit COVID-19 (Susilo *et al.*, 2020).

Corona virus merupakan virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini lebih utama dalam menginfeksi hewan, antara lain adalah kelelawar dan tikus. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *corona virus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus 229E*, *alphacoronavirus NL63*, *betacoronavirus OC43*, *betacoronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)* (Roberto *et al.*, 2020).

COVID-19 menyebar dari manusia ke manusia. Penyebaran ini menjadi sumber transmisi yang utama sehingga penyebarannya menjadi lebih agresif atau lebih cepat. Transmisi SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menyebar melalui percikan droplet ketika seseorang yang positif COVID-19 batuk ataupun bersin. Masa inkubasi dari virus COVID-19 ini adalah 1-14 hari. Tanda dan gejala pertama yang muncul antara lain demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$), batuk, nyeri tenggorokan, sesak nafas, bahkan ada juga orang yang sama sekali tidak mengalami tanda dan gejala, yang biasa disebut dengan orang tanpa gejala (Susilo *et al.*, 2020).

2. Etiologi COVID-19

Etiologi COVID-19 merupakan sebuah faktor pemicu terjadinya atau resiko terjadinya COVID-19. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang terinfeksi COVID-19 menurut (Susilo *et al.*, 2020) adalah sebagai berikut :

a. Penyakit degeneratif

Pada penderita penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes melitus diduga akan memiliki resiko tinggi terjangkit COVID-19 dikarenakan adanya

peningkatan ekspresi reseptor *ACE-2* karena penggunaan *ACE (ACE-I)* atau *angiotensin receptor blocker (ARB)*.

b. Riwayat penyakit sistem respiratory

Menurut seseorang yang memiliki riwayat penyakit pernafasan cenderung memiliki manifestasi klinik yang lebih apabila mereka terpapar COVID-19.

c. Kontak dengan pasien COVID-19

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* seseorang yang memiliki kontak dengan pasien COVID-19, bahkan mereka yang tinggal satu rumah, ataupun mereka yang berada pada satu lingkungan misalnya tenaga medis ini memiliki resiko tinggi terpapar COVID-19.

d. Usia Lanjut

Kelompok lansia merupakan kelompok rentan terhadap paparan COVID-19, dikarenakan pada lansia biasanya sering terjadi penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes melitus, ataupun penyakit kardiovaskuler, selain itu sistem imun pada lansia juga sudah mengalami penurunan.

3. Manifestasi klinis COVID-19

Pada pasien COVID-19 ada beberapa gejala menurut Susilo *et al.*, (2020) mulai dari yang ringan seperti ISPA (*Infeksi Saluran Pernapasan Akut*) hingga yang berat seperti ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*), beberapa manifestasi klinis yang berhubungan dengan infeksi COVID-19, antara lain:

a. Gejala ringan

Gejala ringan ini merupakan gejala yang tidak spesifik seperti batuk, demam, nyeri tenggorokan, dan flu. Pada gejala ringan ini perlu diwaspadai terutama pada lansia. Pada gejala ringan ini ditemui beberapa gejala yang sering muncul antara lain : menurunnya sensitifitas indra penciuman dan perasa.

b. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Pasien yang mengalami demam atau sedang mengalami infeksi saluran pernapasan yang disertai salah satu dari gejala ringan, dengan frekuensi napas >30x/menit, pernapasan berat, dan SpO₂ (saturasi oksigen) <90% pada udara ruang.

c. ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*)

Ketika pasien mengalami ketidaksediaan PaO₂, SpO₂/ FiO₂ <315 maka pasien mengindikasikan ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*).

d. Syok septik

Terjadi hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan *Mean Aterial Pressure* (MAP).

e. Sepsis

Terjadi disfungsi organ yang mengancam nyawa yang disebabkan disregulasi respon tubuh terhadap infeksi, tandanya meliputi menurunnya saturasi oksigen, sesak nafas, denyut jantung cepat, nadi lemah.

4. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa COVID-19 antara lain :

- a. Pemeriksaan Laboratorium
- b. Foto thorax
- c. Pemeriksaan diagnostik (*swab test*).

5. Cara pencegahan COVID-19

Menurut (Kemenkes RI, 2020) ada beberapa cara untuk mencegah penularan COVID-19, anatara lain :

- a. Mencuci tangan menggunakan sabun atau handsanitaizer, lebih diutamakan menggunakan sabun dan air mengalir.
- b. Menghindari menyentuh area wajah (mulut, hidung, mata).
- c. Menerapkan etika batuk dengan menutup mulut dengan lengan bagian dalam
- d. Menggunakan masker
- e. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain
- f. Mengonsumsi makanan yang bergizi yang dapat memenuhi nutrisi tubuh
- g. Berolahraga secara rutin minimal 30menit/hari

B. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan kesan yang berasal dari pemikiran manusia yang dihasilkan oleh panca indera, yang jelas berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*), dan penjelasan-penjelasan yang keliru. Contohnya dikalangan orang-orang Marindanim di Irian Barat terdapat suatu kepercayaan bahwa sebelum mereka berburu harus mengadakan upacara, mendatangkan seorang dukun, dibacakan mantera-mantera dan dikeluarkan pula jimat-jimat supaya perburuan mereka berhasil. Kepercayaan tersebut yang yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya dapat menimbulkan ketidakpastian, sedangkan

pengetahuan itu sendiri bertujuan untuk mendapatkan kepastian serta menghilangkan prasangka sebagai akibat ketidakpastian tersebut (Soekanto, 2012).

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Nefri A, (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Pendidikan

Dari pendidikan seseorang akan lebih mudah mendapatkan dan menyaring informasi mana yang baik dan mana yang buruk. Semakin banyak informasi yang didapat menjadikan pengetahuan orang tersebut semakin luas.

b. Media masa atau informasi

Perkembangan teknologi menghadirkan banyak media masa melalui berbagai macam sarana komunikasi dapat memperluas atau meningkatkan pengetahuan masyarakat.

c. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pemberian pengetahuan pada individu. Contohnya di lingkungan pedesaan banyak sekali individu yang mendapat pengetahuan bukan dari pendidikan ataupun dari media massa melainkan dari orang-orang di lingkungannya tersebut.

d. Usia

Seiring meningkatnya usia semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap individu terhadap suatu informasi atau suatu pengetahuan, semakin meningkatnya usia semakin individu tersebut mampu dalam memilah-milah pengetahuan yang baik atau buruk.

3. Tingkat pengetahuan

Menurut Nefri A, (2019) ada 6 tingkatan pengetahuan, antara lain :

a. Tahu

Suatu kemampuan untuk mengingat kembali apa yang telah dipelajari oleh individu. Cara mengukur bahwa individu tahu apa yang telah dipelajari adalah dengan cara perintah individu tersebut untuk menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, serta mengatakan.

b. Memahami

Individu untuk menjelaskan secara benar dan rinci terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi

Kemampuan individu untuk mempraktikkan suatu materi yang telah didapatkan dalam keadaan yang sebenarnya atau dalam keadaan nyata.

d. Analisa

Kemampuan individu dalam menjabarkan suatu materi dengan memilah-milah komponen yang masih berada pada suatu konteks yang sama.

e. Sintesis

Kemampuan individu dalam membuat suatu inovasi ataupun suatu gambaran baru dari suatu objek atau gambar yang telah diberikan.

f. Evaluasi

Kemampuan melakukan suatu penelitian terhadap suatu objek atau materi dengan kriteria yang sudah ada.

4. Alat ukur pengetahuan

Alat yang digunakan untuk mengukur sebuah pengetahuan itu sendiri adalah sebuah kuesioner. Kuesioner ini nantinya berisi sebuah pertanyaan-pertanyaan yang ditujukan untuk responden. Pertanyaan yang diberikan nantinya berisi tentang hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini.

C. Stigma

1. Pengertian Stigma

Stigma merupakan label atau suatu prasangka buruk terhadap seseorang yang diberikan oleh masyarakat atau sekelompok orang. Stigma dapat mengakibatkan suatu diskriminasi yang artinya masyarakat tersebut melakukan tindakan tidak mengakui tidak membantu pemenuhan hak-hak dasar individu selayaknya sebagai manusia yang bermartabat (Maharani, 2014). Stigma pada saat ini sering terjadi pada pasien COVID-19, dikarenakan tingginya angka kematian dan penularan yang sangat cepat, serta banyaknya informasi-informasi di media massa yang tidak semuanya benar menjadikan masyarakat mempunyai suatu opini atau pemikiran negatif terhadap COVID-19.

2. Jenis- Jenis Stigma

Menurut Rahman, (2013) ada beberapa jenis atau bentuk dari stigma masyarakat antara lain :

a. *Labeling*

Labeling merupakan pemberian label berdasarkan perbedaan dari masyarakat. Perbedaan individu tersebut tidak dianggap sebagai hal yang relevan, namun ada juga beberapa perbedaan yang menonjol secara sosial.

b. *Stereotip*

Stereotip merupakan suatu kerangka berpikir atau suatu proses kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan suatu keyakinan terhadap kelompok 17actor tertentu.

c. *Separation*

Separation merupakan sebuah pemisahan antar pemberi stigma dan penerima stigma. Keberhasilan proses pemberian *separation* berhasil adalah apabila orang yang diberi atribut negative percaya bahwa dirinya memang berbeda dengan yang lain.

d. Diskriminasi

Diskriminasi merupakan suatu tindakan merendahkan orang lain karena sesuatu yang ada di orang tersebut.

