

SKRIPSI
PERBEDAAN STIGMA SOSIAL COVID-19 SEBELUM
DAN SESUDAH DIBERIKAN *CREATING*
OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT
(COPE) DI MASYARAKAT KELURAHAN SUKOHARJO
KOTA PROBOLINGGO



Oleh :
SHELLA AYU WANDIRA
1709.14201.587

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

SKRIPSI
PERBEDAAN STIGMA SOSIAL COVID-19 SEBELUM
DAN SESUDAH DIBERIKAN *CREATING*
OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT
(COPE) DI MASYARAKAT KELURAHAN SUKOHARJO
KOTA PROBOLINGGO



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Tinggi Program Studi
Pendidikan Ners Tahap Akademik

Oleh :
SHELLA AYU WANDIRA
1709.14201.587

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**PERBEDAAN STIGMA SOSIAL COVID-19 SEBELUM DAN SESUDAH
DIBERIKAN *CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL
EMPOWERMENT (COPE)* DI MASYARAKAT KELURAHAN SUKOHARJO
KOTA PROBOLINGGO**

SHELLA AYU WANDIRA

NIM. 1709.14201.587

Malang, 17 Juni 2021

Pembimbing I



(Ahmad Guntur A, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing II



(Ervin Rufaindah, S.ST., M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada pada :
Hari/Tanggal : Selasa/06 Juli 2021

**PERBEDAAN STIGMA SOSIAL COVID-19 SEBELUM DAN SESUDAH
DIBERIKAN *CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL
EMPOWERMENT (COPE)* DI MASYARAKAT KELURAHAN SUKOHARJO
KOTA PROBOLINGGO**

SHELLA AYU WANDIRA

NIM. 1709.14201.587

Miftakhul Ulfa, S.Kep., Ners., M.Kep

()

Penguji I

Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., Ners., M.Kep

()

Penguji II

Ervin Rufaindah, S.ST., M.Keb

()

Penguji III

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada



dr. Rudy Joegijantoro, MMRS

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala Rahmad dan Karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan Skripsi dengan judul “Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 Sebelum dan Sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam menyusun skripsi ini banyak kekurangan ataupun kesulitan yang saya hadapi karena keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Bapak Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Ibu Miftakhul Ulfa, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji yang telah berkenan hadir dan menguji skripsi.
4. Bapak Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini.
5. Ibu Ervin Rufaindah, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini.
6. Orang tua dan adik tercinta yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman keperawatan B angkatan 2017 yang telah berjuang bersama-sama penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Desi Ramadhan Firdi yang telah membantu dalam penelitian skripsi.
9. Responden yang telah bersedia membantu dan melaksanakan proses terapi dari sesi 1-5.

Malang, Juni 2021

Sheila Ayu Wandira

ABSTRAK

Wandira, Shella Ayu. 2021. *Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 Sebelum dan Sesudah Diberikan Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1) Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., Ners., M.Kep 2) Ervin Rufaindah, S.ST., M.Keb.

Latar Belakang: *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* merupakan konsep psikoterapi yang memberikan terapi dalam masalah psikologi dan mencegah stigma sosial Covid-19. Pandemi Covid-19 rentan terjadi masalah psikologi seperti depresi, cemas dan stres. Jika tidak segera ditangani maka berisiko memunculkan perilaku stigma di masyarakat.

Tujuan : Menganalisis perbedaan stigma sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo.

Metode Penelitian : Desain penelitian menggunakan *quasi eksperimental* dengan rancangan *nonequivalent control group design*. Sampel berjumlah 86 responden dengan 43 responden untuk kelompok eksperimen dan 43 responden untuk kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Instrumen untuk mengukur stigma sosial Covid-19 menggunakan kuisioner dengan modifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale*. Skor stigma sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan terapi *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* diukur menggunakan uji statistik Wilcoxon dan perbedaan stigma sosial setelah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diukur menggunakan uji statistik mann-Withney.

Hasil : Hasil analisis uji Wilcoxon didapatkan hasil terdapat pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* terhadap stigma sosial Covid-19 dengan nilai $p-V= 0,005$ dan hasil uji mann-Withney didapatkan hasil terdapat perbedaan stigma sosial Covid-19 setelah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $p-V= 0,002$.