3. Faktor-faktor Terbentuknya Stigma

Menurut (Shaluhiah *et al*, 2014) ada beberapa faktor yang menyebabkan terbentuknya suatu stigma di masyarakat, antara lain :

a. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan terhadap perjalanan suatu penyakit ataupun penularan terhadap suatu penyakit seperti perjalanan dan penularan COVID-19, dan juga ketidakmampuan dalam memilah informasi yang benar ataupun informasi yang kurang tepat menyebabkan masyarakat memunculkan suatu pemikiran atau stigma negatif terhadap penderitanya.

b. Presepsi

Presepsi dapat mempengaruhi munculnya stigma, dikarenakan suatu presepsi seseorang terhadap sebuah penyakit atau COVID-19 ini sudah negatif, maka masyarakat menganggap semua orang yang terinfeksi COVID-19 itu sama. Sama dalam artian akan menularkan dengan cepat, semua pasien COVID-19 akan meninggal dengan cepat, fikiran-fikiran inilah yang terus akan menggiring suatu opini negatif terhadap penderita COVID- 19.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik dari lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan ini mempunyaipengaruh terhadap suatu proses masuknya pengetahuan terhadap individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Pengetahuan dalam lingkungan

terjadi karena adanya suatu interaksi timbal balik ataupun tidak, hal ini akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4. Dampak Stigma

Ada beberapa dampak yang ditimbulkan akibat stigma. Salah satu dampaknya adalah berupa penyembunyian suatu status kesehatan (Shaluhyah *et al.*, 2014). Orang-orang dengan tanda dan gejala COVID-19 enggan untuk melakukan skrining terhadap penyakitnya karena takut dikucilkan oleh lingkungan sekitarnya.

5. Cara Mencegah Terjadinya Stigma

Pendidikan kesehatan merupakan cara yang efektif untuk mencegah terjadinya stigma. Dalam pendidikan kesehatan masyarakat diberikan suatu penjelasan ataupun informasi tentang cara penularan, dan perjalanan penyakit. Pada stigma terhadap COVID-19, masyarakat diberikan informasi yang akurat tentang perjalanan penyakit, penularan penyakit, dan diberi penjelasan juga tentang pemakam yang menggunakan protokol kesehatan. Dengan pemberian informasi yang benar dan akurat masyarakat akan mulai memahami apa itu COVID-19, dan pemberian informasi ini juga dapat menurunkan persepsi negatif masyarakat terhadap COVID-19.

6. Pengertian Self Stigma

Self stigma atau stigma pada diri sendiri merupakan sebuah kondisi seseorang yang meyakini bahwa stigma yang diberikan oleh orang lain atau masyarakat terhadap dirinya adalah suatu hal yang benar. Self stigma nantinya dapat merusak kepercayaan diri seseorang dan kurangnya penerimaan terhadap diri sendiri. Self stigma sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif.

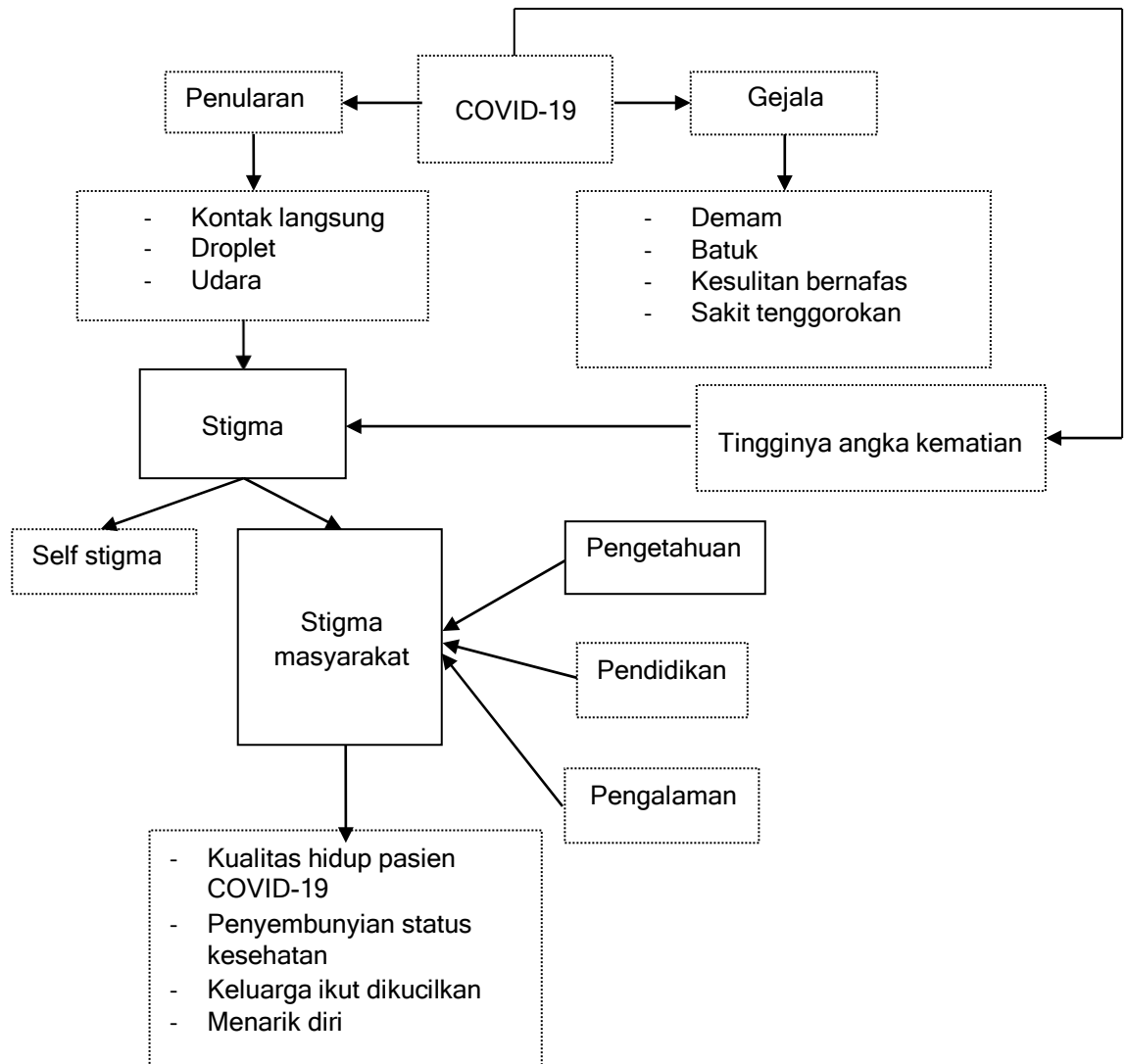
D. Hubungan Pengetahuan Dan Stigma

Hubungan antar pengetahuan dan stigma itu sendiri merupakan hubungan yang erat kaitannya. Adanya hubungan ini dikarenakan salah satu faktor dari terbentuknya stigma ialah sebuah pengetahuan, dimana ketika seseorang memiliki pengetahuan rendah atau kurang pengetahuan mereka akan mempresepsikan sendiri suatu keadaan atau fenomena yang menyebabkan munculnya stigma itu sendiri. Fenomena yang umum terjadi ialah ketika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka orang tersebut akan menstigma, begitu juga

sebaliknya ketika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tinggi, maka orang tersebut akan lebih memahami suatu keadaan dan tidak menstigma.

Senada dengan penelitian (Oktaviannooret *al.*, 2020) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien COVID-19. Namun hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar respondennya memiliki pengetahuan yang cukup dan tidak menunjukkan pemberian stigma terhadap orang dengan COVID-19. Pengetahuan yang kurang merupakan suatu faktor resiko terjadinya stigma masyarakat terhadap penderita COVID-19.

F. Kerangka Teori

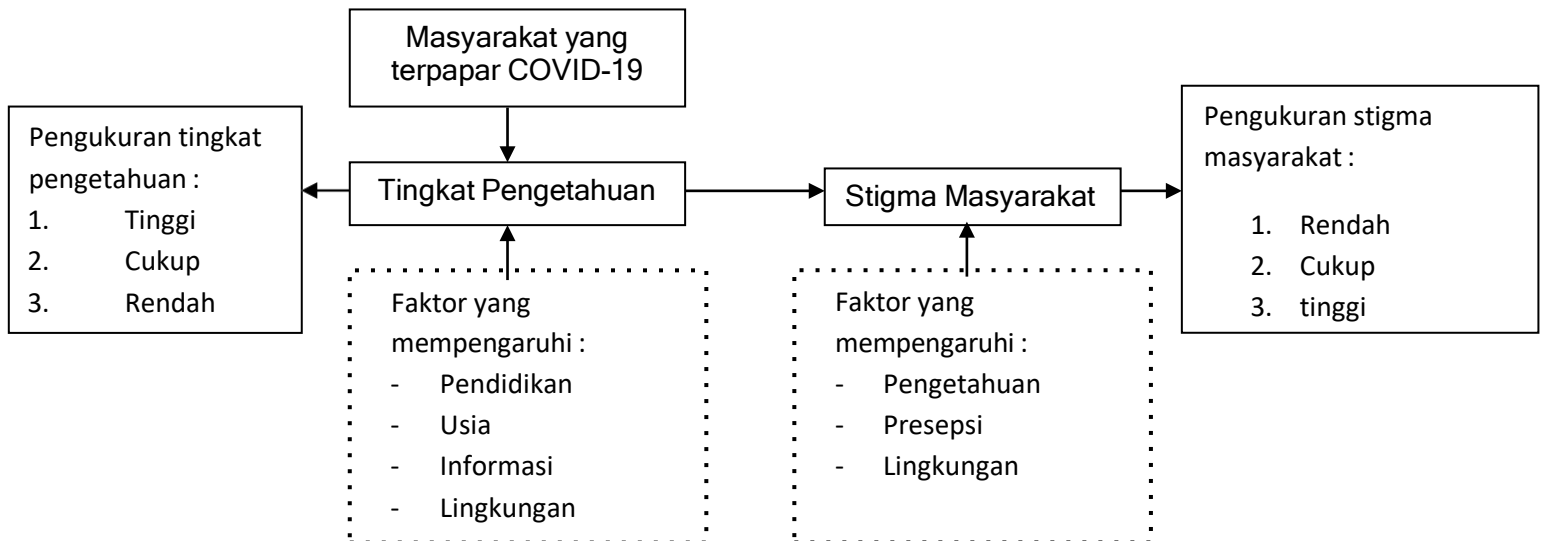


2.1 Gambar Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



3.1 Gambar Kerangka Konsep

Keterangan :

- = variabel diteliti
- = variabel tidak diteliti
- = memiliki hubungan

Dari kerangka konsep diatas, peneliti ingin menganalisis terkait hubungan tingkat pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada penderita COVID-19. Hal ini dikarenakan pada masyarakat yang terpapar COVID-19 ini jika tidak mendapatkan informasi yang tepat akan menimbulkan suatu stigma terhadap penderita COVID19.

Hasil pengukuran stigma yang diperoleh dari pengisian kuisioner oleh masyarakat dibedakan menjadi tiga yaitu : rendah,cukup dan juga tinggi. Begitu juga dengan hasil pengukuran pengetahuan yang juga diperoleh dari pengisian kuisioner oleh masyarakat dibedakan menjadi tiga yaitu : rendah, cukup, dan tinggi.

B. Hipotesis

H1 : Ada hubungan pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap penderita COVID-19 di Desa Patokpicis, Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan perencanaan untuk menjawab pertanyaan/hipotesis dalam penelitian serta mengatasi permasalahan-permasalahan yang mungkin muncul dalam proses penelitian. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian *cross sectional* ini sesuai, karena merupakan rancangan penelitian yang bertujuan untuk mengkaji, menjelaskan, dan menguji suatu hubungan dari variabel tanpa adanya suatu intervensi dengan menggunakan teknik pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dalam satu waktu (Chopra & Arora, 2020).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari subjek penelitian (Neferi, 2016). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah keseluruhan masyarakat di Desa Patokpici, Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang yang berjumlah 2.085 KK.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diteliti. Sampel penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang mempunyai karakteristik yang sama dengan populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi berdasarkan kriteria yang dikehendaki peneliti sesuai dengan tujuan serta masalah penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Lisna, 2015).

Adapun kriteria yang di maksud dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Berusia >17 tahun (kelompok remaja-dewasa)
- 2) Kesadaran penuh (*compos mentis*)
- 3) Kooperatif dalam penelitian ini
- 4) Memiliki Kartu Keluarga (KK)
- 5) 1 responden mewakili 1 KK

6) Dapat mengakses google form

b. Kriteria eksklusi

Memiliki ketidaknyamanan fisik sehingga menjadikan responden tidak dapat melanjutkan penelitian.

3. Teknik Sampling

Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Slovin (Sevilla et. al), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

d = Presisi (10%)

$$n = \frac{2.085}{2.085 \times (0.1)^2 + 1}$$

$$n = 95.42$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka dapat diketahui bahwa sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 95 orang.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat yang akan dijadikan sebagai subjek dalam penelitian ini adalah Desa Patokpilis, Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 April sampai dengan tanggal 7 Mei 2021.

D. Definisi Operasional

4.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala	Hasil ukur
1	Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan	Semua hal yang diketahui masyarakat tentang COVID-19	Kuesioner tingkat pengetahuan	Mengisi kuesioner Yang dimodifikasi dari kuisisioner (Yanti, <i>et al.</i> ,2020)	Ordinal	Tingkat pengetahuan masyarakat diukur dengan jawaban yang benar dengan kategori 1. Tinggi jika jawaban benar 8-11 2. Cukup jika jawaban benar 4-7 3. Rendah jika jawaban benar <4
2	Variabel Dependen : Stigma Masyarakat	Semua pernyataan/fikiran negatif yang diberikan kepada penderita COVID-19 baik dari keluarga, diri sendiri, dan khususnya dari masyarakat.	Kuesioner stigma masyarakat	Mengisi kuesioner Yang dimodifikasi dari brief scale to measure AIDS-releted stigma	Ordinal	1. Rendah jika hasil jawaban <25 2. Cukup jika hasil jawaban 45-70 3. Tinggi jika hasil jawaban 80-100

E. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner yang terdapat sejumlah pertanyaan ini digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang hal-hal yang ingin diketahui. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu. Karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan karakteristik stigma masyarakat.

1. Kuesioner karakteristik responden yang dikemas dalam bentuk google form
Kuesioner karakteristik responden yang dikemas dalam bentuk google form berisi tentang data-data umum responden seperti : nama responden, alamat responden, umur, pendidikan, pekerjaan.
2. Kuesioner tingkat pengetahuan yang dimodifikasi dari kuisisioner (yanti, *et al.*, 2020) yang dikemas dalam bentuk google form.

Kuesioner bagian karakteristik tingkat pengetahuan yang dikemas dalam bentuk google form adalah untuk mengetahui seberapa banyak pengetahuan responden terhadap COVID-19. Pada karakteristik tingkat pengetahuan terdapat 15 pertanyaan yang menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap COVID-19. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan 2 kategori yaitu Benar (B), dan salah (S).

Penilaian dengan kategori benar (B) diberi nilai =1, dan kategori salah (S) diberi nilai=0.

a. Uji validitas

Uji Validitas dilakukan dengan cara korelasi setiap skor pertanyaan dengan skor total dari seluruh pertanyaan kuisisioner dengan menggunakan uji statistika korelasi Pearson. Pertanyaan yang dianggap valid jika nilai R hitung lebih besar dari R tabel untuk 30 sampel ($r_{table} = 0,3610$) yang lebih dari dari α (0,05) menurut (Sari, et al., 2015) dalam (Ernawati1, lin, 2019). Menurut (Notoatmodjo., 2012) dalam (Agustian.,et al., 2019), agar diperoleh distribusi nilai pengukuran mendekati normal maka jumlah responden untuk uji kuesioner dengan uji validitas dan reliabilitas paling sedikit 20 responden.

Penelitian melakukan Uji validitas pada instrument dengan responden yang kriteria inklusi dan eksklusi hampir sama dengan tempat penelitian yaitu di Desa Dadapan, Wajak Kabupaten Malang sebanyak 20 sampel dan terdapat 15 soal yang sesuai dengan indikator yang telah ditentukan. Dari 15 soal yang dinyatakan valid sebanyak 11 soal, hasil uji validitas didapatkan nilai r minimal r hitung 0,508 dan nilai maksimal r hitung 0,829 dari uji validitas tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kuisisioner valid dan bisa digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan di masyarakat.

Tabel 4.3 uji validitas kuisisioner tingkat pengetahuan

No item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,550	0,444	Valid
2	-0,407	0,444	Tidak valid
3	0,829	0,444	Valid
4	0,302	0,444	Tidak valid
5	0,132	0,444	Tidak valid
6	0,508	0,444	Valid
7	0,816	0,444	Valid
8	0,829	0,444	Valid
9	0,829	0,444	Valid

10	0,829	0,444	Valid
11	0,829	0,444	Valid
12	0,688	0,444	Valid
13	0,204	0,444	Tidak valid
14	0,508	0,444	Valid
15	0,829	0,444	Valid

Sumber : hasil pengolahan data (2021)

b. Uji Reabilitas

Uji validitas instrumen dilakukan sebelum uji reabilitas karena hanya dilakukan untuk pertanyaan yang valid yang dapat diukur reabilitasnya. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha coefficient $\geq 0,06$ dengan taraf kepercayaan 95 % ($p < 0,05$) menurut (Wang et al., 2012) dalam (Ernawati¹, lin, 2019).

Perhitungan analisa bivariat yang menggunakan SPSS uji reabilitas kuisisioner dilakukan di Desa Dadapan, Wajak, Kabupaten Malang pada bulan Mei 2021 dengan sampel masyarakat yang berusia 17- 40 tahun dengan membagikan kuisisioner tingkat pengetahuan. Hasil uji reabilitas di dapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,493 maka dapat disimpulkan kuisisioner reliabel dan bisa digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui stigma sosial di masyarakat.

variabel	r hitung	R tabel	Keterangan
Tingkat pengetahuan	0,493	0,444	Reliabel

Sumber : hasil pengolahan data (2021)

3. Kuesioner stigma masyarakat yang dikemas dalam bentuk google form
Kuesioner bagian karakteristik stigma masyarakat dinilai menggunakan skala *LIKERT* dengan menggunakan kuesioner yang dikemas dalam bentuk google form. Pada karakteristik stigma masyarakat terdapat 10 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian (Berliana Situmeng, 2017) dan dimodifikasi dari brief scale to measure AIDS-related stigma. Pada kuesioner ini responden diminta untuk menyatakan ketersetujuan atau tidaknya terhadap isi pertanyaan dengan lima kategori, yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (ST), Ragu-ragu (RR), Setuju (S), Sangat Setuju (SS). Pertanyaan yang berjumlah 10 item ini menggunakan pernyataan negatif (*unfavorable*) dengan skor Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 5, Tidak Setuju (ST) bernilai

4, Ragu-ragu (RR) bernilai 3, Setuju (S) bernilai 2, Sangat Setuju (SS) bernilai 1.

a. Uji validitas

Uji Validitas dilakukan dengan cara korelasi setiap skor pertanyaan dengan skor total dari seluruh pertanyaan kuisioner dengan menggunakan uji statistika korelasi Pearson. Pertanyaan yang dianggap valid jika nilai R hitung lebih besar dari R tabel untuk 30 sampel ($r_{table} = 0,3610$) yang lebih dari dari $\alpha (0,05)$ menurut (Sari, et al., 2015) dalam (Ernawati1, lin, 2019).