Kesimpulan : Terdapat perbedaan stigma sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* di masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo

Saran : Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan waktu penelitian dan memberikan pelatihan khusus ke perawat desa supaya *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* dapat diimplementasikan untuk mencegah stigma sosial Covid-19.

Kepustakaan : 98 kepustakaan (2011-2021)

Kata kunci : *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)*, stigma sosial, Covid-19

ABSTRACT

Wandira, Shella Ayu. 2021. Differences in Covid-19 Social Stigma Before and After Given Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) in Sukoharjo Village Community, Probolinggo City. Undergraduate Thesis. Nursing Education Study Program, Widayagama Husada Health Sciences College. Advisors: 1) Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., Ners., M.Kep 2) Ervin Rufaindah, S.ST., M.Keb.

Background: *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) is a psychotherapy concept that provides therapy in psychological problems and prevents the social stigma of Covid-19. The Covid-19 pandemic is prone to psychological problems such as depression, anxiety and stress. If it is not treated immediately, it risks creating stigmatizing behavior in society.*

Objective: *To analyze the differences in the social stigma of Covid-19 before and after being given Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) in Sukoharjo Village Community, Probolinggo City.*

Research Methods: *The research design used was a quasi-experimental design with a nonequivalent control group design. The sample were 86 respondents with 43 respondents for the experimental group and 43 respondents for the control group. The sampling technique used was purposive sampling. The instrument to measure the social stigma of Covid-19 used a questionnaire with modifications from the Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale. The Covid-19 social stigma score before and after being given Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) therapy was measured using the Wilcoxon statistical test and the difference in social stigma after being given Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) between the experimental group and the control group was measured using mann-Withney statistic test .*

Results: *The results of the Wilcoxon test analysis showed that there was an effect of Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) on the social stigma of Covid-19 with a value of $pV = 0.005$ and the results of the mann-Withney test showed that there were differences in the social stigma of Covid-19 after being given Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) between the experimental group and the control group with a value of $pV = 0.002$.*

Conclusion: *There are differences in the social stigma of Covid-19 before and after being given Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) in the people of Sukoharjo Village, Probolinggo City*

Suggestion: *Future researchers are expected to add research time and provide special training to village nurses so that Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) can be implemented to prevent the social stigma of Covid-19.*

References : *98 references (2011-2021)*

Keywords : *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE), social stigma, Covid-19*

DAFTAR ISI

COVER.....	1
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat	5
1. Teoritis	5
2. Praktisi	5
E. Orisinalitas Penelitian	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	9
A. <i>Corona Virus Disease-2019 (COVID-19)</i>	9
1. Definisi Covid-19	9
2. Etiologi Covid-19	9
3. Manifestasi Klinis.....	9
4. Pathogenesis.....	10
5. Faktor Risiko	10
6. Penatalaksanaan.....	11
7. Upaya mencegah Covid-19	12
8. Dampak Covid-19.....	13
B. Stigma	14
1. Definisi Stigma.....	14
2. Penyebab Stigma	14
3. Jenis-jenis Stigma	15
4. Dampak Stigma	16

5.	Proses Terjadinya Stigma.....	17
C.	Stigma Sosial.....	17
1.	Definisi Stigma Sosial.....	17
2.	Penyebab Stigma Sosial.....	18
3.	Dampak Stigma Sosial.....	18
4.	Upaya Mencegah Stigma Sosial.....	18
5.	Karakteristik Stigma Sosial.....	19
6.	Aspek Stigma Sosial.....	20
7.	Jenis-jenis Strategi Intervensi dalam mengurangi Stigma.....	20
D.	<i>Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)</i>	22
1.	Sejarah COPE.....	22
2.	Definisi COPE.....	22
3.	Penatalaksanaan.....	23
4.	Kelebihan COPE.....	49
E.	Kerangka Teori.....	50
BAB III	<u>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</u>	51
A.	Kerangka Konsep.....	51
B.	Hipotesis Penelitian.....	52
BAB IV	<u>METODE PENELITIAN</u>	53
A.	Desain Penelitian.....	53
B.	Populasi dan Sampel.....	55
1.	Populasi Penelitian.....	55
2.	Sampel Penelitian.....	55
3.	Sampling.....	55
C.	Variable Penelitian.....	56
1.	Variabel Independen.....	56
2.	Variabel Dependen.....	56
D.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	56
1.	Tempat.....	56
2.	Waktu.....	56
E.	Definisi Operasional.....	57
F.	Instrument Penelitian.....	58
1.	Instrumen Data Stigma Sosial.....	58
2.	Uji Validitas.....	58
3.	Uji Reabilitas.....	59
G.	Prosedur Penelitian.....	59