Penelitian melakukan Uji validitas pada instrument dengan responden yang kriteria inklusi dan eksklusi hampir sama dengan tempat penelitian yaitu di Desa Dadapan, Wajak Kabupaten Malang sebanyak 20 sampel dan terdapat 10 soal yang sesuai dengan indikator yang telah ditentukan. Dari 10 soal yang dinyatakan valid sebanyak 10 soal, hasil uji validitas didapatkan nilai r minimal r hitung 0,560 dan nilai maksimal r hitung 0,894 dari uji validitas tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kuisioner valid dan bisa digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui stigma yang terjadi di masyarakat di masyarakat.

Tabel 4.4 Uji validitas kuisioner stigma masyarakat

No item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,560	0,444	Valid
2	0,626	0,444	Valid
3	0,692	0,444	Valid
4	0,719	0,444	Valid
5	0,791	0,444	Valid
6	0,894	0,444	Valid
7	0,784	0,444	Valid
8	0,671	0,444	Valid
9	0,866	0,444	Valid
10	0,894	0,444	Valid

b. Uji Reabilitas

Uji validitas instrumen dilakukan sebelum uji reabilitas karena hanya dilakukan untuk pertanyaan yang valid yang dapat diukur reabilitasnya. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha coefficient $\geq 0,06$ dengan taraf kepercayaan 95 % ($p < 0,05$) menurut (Wang et al., 2012) dalam (Ernawati¹, lin, 2019).

Perhitungan analisa bivariat yang menggunakan SPSS uji reabilitas kuisisioner dilakukan di Desa Dadapan, Wajak, Kabupaten Malang pada bulan Mei 2021 dengan sampel masyarakat yang berusia 17- 40 tahun dengan membagikan stigma sosial dengan modifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma*. Hasil uji reabilitas di dapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,911 maka dapat disimpulkan kuisisioner reliabel dan bisa digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui stigma sosial di masyarakat.

variabel	r hitung	r tabel	keterangan
Stigma masyarakat	0,911	0,444	reliabel

Sumber : hasil pengolahan data (2021)

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur administratif
 - a. Mengajukan surat permohonan izin penelitian dengan sepengetahuan ketua Program Studi Ners STIKES Widyagama Husada Malang
 - b. Meminta izin pada kepala desa Patokpici kecamatan Wajak kabupaten Malang serta mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian
2. Prosedur persiapan
 - a. Menginput kuesioner yang sudah diuji validitas kedalam google form
 - b. Berkoordinasi atau meminta bantuan kader untuk penyebaran kuesioner dalam bentuk google form
 - c. Pemilihan kader secara random yang nantinya dipilih 5 orang kader
 - d. Melakukan briefing dengan 5 kader mengenai pembagian wilayah, dan teknik penyebaran kuesioner dalam bentuk google form

3. Prosedur teknis
 - a. Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi sesuai dengan teknik pengambilan sampel
 - b. Meminta kesediaan responden untuk menjadi sampel dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
 - c. Menyebarkan kuesioner yang dikemas dalam link google form yang dibantu oleh 5 orang kader
 - d. Meminta dengan sukarela kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian untuk mengisi lembar persetujuan responden yang diberikan dalam bentuk link google form
 - e. Meminta responden mengisi kuesioner diberikan dalam bentuk google form
 - f. Melakukan observasi serta mengklarifikasi responden apakah terdapat kendala dalam pengisian kuesioner dalam bentuk google form
 - g. Mengumpulkan hasil pengumpulan data untuk selanjutnya diolah.

G. Analisis Data

1. Analisis univariat.

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh informasi tentang kategori yang berisiko dari variabel dependen dan masing-masing variabel independen pada masing-masing sample representatif masyarakat berstigma dan yang bukan berstigma. Disamping itu juga untuk mengetahui data yang relatif homogen bila proporsi dari salah satu kategorinya $< 15\%$.

2. Analisa bivariat.

Dilakukan analisis bivariat untuk menentukan perbedaan signifikan diantara proporsi dari masing-masing variabel independen yang ada pada sample representatif responden yang berstigma dan yang bukan berstigma. Analisis Bivariate dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariat dengan menggunakan *spearman rho* yang dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian ini. Dari uji statistik ini maka akan dapat ditarik kesimpulan ada tidaknya hubungan atau kolerasi antara tingkat pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada pasien COVID-19 di desa Patokpicias, Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang.

4.2 Tabel Analisa Bivariate

Variabel	Skala	Uji statistik
Tingkat pengetahuan	Ordinal	Spearman rho
Stigma masyarakat	Ordinal	Spearman rho

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penulis harus mendapatkan rekomendasi dari institusi dengan mengajukan permohonan izin institusi atau tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian. Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian yaitu:

1. Persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden sebelum mengisi lembar kuesioner penelitian, agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden melainkan hanya insialnya saja.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam penelitian ini penulis akan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

I. Metode pengumpulan data

Pengolahan Data dan Analisa Data Langkah yang dilakukan setelah data terkumpul yaitu pengolahan data. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam penelitian (AH Arnanda 2019), proses pengolahan data terdiri dari:

1. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan pengkoreksian apakah kuesioner telah terjawab dengan lengkap atau belum. *Editing* dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai bisa segera dilengkapi. Pada penelitian ini peneliti melakukan editing setelah menerima kuesioner Jika ada responden yang belum lengkap dalam mengisi kuesioner, maka peneliti meminta responden tersebut untuk melengkapinya.

2. *Coding*

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya. *Coding* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode pada setiap pertanyaan yaitu 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Kuesioner yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

3. *Processing Data*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program software komputer, untuk dilakukan pengolahan data dengan perangkat lunak komputer.

4. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel. *Tabulating* dilakukan setelah jawaban kuesioner diberi kode, kemudian peneliti menghitung data dan memasukkan ke dalam tabel yang telah diisi oleh responden, dengan memeriksa kebenaran dan kelengkapannya.

J. Jadwal Penelitian

Terlampir

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Patokpici, Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang. Desa patokpici terdiri dari 5 dusun. Terletak sekitar 40km dari kota Malang arah tenggara. Desa Patokpici ini terletak diantara kecamatan Tumpang, Tajinan, Bululawang, dan juga Turen.

Di Desa Patokpici ini banyak masyarakat yang mengabaikan protokol kesehatan. Banyaknya masyarakat yang abai dengan prokes ini dikarenakan sebagian besar masyarakat tidak percaya akan adanya COVID-19, dan kurangnya paparan informasi dari layanan kesehatan desa. Informasi atau pengetahuan tentang COVID-19 serta protokol kesehatan tidak pernah diberikan secara langsung secara *door to door* ke masyarakat.

Kurangnya informasi membuat masyarakat banyak yang tidak percaya dengan adanya virus COVID-19. Masyarakat menganggap COVID-19 hanya sebuah permainan dari pemerintah. Masyarakat merasa bahwa sebenarnya virus COVID-19 ini tidak ada, hanya saja pemberitaannya saja yang dibesar-besarkan.

2. Data Umum Penelitian

a. Karakteristik Responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	17 - 26	61	64,2 %
2.	27 - 36	22	23,2 %
3.	37 - 46	12	12,6 %
Jumlah		95	100 %

(Sumber : Penelitian, 2021)

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar usia dari responden adalah berusia 17-26 tahun, yaitu sebanyak 61 responden (64,2%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	27	28,4 %
2.	perempuan	68	71,6 %
Jumlah		95	100 %

(Sumber : Penelitian, 2021)

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 68 responden atau 71,6% responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Wiraswasta	22	23,1%
2.	IRT	29	30,5%
3.	Karyawan	16	16,9%
4.	PNS	1	1,1%
5.	Wirausaha	3	3,1%
6.	Asisten perawat	1	1,1%
7.	Bidan	1	1,1%
8.	Pelajar	22	23,1%
Jumlah		95	100 %

(Sumber : Penelitian, 2021)

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai IRT, yaitu sebanyak 29 responden atau 30,5% responden.

d.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	SD	3	3,1 %
2.	SMP	43	45,3 %
3.	SMA	47	49,5 %
4.	PT	2	2,1 %
Jumlah		95	100 %

(Sumber : penelitian 2021)

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir SMP, yaitu sebanyak 43 (45,3%) responden.

3. Data Khusus Penelitian

a. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat pengetahuan

No	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	77	81,1 %
2	Cukup	18	18,9 %
3	Rendah	0	0%
Jumlah		95	100 %

(Sumber : Penelitian, 2021)

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 67 responden (70,5%).

b. Stigma Masyarakat Terhadap COVID-19

Karakteristik responden berdasarkan stigma masyarakat terhadap COVID-19 dikategorikan menjadi tiga golongan, yaitu : rendah, cukup, tinggi.

Tabel 5.6 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Stigma

No	Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Rendah	8	8,4
2.	Sedang	87	91,6
3.	Tinggi	0	0
Jumlah		95	100

(Sumber : penelitian 2021)

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berstigma terhadap masyarakat dengan COVID-19 dalam kategori sedang, dengan jumlah responden sebanyak 87 responden (91,6%).

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Stigma Masyarakat

Tabel 5.7 Tabel hubungan tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat

Umur	Pengetahuan Baik		Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Rendah	
	N	%	N	%	N	%
Stigma Rendah	7	10	1	5,6	0	0
Stigma Cukup	70	90	17	94,4	0	0
Stigma Tinggi	0	0	0	0	0	0
Total	77	100	18	100	0	0

(Sumber: Penelitian, 2021)

Dari hasil penelitian yang dituangkan dalam tabel, responden terbanyak ialah responden yang memiliki pengetahuan baik dan berstigma cukup atau sedang, yaitu sebanyak 70 responden (90%) dari responden, sedangkan 10 % yang lain atau setara dengan 7 responden ini memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan berstigma rendah terhadap penderita COVID-19. Didapatkan hasil lain yaitu terdapat 1 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan memiliki tingkat stigma yang rendah, sisanya sebanyak 17 responden ini memiliki pengetahuan yang cukup dan juga berstigma cukup atau sedang terhadap penderita COVID-19.

B. Analisa Bivariat

Dalam sub bab ini akan disajikan data analisa hubungan karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan terhadap stigma masyarakat terhadap COVID-19.

Variabel	Pengetahuan Baik		Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Rendah		Nilai P
	N	%	N	%	N	%	
Stigma Rendah	7	10	1	5,6	0	0	0,000**
Stigma Cukup	70	90	17	94,4	0	0	-0,438
Stigma Tinggi	0	0	0	0	0	0	
Total	77	100	18	100	0	0	

Sumber : hasil pengolahan data (2021)

Berdasarkan uji statistik spearman rho didapatkan hasil dimana nilai p value ,000 ($p < 0,01$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak, yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada penderita COVID-19 di desa patokpici kecamatan wajak kabupaten malang. Nilai signifikansi yang minus berarti ada hubungan negatif atau tidak searah, yaitu dapat diartikan apabila tingkat pengetahuan

tinggi maka nilai stigma rendah, begitu juga sebaliknya jika tingkat pengetahuan rendah, maka nilai stigma tinggi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil Penelitian

1. Tingkat pengetahuan responden di Desa Patokpicis, Wajak, Kabupaten Malang
Hasil penelitian terhadap responden di desa Patokpicis, Wajak, Kabupaten Malang pada Juni 2021 berdasarkan tingkat pengetahuannya menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sejumlah 77 orang (81,1 %), cukup/sedang 18 orang (18,9 %), dan tidak ada responden yang berpengetahuan rendah (0%). Rahman., et al., (2020) juga mendapatkan hasil yang sama yaitu tingkat pengetahuan sebagian besar responden baik yaitu 78,2% dari responden. Responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik ini lebih banyak, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden dalam penelitian ini tingkat pendidikan terakhir sebagian besar respondennya adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 39 responden (50,6%) yang berpendidikan SMA memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Menurut (Neferi, 2016) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, dimana dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka seseorang bisa lebih memperluas pengetahuannya.

Responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik ini lebih banyak yaitu 77 responden (81,1%) yang artinya lebih dari 50% responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik. Keadaan ini juga dipengaruhi oleh tingkat usia. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik ialah pada usia 17-26 tahun, yaitu sebanyak 50 responden (64,9%). Menurut Neferi (2016) semakin tinggi usia semakin berkembang juga untuk daya tangkap dan pola pemikirannya, orang-orang dengan usia remaja-dewasa ini adalah orang-orang yang mulai berperan aktif pada kelompok masyarakat dan mereka ada pada usia yang dimana mereka selalu ingin tahu terhadap hal-hal baru contohnya seperti COVID-19 ini.

Responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik ini lebih banyak yaitu 77 responden (81,1%) yang artinya lebih dari 50% responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik. Keadaan ini juga dipengaruhi oleh status pekerjaan. Dalam penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik ialah pelajar dengan jumlah 20

responden (29%). Pelajar memiliki pengetahuan yang baik ini dikarenakan mereka masih didalam fase mencari ilmu dan ingin lebih mengetahui berbagai informasi tentang COVID-19 ini, mereka tidak hanya memperoleh informasi dari sekolah, mereka juga akan mengakses banyak informasi melalui media sosial.

Banyaknya responden yang berpengetahuan dalam kategori baik ini karena mereka juga diberi kemudahan dalam mengakses suatu informasi-informasi yang beredar luas di sosial media. Mudahnya mengakses berita-berita yang beredar di sosial media membuat para responden ini secara tidak langsung mereka belajar mengenal hal-hal dasar tentang COVID-19 seperti pengertiannya, cara penularannya, pencegahannya, dan lain sebagainya. Masyarakat di Desa Patokpicis ini memiliki pengetahuan yang baik juga didukung dengan adanya penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan dengan cara mobil keliling yang memberi informasi tentang COVID-19, dan juga menyemprotkan desinfektan.

Dalam penelitian Neferi (2016) juga menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang luas atau tinggi belum tentu mereka juga memiliki pendidikan yang tinggi, karena pengetahuan ini bukan hanya didapat dari sebuah bangku pendidikan, tapi juga bisa didapatkan melalui informasi yang beredar di media masa. Semakin banyak informasi yang didapatkan oleh seseorang, maka akan semakin luas pula pengetahuan yang didapat responden.

Menurut Rahman., et al., (2020) pengetahuan merupakan sesuatu yang berperan penting dalam membangun strategi menghadapi krisis kesehatan, termasuk pada masa pandemi COVID-19 ini. Berbagai sosialisasi mengenai protokol kesehatan ataupun Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang semata-mata bertujuan mencegah penularan COVID-19 dari pemerintah seharusnya menjadi dasar informasi utama bagi masyarakat. Namun, di era perkembangan sosial media yang pesat ini, arus informasi bisa datang dari berbagai penjuru dunia dan sangat sulit untuk dikontrol. Masyarakat dapat mengakses berbagai informasi terkait COVID-19, dimana kebenaran informasi tersebut belum jelas dan juga belum dapat dipertanggungjawabkan. Informasi yang keliru inilah yang dapat membentuk sebuah pengetahuan yang keliru. Sementara, sebagian masyarakat yang lain juga masih banyak yang abai dalam mengakses informasi mengenai COVID-19, dimana minimnya informasi akan membentuk rendahnya tingkat pengetahuan tentang COVID- 19.

Dalam kuisisioner yang disebarakan pada responden ini dibagi menjadi lima kategori yaitu : aspek pengertian COVID-19, aspek gejala COVID-19, aspek pencegahan COVID-19, aspek penularan COVID-19, serta aspek resiko kematian COVID-19. Pertanyaan yang paling banyak dijawab oleh responden ialah pertanyaan dalam kategori aspek penularan COVID-19 dengan item pertanyaan berupa “resiko tertular COVID-19 akan lebih tinggi pada orang-orang dengan imun tubuh yang rendah”, dalam pertanyaan ini responden banyak yang menjawab benar yaitu sebanyak 91 responden dari 95 responden, hal ini dikarenakan sudah banyak sekali yang menjelaskan baik itu dari media sosial ataupun sosialisasi yang dilakukan didesa, bahwa imun rendah ini mudah sekali terserang virus, sebenarnya bukan hanya virus COVID-19, namun virus apapun akan lebih mudah masuk kedalam tubuh kita ketika imun kita sedang turun atau rendah. Dalam kategori aspek penularan COVID-19 ini juga ada pertanyaan yang paling banyak dijawab responden salah, yaitu pertanyaan “COVID-19 tidak akan menular saat berbicara”, pada pertanyaan ini 69 responden dari 95 responden menjawab salah, karena penjelasan-penjelasan yang beredar adalah virus COVID-19 ini menyebarnya melalui droplet dan pemberi informasi ini tidak menjelaskan bahwa droplet ini merupakan cairan atau percikan yang berasal dari saluran pernafasan yaitu mulut dan hidung, dan masyarakat awam jelas banyak yang kurang faham apa ini droplet. Tidak menutup kemungkinan ketika orang yang positif COVID-19 ini tidak memakai masker dan menularkan virus ini ketika berbicara, karena tidak ada yang tahu ketika berbicara dia memercikan droplet atau tidak.

2. Tingkat stigma responden di Desa Patokpicis, Wajak, Kabupaten Malang

Hasil penelitian terhadap responden di desa Patokpicis, Wajak, Kabupaten Malang pada Juni 2021 berdasarkan tingkat stigmanya menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstigma sedang yang berjumlah 87 orang (91,7%), dan berstigma rendah sebanyak 8 orang (8,4%), serta tidak ada responden yang berstigma tinggi terhadap penderita COVID-19. Responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki tingkat stigma yang cukup atau sedang. Menurut Shaluhiah., et.,al (2014) ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stigma, salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung akan memiliki stigma yang cukup, atau bahkan rendah terhadap orang dengan COVID-19.

Responden dengan kategori cukup atau sedang yaitu sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 44 responden (50)%, dan yang berstigma rendah yaitu sebanyak 3 responden (49,2%). Hasil ini berkaitan dengan responden terbanyak yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik adalah berpendidikan SMA. Menurut Shaluhayah et al., (2014) pengetahuan ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses terjadinya stigma. Sejalan dengan penelitian Neferi (2016) yang menjelaskan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah dalam menyaring informasi antar yang benar dan yang salah atau tidak dapat dipertanggungjawabkan, hal ini menyebabkan seseorang tersebut menyikapi COVID-19 ini dengan hal-hal positif yang menyebabkan mereka tidak berstigma, atau memiliki stigma dalam kategori yang rendah.

Responden dengan kategori cukup atau sedang ini sebagian besar berusia 17-26 tahun, yaitu 52 responden (59,8%). Hal ini juga berkaitan dengan pengetahuan yang baik. Usia 17-26 tahun adalah dimana usia-usia selokah, atau usia-usia pendidikan. Dalam rentan usia ini seseorang akan lebih senang menggali informasi, yang menyebabkan mereka lebih mudah mengetahui hal-hal baru dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Menurut Neferi (2016) semakin tinggi usia semakin berkembang juga untuk daya tangkap dan pola pemikirannya, orang-orang dengan usia remaja-dewasa ini adalah orang-orang yang mulai berperan aktif pada kelompok masyarakat dan mereka ada pada usia yang dimana mereka selalu ingin tahu terhadap hal-hal baru contohnya seperti COVID-19 ini.