1.	Prosedur Administrasi.....	59
2.	Prosedur Pengelolaan Data.....	60
3.	Prosedur Pengumpulan Data.....	61
H.	Pengolahan dan Analisis Data.....	62
I.	Analisa Data	62
a.	Analisa univariat	62
b.	Analisa bivariat	63
J.	Etika Penelitian.....	63
K.	Jadwal Penelitian.....	64
BAB V HASIL PENELITIAN		65
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
B.	Hasil Analisis Univariat	66
C.	Hasil Analisa Bivariat.....	68
BAB VI PEMBAHASAN		71
A.	Data Karakteristik Responden	71
B.	Data Khusus Penelitian	72
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....		90
A.	Kesimpulan.....	90
B.	Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....		92
LAMPIRAN.....		

DAFTAR TABEL

NO	JUDUL	HALAMAN
Table 1.1	Orisinalitas Penelitian.....	8
Table 4.1	Desain Penelitian	53
Table 4.2	Definisi Operasional	58
Table 4.3	Kisi-kisi Instrumen	58
Table 4.4	Analisa Bivariat	63

DAFTAR GAMBAR

NO	JUDUL	HALAMAN
	Gambar 2.1 Kerangka Teori	50
	Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	51
	Gambar 4.1 Pengumpulan data.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

NO	JUDUL	HALAMAN
	Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing 1	104
	Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	106
	Lampiran 3. Informed Consent.....	107
	Lampiran 4. Persetujuan Responden.....	108
	Lampiran 5. Kuisisioner Penelitian	109

DAFTAR SINGKATAN

1. COVID-19 : *Corona Virus Disease-2019*
2. SARS-CoV-2 : *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*
3. IDI : *Ikatan Dokter Indonesia*
4. Satgas : *Satuan Tugas*
5. WHO : *World Health Organization*
6. COPE : *Creating Opportunities for Personal Empowerment*
7. CBT : *Cognitive Behavior Therapy*
8. SARS-CoV : *Severe Acute Respiratory Syndrome*
9. MERS-CoV : *Middle East Respiratory Syndrome*
10. RNA : *Ribonucleic Acid*
11. +ssRNA : *Positive-strand RNA virus*
12. SpO₂ : *Saturasi Oksigen*
13. SARI : *Infeksi Saluran Pernapasan Akut*
14. ARDS : *Acute Respiratory Distress Syndrome*
15. Kemenkes RI : *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
16. HIMPSI : *Himpunan Psikologi Indonesia*
17. NECT : *Narrative Enhancement Cognitive Therapy*
18. ESS : *Ending Self-Stigma*
19. SASD : *Strategic Against Stigma and Discrimination*
20. SST : *Sosial Skill Training*
21. TEEN : *Healthy lifestyles thinking, emotions, exercise and nutrition*
22. NLP : *Neuro Linguistic Program*
23. CRH : *Corticotropin Releasing Hormone*
24. ACTH : *Adrenocorticotropic Hormone*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang menyerang sistem saluran pernapasan manusia. Seseorang yang terinfeksi virus Covid-19 akan memunculkan gejala seperti demam di atas 38 °C, flu, sesak nafas, nyeri tenggorokan hingga kematian dengan masa inkubasi 1-14 hari (Zulva, 2020).

Covid-19 pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi China tanggal 08 Desember 2020. Terdapat 80.980 kasus terkonfirmasi dan 3.173 kasus kematian di Tiongkok per tanggal 12 Maret 2020. Pada bulan Juni 2020 telah tersebar lebih dari 200 negara, angka prevalensinya yaitu 8.993.659 kasus terkonfirmasi dan 469.587 kasus kematian. Pada bulan Juni 2020 telah tersebar lebih dari 200 negara dimana angka prevalensinya yaitu 8.993.659 kasus terkonfirmasi dan 469.587 kasus kematian. Untuk saat ini negara Amerika menjadi pravelensi tertinggi dari kasus terkonfirmasi berjumlah 4.437.946 dan kasus kematian berjumlah 119.761 (Zetira, 2020).