Faktor-faktor terbentuknya stigma ini menurut Shaluhayah et al, (2014) ada beberapa faktor yang menyebabkan terbentuknya suatu stigma di masyarakat, antara lain : a) Pengetahuan, kurangnya pengetahuan terhadap perjalanan suatu penyakit ataupun penularan terhadap suatu penyakit seperti perjalanan dan penularan COVID-19, dan juga ketidakmampuan dalam memilah informasi yang benar ataupun informasi yang kurang tepat menyebabkan masyarakat memunculkan suatu pemikiran atau stigma negatif terhadap penderitanya; b) Presepsi, presepsi dapat mempengaruhi munculnya stigma, dikarenakan suatu presepsi seseorang terhadap sebuah penyakit atau COVID-19 ini sudah negatif, maka masyarakat menganggap semua orang yang terinfeksi COVID-19 itu sama. Sama dalam artian akan menularkan dengan cepat, semua pasien COVID-19 akan meninggal dengan cepat, fikiran-fikiran inilah yang terus akan

menggiring suatu opini negatif terhadap penderita COVID-19; dan c) Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik dari lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan ini mempunyai pengaruh terhadap suatu proses masuknya pengetahuan terhadap individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Pengetahuan dalam lingkungan terjadi karena adanya suatu interaksi timbal balik ataupun tidak, hal ini akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Stigma yang sering terjadi di masyarakat Desa Patokpicias ini menurut penjelasan salah satu warga ialah berupa sama sekali tidak mau berinteraksi dengan keluarga orang yang terjangkit COVID-19. Ketika orang yang positif COVID-19 meninggal masyarakat tidak mau berinteraksi dengan keluarganya dan terus memperbincangkan orang tersebut. Bukan hanya itu ketika ada seseorang melakukan skrining COVID-19 dan hasilnya positif, masyarakat akan banyak yang menyalahkan orang tersebut karena mereka melakukan skrining “salah sendiri periksa, sakit apapun kalo diperiksa ya pasti di COVIDkan, aku juga punya gejala kayak gitu juga sembuh walaupun gak periksa” ucap salah seorang warga.

Upaya yang harus dilakukan untuk mengurangi stigma ialah dengan cara memberikan informasi-informasi yang akurat sumbernya dan bisa dipertanggungjawabkan. Penjelasan secara gamblang oleh tenaga kesehatan di RS, klinik, ataupun BPM jika ada pasien yang meninggal karena COVID-19 atau pasien yang hasil skriningnya reaktif ataupun positif, agar keluarga pasien bisa memahami, dan ketika mereka di stigma oleh lingkungan mereka bisa menjelaskan dengan benar dan menjadikan lingkungannya menjadi lingkungan yang paham dan peduli akan COVID-19.

Penelitian Oktaviannoor., et.,al (2020) mendapatkan hasil bahwa sebagian besar respondennya tidak melakukan stigma terhadap penderita COVID-19 dan juga tenaga medis yang merawat pasien COVID-19 di kota Banjarmasin. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman et al., (2020) yang menyebutkan bahwa sebagian respondennya sejumlah 47,5% yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang COVID-19, mereka memiliki tingkat stigma yang cukup terhadap penderita COVID-19.

Hasil dari kuisisioner ialah sebagian besar responden tidak setuju dengan pernyataan berupa “saya tidak bersedia jika anak mereka bersekolah ditempat yang gurunya pernah terinfeksi COVID-19”, dengan responden banyak yang

menyatakan tidak setuju dengan adanya pernyataan itu berarti memperlihatkan bahwa responden ini memahami bahwa orang yang sudah sembuh dan dinyatakan negatif COVID-19 berarti sudah tidak ada virus ditubuh orang tersebut dan sudah tidak menularkan.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Stigma Masyarakat

Berdasarkan uji statistik spearman rho didapatkan hasil dimana nilai p value ,000 ($p < 0,01$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak, yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap stigma masyarakat pada penderita covid-19 di desa patokpicias kecamatan wajak kabupaten malang. Nilai signifikansi sebesar -,438 artinya didapatkan hasil hubungan yang cukup atau sedang. Nilai signifikansi yang minus berarti ada hubungan negatif atau tidak searah, yaitu dapat diartikan apabila tingkat pengetahuan tinggi maka nilai stigma rendah, begitu juga sebaliknya jika tingkat pengetahuan rendah, maka nilai stigma tinggi. Hubungan yang terjadi dalam penelitian ini ialah terdapat hubungan yang cukup signifikan antara tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat dengan arah kolerasi yang tidak searah. Adanya hubungan ini dikarenakan salah satu faktor dari terbentuknya stigma ialah sebuah pengetahuan, dimana ketika seseorang memiliki pengetahuan rendah atau kurang pengetahuan mereka akan mempresepsikan sendiri suatu keadaan atau fenomena yang menyebabkan munculnya stigma itu sendiri. Fenomena yang umum terjadi ialah ketika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka orang tersebut akan menstigma, begitu juga sebaliknya ketika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tinggi, maka orang tersebut akan lebih memahami suatu keadaan dan tidak menstigma.

Masyarakat desa Patokpicias ini rata-rata memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan memiliki nilai stigma yang cukup atau sedang. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesa penelitian (H0) diterima, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap penderita COVID-19 di desa Patokpicias, kecamatan Wajak, kabupaten Malang.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan dalam kategori sedang, hal ini dikarenakan banyak masyarakat yang sebenarnya memahami dan juga tau tentang COVID-19 ini

yang dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan masyarakat dalam kategori tinggi, namun masyarakat memiliki rasa takut tertular yang berlebihan, yang menyebabkan mereka ini menstigma penderita COVID-19 ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviannoor et al., (2020) yang menjelaskan bahwa sebagian besar respondennya memiliki pengetahuan yang cukup dan juga tidak melakukan stigma pada penderita COVID-19. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman et al., (2020) yang menjelaskan bahwa hasil dari penelitiannya adalah tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan COVID-19 dengan stigma masyarakat terhadap orang-orang yang bersinggungan dengan penderita COVID-19.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti hanya menganalisis hubungan antara dua variabel dan karakteristik responden secara umum. Mengingat penelitian ini dilakukan pada masa pandemi menyebabkan penelitian ini memberikan kuisioner dengan model *googleform* yang dishare melalui *whatsapp*, yang dimana peneliti tidak bisa memantau secara langsung proses pengisian kuisioner. Sebagian juga ada responden yang menolak untuk mengisi kuisioner dengan alasan tidak adanya jaringan atau tidak bisa mengakses *googleform*.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil analisa tingkat pengetahuan didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sejumlah 77 orang (81,1 %), cukup/sedang 18 orang (18,9 %), dan tidak ada responden yang berpengetahuan rendah (0%). Dari hasil yang didapatkan disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Patokpicis ini dalam kategori yang baik.
2. Hasil analisa stigma yang terjadi dalam penelitian ini yaitu sebagian besar responden berstigma sedang yang berjumlah 87 orang (91,7%), dan berstigma rendah sebanyak 8 orang (8,4%), serta tidak ada responden yang berstigma tinggi terhadap penderita Covid-19. dari hasil yang didapatkan disimpulkan bahwa stigma masyarakat yang terjadi di Desa Patokpicis ini dalam kategori cukup.
3. Hasil analisa hubungan tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat menggunakan uji spearman rho didapatkan hasil p value ,000 ($p < 0,01$), yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat. Nilai signifikansi nya adalah sebesar -,438 artinya didapatkan hasil hubungan yang cukup atau sedang. Nilai signifikansi yang minus berarti ada hubungan negatif atau tidak searah, yaitu dapat diartikan apabila tingkat pengetahuan tinggi maka nilai stigma rendah, begitu juga sebaliknya jika tingkat pengetahuan rendah, maka nilai stigma tinggi. Dari hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap penderita COVID-19 di Desa Patokpicis Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang, dengan tingkat toleransi yang sedang dan tidak searah.

B. Saran

1. Institusi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan atau sumber informasi bagi pendidikan keperawatan yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap COVID-19, supaya

stigma tentang COVID-19 dimasyarakat dapat lebih diminimalisir terjadinya,

2. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memberikan suatu intervensi dalam penelitiannya agar masyarakat lebih mengetahui secara rinci perihal COVID-19.

DATAR PUSTAKA

- Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1), 42-60. <https://doi.org/10.37676/professional.v6i1.837>
- Auliani, F. D., & Ulfa, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hiv / Aids Dengan Terjadinya Diskriminasi Pada Odha Relationship Of Community Knowledge On Hiv / Aids With Discrimination Of PLHIV, 1(2), 56-62.
- Chopra, K. K., & Arora, V. K. (2020). ScienceDirect Covid-19 and social stigma : Role of scientific community. *Indian Journal of Tuberculosis*, 67(3), 284-285. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.07.012>
- Dai, N. F. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19, 66-73.
- Di, M., & Pandemi, M. (2020). Gambaran pengetahuan masyarakat tentang covid- 19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi covid-19, 8(3), 491-504.
- Lisna, W. (2015). Hubungan Stigma , Deperesi dan Kelelahan dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv / Aids di Klinik Veteran Medan.
- Maharani, R. (2014). Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), 225-232. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss5.79>
- Neferi, A. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Hiv Dan Aids Dengan Respon Masyarakat Terhadap Odha. *Social Science*.
- AH Arnanda. (2019). Metode Pengumpulan Data. *Social Science*
- Oktaviannoor, H., Herawati, A., Hidayah, N., Martina, M., & Hanafi, A. S. (2020). Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 98-109. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.557>

- Pengetahuan, T., Perilaku, D. A. N., Kabupaten, M., & Covid, W. T. (2020). Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020, (Mei), 33-42.
- Qureshi, A. I. (2016). Ebola Virus Disease in the United States. *Ebola Virus Disease*, 63(46), 95-103. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-804230-4.00007-8>
- Rahman, N. E., Utami, A. W., & Nadhilah, A. (n.d.). HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 PADA ORANG YANG BERSINGGUNGAN DENGAN COVID-19, 0042, 209-215. <https://doi.org/10.24198/share.v10i2.29614>
- Roberto, K. J., Johnson, A. F., Rauhaus, B. M., Roberto, K. J., Johnson, A. F., & Rauhaus, B. M. (2020). Stigmatization and prejudice during the COVID-19 pandemic. *Administrative Theory & Praxis*, 42(3), 364-378. <https://doi.org/10.1080/10841806.2020.1782128>
- Setiawati, L., Sariti, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tengah, J. (2020). Stigma dan perilaku masyarakat pada pasien positif covid-19, 95-100.
- Shaluhayah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2014). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS Public Stigma to People Living with HIV / AIDS, (3), 333-339.
- Sur, H. (2017). Hubungan Pengetahuan HIV / AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012) Relationship HIV / AIDS Knowledge related Stigma towards People Living with HIV / AIDS among Adole, 1(2), 35-43.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., ... Cipto, R. (2020). Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures, 7(1), 45-67.