Hasil riset tentang Covid-19 di Indonesia dilaporkan pertama kali pada tanggal 02 Maret 2020. Tercatat pada tanggal 20 April 2020 pukul 16.30 terdapat 6.760 kasus terkonfirmasi, 747 kasus sembuh (11,1 %), 590 kasus meninggal (8,7 %), dan 5.423 kasus dalam perawatan (80,2 %). Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyatakan bahwa jika penanganan virus tidak ada perubahan maka Indonesia berpotensi menjadi episentrum (pusat penyebaran wabah) dunia (Abudi *et al.*, 2020). Jawa Timur menempati urutan ke-tiga dengan mortalitas Covid-19 di Indonesia sebesar 10,7% (Turista *et al.*, 2020). Menurut Satgas Covid-19 di Jawa Timur per tanggal 15 November 2020 prevalensi Covid-19 di Kota Probolinggo mencapai 689 pasien terkonfirmasi.

Pandemi Covid-19 dapat berdampak negatif terhadap kesehatan psikologis dan mental seseorang seperti tekanan psikologis, ketidakberdayaan, panik, stress, depresi, stigma dan kekhawatiran terhadap status sosial ekonomi. Stigma diri sendiri (*Self Stigma*) dan stigma sosial atau

masyarakat (*Public Stigma*) merupakan dampak yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa (Maulida *et al.*, 2019).

Pandemi Covid-19 memunculkan stigma dalam perilaku sosial seperti pasien yang sembuh dikucilkan dari lingkungan sekitarnya, penolakan pada orang yang hendak melakukan perpindahan penduduk dan diskriminasi pada tenaga medis yang bekerja di Rumah Sakit. Stigma terjadi karena perasaan negatif yang mengaitkan dengan penyakit menular seperti Covid-19. Pada kasus Covid-19, stigma akan berdampak pada semua orang yang berasal dari area atau wilayah yang terinfeksi (Setiawati *et al.*, 2020).

Definisi dasar stigma yaitu sesuatu yang mendiskreditkan seseorang sebagai manusia yang berbeda dari manusia yang normal, biasanya tertuju ke hal-hal yang negatif menurut Eerving Goffman dalam (Oktaviannoor *et al.*, 2020). Sedangkan menurut Elliot dalam (Oktaviannoor *et al.*, 2020) definisi stigma yaitu bentuk penyimpangan penilaian kelompok masyarakat kepada individu yang salah dalam interaksi sosial.

Masalah stigma Covid-19 menurut (Duan *et al.*, 2020) 95,08% sebagai wabah; 78,52 % sebagai orang buangan; 95,75% ditolak dilingkungan; 74,50% beranggapan bahwa pasien Covid-19 itu menjijikkan. Sedangkan untuk stigma diri sendiri pada pandemic Covid-19, perilaku diskriminasi sebesar 43,18% ; disalahkan sebesar 50,78% ; malu sebesar 12,98% dan terasingkan sebesar 68,90%.

Masalah stigma Covid-19 di Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan; 71,54 % responden tidak memberikan stigma hal ini dipengaruhi karena memiliki pengetahuan cukup sebesar 59,62%. Pengetahuan yang cukup lebih sedikit memberikan stigma daripada pengetahuan kurang sebesar (34,41% vs 65,59%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak memberikan stigma daripada laki-laki yaitu (68,92% vs 31.09%) (Oktaviannoor *et al.*, 2020).

Masalah stigma sosial Covid-19 di Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo setelah peneliti lakukan wawancara menunjukkan hasil bahwasanya takut kepada keluarga yang terkonfirmasi positif Covid-19, takut dikarenakan di Kelurahan terdapat 1 orang yang terkonfirmasi positif dan 1 orang yang meninggal karena Covid-19. Sehingga masyarakat lebih berdiam diri dan khawatir untuk keluar dari rumah dan masyarakat tetap patuh

mematuhi protokol kesehatan seperti menggunakan masker dan mencuci tangan.

Perilaku diskriminatif memicu stigma sosial pada pandemi Covid-19 terhadap orang-orang yang di latar belakang dari siapa saja yang telah terinfeksi oleh virus Covid-19 (WHO, 2020). Stigma sosial dalam konteks kesehatan adalah korelasi negative antara individu atau sekumpulan orang yang berbagi karakteristik tertentu dan penyakit tertentu. Stigma sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor penularan, cara perawatan atau berhubungan langsung dengan pasien yang terkonfirmasi dan pengetahuan yang minim akibatnya terjadi penolakan untuk meminimalisir risiko terjadinya penularan (Oktaviannoor *et al.*, 2020).

Stigma sosial berdampak kepada seseorang untuk menyembunyikan penyakit supaya terhindar dari diskriminasi, tidak segera mencari perawatan kesehatan dan cenderung tidak mau berperilaku sehat (Abdillah, 2020). Stigma sosial mengalami pengurangan interaksi sosial akibat dari ketidakadilan sosial sehingga menciptakan perpecahan sosial dan kebencian (Chopra & Arora, 2020).

Upaya pencegahan stigma sosial dapat dilakukan dengan cara seperti penyebaran informasi tentang Covid-19 yang sesuai dengan fakta, pemberian dukungan kepada orang yang terstigma, informasi dari media massa harus seimbang dan kontekstual yang sesuai dengan fakta untuk membantu pencegahan berita tidak benar yang mengarah pada stigmatisasi (Setiawati *et al.*, 2020).

Upaya pencegahan stigma dalam pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan cara *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) dan *Virtual Clinics*. *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) cocok dilakukan dalam upaya mencegah stigma sosial Covid-19 di masyarakat. Menurut (Hart Abney *et al.*, 2019) menyatakan bahwa *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) berdasarkan teori pembelajaran *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang dapat merubah pikiran negatif ke positif ke dalam aktivitas sehari-hari dan suasana hati yang bertujuan untuk menurunkan depresi, kecemasan, kemarahan, perilaku yang mengganggu, peningkatan harga diri dan perilaku gaya hidup sehat. Pernyataan ini didukung oleh (Elhassan *et al.*, 2020) menyatakan bahwa penggunaan *virtual clinics* hanya berfokus dalam hal meminimalisir biaya

pasien, peningkatan aksesibilitas dan mengurangi kebutuhan untuk interaksi tatap muka dengan petugas kesehatan di Rumah Sakit.

Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) adalah intervensi yang singkat, terbatas waktu, manual yang dilakukan hanya 30 menit berdasarkan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* yang bisa digunakan diberbagai pengaturan dan populasi (Erlich *et al.*, 2019). Program *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* pelaksanaannya tujuh sesi yang mencakup semua bahasan komponen psikoterapi untuk mengurangi depresi (Lusk & Melnyk, 2011).

Berdasarkan hasil uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Perbedaan stigma sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* terhadap stigma sosial Covid-19 di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo”

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan stigma sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan stigma sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi stigma sosial pada kelompok eksperimen sebelum diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo.
- b. Mengidentifikasi stigma sosial pada kelompok kontrol sebelum diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo.
- c. Mengidentifikasi stigma sosial pada kelompok eksperimen setelah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo.

- d. Mengidentifikasi stigma sosial pada kelompok kontrol setelah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo.
- e. Menganalisis pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo pada kelompok eksperimen.
- f. Menganalisis pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo pada kelompok kontrol.
- g. Menganalisis perbedaan stigma sosial Covid-19 sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

D. Manfaat

1. Teoritis

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk semua disiplin ilmu kesehatan dalam pedoman intervensi memerangi stigma sosial.

2. Praktisi

a. STIKES Widyagama Husada Malang

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait perbedaan stigma sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo.

b. Peneliti

Dapat memberikan pemahaman tentang tatalaksana yang tepat dalam melakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo.