LAMPIRAN INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini merupakan mahasiswa S1 Program Pendidikan Ners STIKES Widyagama Malang yang akan melakukan penelitian sebagai salah satu upaya untuk menyelesaikan tugas akhir dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Stigma Masyarakat Pada Pasien COVID-19”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi stigma yang ada di masyarakat desa Patokpilis kecamatan Wajak kabupaten Malang.

Saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan memberikan tanggapan atau jawaban dari pertanyaan yang diberikan tanpa adanya pemaksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang telah saudara/i berikan. Penelitian hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Terimakasih atas kerjasama bapak/ibu/saudara/i. Setelah memahami isi dari lembar persetujuan ini saya menyatakan :

SETUJU/TIDAK SETUJU*

PENELITI

RESPONDEN

(Ella Lutfiana)

()

**coret salah satu*

LAMPIRAN KUESIONER DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian :

- A. Bacalah dengan teliti pertanyaan terlebih dahulu
- B. Isilah jawaban pertanyaan dibawah ini, ceklist (v) di kotak yang benar
- C. Data responden
 - 1. Nama :
 - 2. Umur :
 - 3. Alamat :
 - 4. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
 - 5. Pendidikan : SD SMP SMA Sarjana
 - 6. Pekerjaan : Wiraswasta IRT Karyawan
 PNS Lain-lain

LAMPIRAN KUESIONER

A. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Petunjuk pengisian : Berilah tanda Ceklist (v) pada jawaban yang diinginkan

Keterangan :

1. B = Benar
2. S = Salah

No	Pertanyaan	B	S
1	COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa		
2	COVID-19 merupakan penyakit yang menyerang saluran pernafasan		
3	Demam $>37^{\circ}\text{C}$ merupakan gejala COVID-19		
4	Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah		
5	Mencuci tangan merupakan cara mencegah COVID-19		
6	Olahraga merupakan salah satu cara mencegah COVID-19		
7	Makanan dengan nutrisi seimbang bisa mengurangi resiko terpapar COVID-19		
8	Menjaga jarak merupakan cara mengurangi resiko tertular COVID-19		
9	Virus corona tidak akan menular pada saat berbicara		
10	Risiko kematian pasien COVID-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis		
11	Resiko tertular COVID-19 akan lebih tinggi pada orang-orang dengan imun rendah		

B. Kuesioner Stigma Masyarakat

Petunjuk pengisian : Berilah tanda Ceklist (v) pada jawaban yang diinginkan

Keterangan :

1. Sangat Setuju (SS)
2. Setuju (S)
3. Ragu-Ragu (RR)
4. Tidak setuju (TS)
5. Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya tidak akan membeli makanan pada orang yang terjangkit COVID-19					
2	Jika anggota keluarga positif COVID-19, saya tidak bersedia merawatnya					
3	Jika seseorang didaerah saya positif COVID-19 dan tanpa gejala, seharusnya dia tidak boleh lagi tinggal didaerah saya					
4	Jika salah satu anggota keluarga saya positif COVID-19 saya tidak akan merahasiakannya					
5	Saya tidak bersedia berjabat tangan dengan orang yang sudah sembuh dari COVID-19					
6	Saya tidak bersedia makan bersama dengan orang yang sudah sembuh dari COVID-19					
7	Saya tidak bersedia menggunakan peralatan rumah bersama dengan orang COVID-19					
8	Saya tidak bersedia masuk kerumah orang dengan COVID-19					
9	Saya tidak bersedia menggunakan toilet bersama dengan orang yang sudah sembuh dari COVID-19					
10	Saya tidak bersedia jika anak atau saudara saya bersekolah ditempat yang gurunya pernah terpapar COVID-19					

LAMPIRAN KISI-KISI KUESIONER

1. Kuesioner Tingkat Pendidikan

No	Aspek variabel stigma	Nomor item soal	Jumlah soal
1	Aspek pengertian COVID-19	1,2	2
2	Aspek gejala COVID-19	3	1
3	Aspek pencegahan COVID-19	4,5,6,7,8	5
4	Aspek penularan COVID-19	9,11	2
5	Aspek resiko kematian	10	1
Jumlah			11

2. Kuesioner Stigma Masyarakat

No	Aspek variabel stigma	Nomor item soal	Jumlah soal
1	Aspek stigma terkait penolakan masyarakat	1,2,3,10	4
2	Aspek stigma terkait menjaga tingkat kerahasiaan	4	1
3	Aspek stigma penularan COVID-19 di masyarakat	5,6,7,8,9	2
Jumlah			10

Kunci Jawaban

1. Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	B	S
1	COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu biasa		✓
2	COVID-19 merupakan penyakit yang menyerang saluran pernafasan	✓	
3	Demam >37°C merupakan gejala COVID-19	✓	
4	Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah		✓
5	Mencuci tangan merupakan cara mencegah COVID-19	✓	

6	Olahraga merupakan salah satu cara mencegah COVID-19	V	
7	Makanan dengan nutrisi seimbang bisa mengurangi resiko terpapar COVID-19	V	
8	Menjaga jarak merupakan cara mengurangi resiko tertular COVID-19	V	
9	Virus corona tidak akan menular pada saat berbicara		V
10	Risiko kematian pasien COVID-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis	V	
11	Resiko tertular COVID-19 akan lebih tinggi pada orang-orang dengan imun rendah	V	

LAMPIRAN UJI VALIDITAS

1. Uji validitas kuisisioner pengetahuan

No. pertanyaan	r tabel	validitas
1	0,550	Valid
2	-0,407	Tidak valid
3	0,829	Valid
4	0,302	Tidak valid
5	0,132	Tidak valid
6	0,508	Valid
7	0,816	Valid
8	0,829	Valid
9	0,829	Valid
10	0,829	Valid
11	0,829	Valid
12	0,688	Valid
13	0,204	Tidak valid
14	0,508	Valid
15	0,829	Valid

2. Uji validitas kuisisioner stigma masyarakat

No. pertanyaan	r tabel	validitas
1	0,560	Valid
2	0,626	Valid
3	0,692	Valid
4	0,719	Valid
5	0,791	Valid
6	0,894	Valid
7	0,784	Valid
8	0,671	Valid
9	0,866	Valid
10	0,894	Valid

LAMPIRAN HASIL UJI REABILITAS

1. Uji reabilitas kuisisioner pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,493	11

2. Uji reabilitas kuisisioner stigma masyarakat

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,911	10

LAMPIRAN TABULASI SILANG

1. Data silang pengetahuan dengan tingkat pendidikan

Pendidikan	Pengetahuan Baik		Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Rendah	
	n	%	n	%	n	%
SD	2	2,6%	1	5,6%	0	0%
SMP	34	44,2%	7	38,9%	0	0%
SMA	39	50,6%	10	55,5%	0	0%
PT	2	2,6%	0	0%	0	0%
Total	77	100%	18	100%	0	0%

2. Data silang pengetahuan dengan tingkat usia

Umur	Pengetahuan Baik		Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Rendah	
	n	%	n	%	n	%
17-26	50	64,9%	10	55,6%	0	0%
27-36	21	27,3%	4	22,2%	0	0%
37-46	6	7,8%	4	22,2%	0	0%
Total	77	100%	18	100%	0	0%

3. Data silang stigma dengan tingkat usia

umur	Stigma rendah		Stigma cukup/sedang		Stigma tinggi	
	n	%	n	%	n	%
17-26	7	87,5%	52	59,8%	0	0%
27-36	0	0%	25	28,7%	0	0%
37-46	1	12,5%	10	11,5%	0	0%
Total	8	100%	87	100%	0	0%

4. Data silang stigma dengan tingkat pendidikan

pendidikan	Stigma rendah		Stigma cukup/sedang		Stigma tinggi	
	n	%	n	%	n	%
SD	0	0%	3	3,4%	0	0%
SMP	4	57,1%	39	44,3%	0	0%
SMA	3	42,9%	44	50%	0	0%
PT	0	0%	2	2,3%	0	0%
Total	7	100%	88	100%	0	0%

5. Data silang tingkat pengetahuan dan status pekerjaan

Pekerjaan	Pengetahuan Baik		Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Rendah	
	n	%	n	%	n	%
Wiraswasta	14	20,3%	12	46,2%	0	0%
IRT	15	21,7%	8	30,8%	0	0%
Karyawan swata	14	20,3%	1	3,8%	0	0%
PNS	1	1,5%	0	0%	0	0%
Wirausaha	3	4,2%	0	0%	0	0%
Asisten perawat	1	1,5%	0	0%	0	0%
Bidan	1	1,5%	0	0%	0	0%
Pelajar	20	29%	5	19,2%	0	0%
Total	69	100%	26	100%	0	0%

ROW DATA

Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Stigma Masyarakat pada Penderita COVID-19 Di Desa Patokpicias Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang

Nama	Usia	J K	Pendid ikan	V 1	V1. 2	V1. 3	V1. 4	V1. 5	V1. 6	V1. 7	V1. 8	V1. 9	V1. 10	V1. 11	V2. 1	V2. 2	V2. 3	V2. 4	V2. 5	V2. 6	V2. 7	V2. 8	V2. 9	V2. 10
.				1																				
1.	22	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	2	3	3	1	1	3	5
2.	19	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4
3.	23	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	4	2	3	3	1	1	3	3
4.	19	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	3	4	1	4	3	3	3	3	3
5.	21	P	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6.	17	P	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	2	2	2	2	4	2	5	2
7.	17	P	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	4	4	4	4	4	2	4	4
8.	23	P	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	1	5	5	1	1	5	5
9.	22	P	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2
10.	17	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	5	5	1	1	4	3
11.	17	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	5	2	4	4	1	2	4	4

12.	23	P	SMA	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	4	2	2	2	4	2	2	2
13.	20	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	5	2	4	4	4	2	4	2
14.	20	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	5	4	2	4	4	3	3	3	3
15.	17	P	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	4	4	2	1	3	4
16.	17	P	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	3	4	4	4	2	2	2	2
17.	17	L	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	2	5	5	5	2	5	5
18.	17	L	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	5	5	5	2	5	4
19.	17	P	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5
20.	39	L	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	4	2	2	5	4
21.	28	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	1	4	4	3	2	4	5
22.	22	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	3	3
23.	21	P	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	4	4	3	4	4	2	2	4	4
24.	18	P	SMP	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	4	1	3	3	2	1	3	1
25.	18	P	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	2	2	2	2	2	2
26.	18	P	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4	4	1	1	4	4

27.	18	L	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28.	20	L	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29.	19	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	4	3	2	4	3	3	3	4
30.	30	P	PT	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	1	2	3	3
31.	27	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	4	4	1	4	4	2	1	4
32.	20	P	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	3	2	3	1	2	2
33.	45	P	SMP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	3	2	2	3	2	2
34.	18	L	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	4	3	4	4	4	4	4
35.	35	P	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3
36.	19	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	3	5	2	2	3	2	3	2
37.	23	P	PT	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38.	37	L	SMP	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	2	5	3	3	3	4	5	3
39.	32	L	SMP	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	5	5	2	4	4	3	5	4
40.	30	P	SMP	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	4	4	5	3	3	4	4	4	3
41.	22	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5	5	5	3	3	4	4	4	5

42.	25	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	5	2	3	4	5	3	4	5	5	5
43.	45	L	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	5	5	4	4	3	5	4	5	4
44.	28	L	SMA	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
45.	32	P	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46.	27	P	SMA	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
47.	19	P	SMA	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	3	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5
48.	25	P	SMA	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	4	5	5	5	5	3	2	5	4	5	5
49.	20	P	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	4	4	4	5	4	5	4	5	4	3	3
50.	23	P	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5
51.	35	P	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
52.	19	P	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	3	5	5	5	5	4	5	5	3	4	4
53.	20	P	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	3	3	4	5	5	3	4	4	4	4	5
54.	22	P	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4
55.	34	P	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	4
56.	35	L	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5

57.	23	P	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	3	3	4	5	3	5	5	3	5	5
58.	22	P	SMA	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5	5	5	4	3	3	2	3	4	5
59.	33	L	SMA	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	3	3	5	5	4	5	5	5	5
60.	33	L	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	5	3	5	5	4	5
61.	19	L	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	3	3	4	3	5	5	3	3	5
62.	19	P	SMA	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	4	4	4	2	4	5	3	5	4	5
63.	34	L	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	4	3	2	5	5	5	5	5	5
64.	18	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	3	5	5	5	3	5	5	5	5
65.	18	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	3	2	3	5	4	4	5	5	4
66.	45	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5
67.	26	L	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5
68.	34	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5	4	3	4	5	4	5	4	4	4
69.	31	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5
70.	31	L	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5
71.	44	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

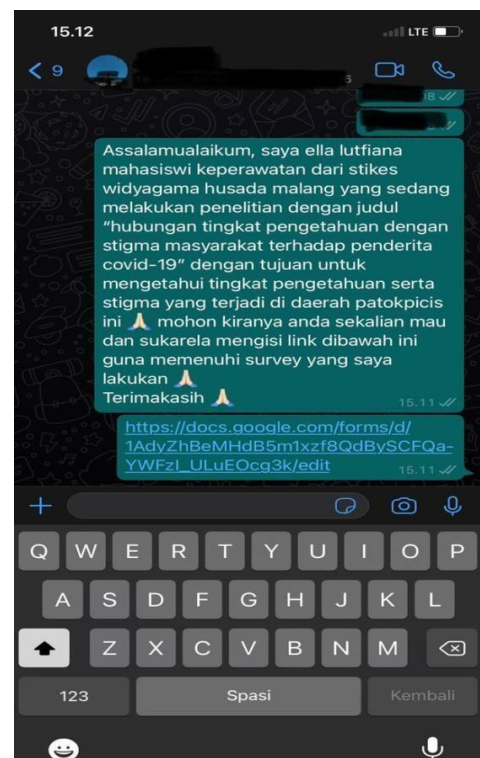
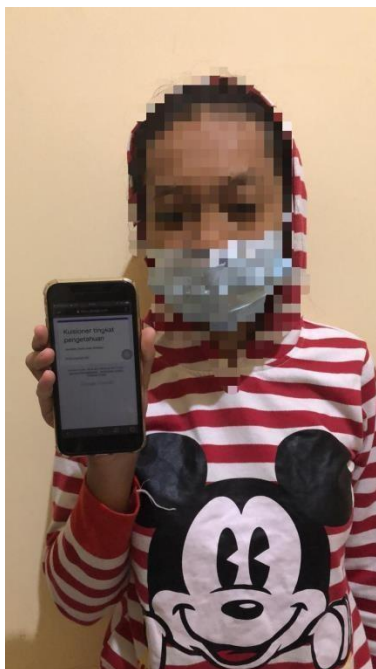
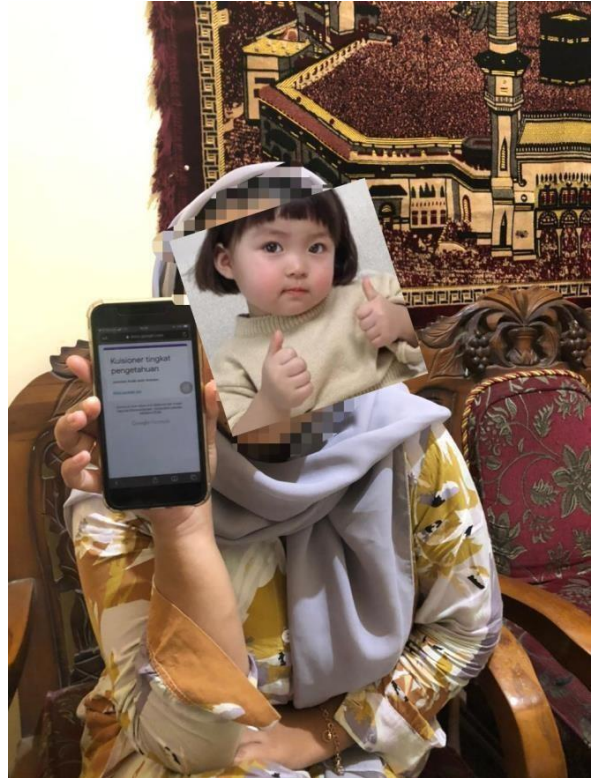
72.	18	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
73.	21	P	SMA	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	
74.	29	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	
75.	32	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
76.	19	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	4	4	4	5	5	4	5	3	5	
77.	25	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
78.	35	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	4	5	4	5	3	1	3	3	4	
79.	34	P	SMP	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	
80.	32	P	SMP	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	5	5	5	4	3	3	5	3	5	
81.	18	P	SMA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	
82.	23	L	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	4	5	3	5	3	4	5	
83.	22	P	SMA	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4
84.	46	P	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	5	5	5	5	5	5	5	
85.	22	L	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	4	4	2	4	4	2	4	4	5	
86.	46	P	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	5	5	3	4	5	4	5	5	

87.	17	P	SMP	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4
88.	44	P	SD	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4
89.	20	P	SMA	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	2	5	5	5	4	5	5
90.	30	P	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	3	2	3	4	5	4	5	4
91.	43	P	SMP	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	2	3	2	3	4	5	4	5	4
92.	43	L	SMP	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	3	4	5	5	1	3	5	4	4	5
93.	21	L	SMA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	4	4	1	3	3	5	5	4	5
94.	20	L	SMA	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	5	3	4	3	4	3	4
95.	23	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	5	5	5	3	4	4

Daftar Coding

Daftar singkatan	coding
Nama responden	1-95
Jenis Kelamin	Laki-laki (L) =1 Perempuan (P) = 2
pendidikan	SD = 1 SMP=2 SMA=3 Perguruan Tinggi (PT)=4

Lampiran Dokumentasi



LAMPIRAN JADWAL

Keterangan	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACC Judul																												
Menyusun Proposal																												
Studi Pendahuluan																												
Seminar Proposal																												
Penelitian Dan Analisis Data																												
Ujian Skripsi																												

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Nama : Ella Lutfiana
NIM170914201555

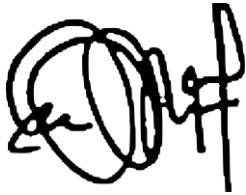
Program Studi: S1 Pendidikan Ners Stikes Widyagama Husada Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 20 Agustus 2021

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Ners



(Ns. Abdul Qodir, S.Kep., M.Kep)

Penulis



(Ella Lutfiana)

CURICULUM VITAE



Ella Lutfiana

Malang, 28 Juni 1999

Motto : “Tiada Usaha Yang Menghianati Hasil”

Riwayat Pendidikan :

RA. Al-Huda Klakah Patokpicis (Tahun 2003-2005)

SD Negeri Patokpicis 01 (Tahun 2005-2011)

SMP Negeri 01 Wajak (Tahun 2011-2014)

SMA Swasta Al-rifa’i Gondanglegi (Tahun 2014-2017)

S1-Ilmu Keperawatan STIKES Widayagama Husada Malang (2017-sekarang)