E. Orisinalitas Penelitian

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1	<i>Outcomes of a Brief Cognitive Skills-Based Intervention (COPE) for Adolescents in the Primary Care Setting</i> (Erlich et al., 2019)	<i>Outcomes of a Brief Cognitive Skills-Based Intervention (COPE) for Adolescents</i>	Desain Pra-eksperimental	Tiga puluh tujuh pasien (73% perempuan; usia 12-18) menyelesaikan tindakan sebelum dan sesudah intervensi. Perbandingan menunjukkan penurunan skor PHQ-A sebesar 2,1 ($p = 0,0067$) dan skor GAD-7 sebesar 2,3 ($p = 0,0081$). Data kuesioner menunjukkan kepuasan terhadap COPE
2	<i>Effects of the COPE Cognitive Behavioral Skills Building TEEN Program on the Healthy Lifestyle Behaviors and Mental Health of Appalachian Early Adolescents</i> (Hoying et al., 2016)	<ol style="list-style-type: none"> <i>COPE Cognitive Behavioral Skills Building TEEN Program</i> <i>Healthy Lifestyle Behaviors and Mental Health</i> 	Desain pra-eksperimental	Hasil mendukung peningkatan skor kecemasan, depresi, perilaku mengganggu, dan konsep diri siswa setelah intervensi COPE dibandingkan dengan baseline. Selain itu, skor perilaku gaya hidup sehat meningkat sebelum intervensi dibandingkan dengan setelah intervensi.
3	<i>Decreasing Depression and Anxiety in College Youth Using the Creating Opportunities for Personal</i>	<ol style="list-style-type: none"> <i>Decreasing Depression and Anxiety</i> 	desain studi pra-eksperimental	Siswa yang menerima COPE menunjukkan perbaikan yang bermakna secara klinis dalam gejala depresi dan kecemasan yang

	<i>Empowerment Program (COPE)</i> (Hart Abney et al., 2019)	2. <i>Creating Opportunities for Personal Empowerment Program (COPE)</i>		diukur dengan <i>Beck Depression Inventory-II</i> dan <i>State-Trait Anxiety Inventory</i>
4	<i>The Brief Cognitive–Behavioral COPE Intervention for Depressed Adolescents: Outcomes and Feasibility of Delivery in 30-Minute Outpatient Visits</i> (Lusk & Melnyk, 2011)	<i>The Brief Cognitive–Behavioral COPE Intervention for Depressed Adolescents</i>	desain pra-eksperimental	Remaja melaporkan penurunan signifikan dalam depresi, kecemasan, kemarahan, dan perilaku destruktif serta peningkatan konsep diri dan keyakinan pribadi tentang mengelola emosi negatif. Evaluasi menunjukkan bahwa COPE adalah pengalaman positif bagi remaja dan orang tua
5	<i>Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy in reducing self-stigma in Japanese psychiatric patients</i> (Shimotsu et al., 2014)	1. <i>Group cognitive-behavioral therapy</i> 2. <i>Reducing self-stigma</i>	Desain eksperimental	Peserta menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam depresi, kecemasan, dan bias kognitif yang tidak tepat dan pengurangan stigma diri. Bias kognitif secara signifikan berkorelasi dengan stigma diri Grup CBT efektif dalam memperbaiki gejala emosional dan stigma diri pada pasien rawat jalan dengan gejala kecemasan dan depresi. Pengurangan stigma diri memainkan peran

				mediasi dalam mengurangi gejala emosional dan meningkatkan kognisi
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------

Table 1.1 Orisinalitas Penelitian

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Corona Virus Disease-2019 (COVID-19)

1. Definisi Covid-19

Corona Virus Disease-2019 (COVID-19) disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang menyerang sistem saluran pernapasan manusia. Virus tersebut termasuk jenis virus baru yang hampir sama dengan wabah sebelumnya yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) dan *Middle East respiratory syndrome* (MERS-CoV). *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19) diagnosis awal yaitu pneumonia dengan etiologi belum diketahui (Rothan & Byrareddy, 2020).

CoVs menjadi patogen utama dari wabah penyakit pernapasan. Virus tersebut adalah family virus RNA untai tunggal (+ssRNA) yang di isolasi pada spesies hewan yang berbeda. Pandemi Covid-19 dapat menyerang spesies lain dan manusia dengan gejala flu ringan hingga berat. Virus tersebut berasal dari kelelawar yang berpindah ke inang mamalia lain seperti musang untuk SARS CoV dan unta dromedaris untuk MERS CoV sebelum transmisi ke manusia (Rosyanti & Hadi, 2020).

2. Etiologi Covid-19

Penyebab penularan Covid-19 masih belum diketahui secara pasti. Di Negara China maupun Negara lain, penularan secara kontak langsung. Penularan tersebut hampir sama dengan wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) dan *Middle East respiratory syndrome* (MERS-CoV) yaitu menular antara manusia ke manusia melalui droplet (cairan) dan kontak dengan benda yang terkontaminasi oleh virus tersebut (Moudy & Syakurah, 2020).

3. Manifestasi Klinis

Gejala infeksi Covid-19 muncul setelah masa inkubasi yaitu 14 hari. Hal ini tergantung dari usia pasien dan sistem kekebalan pasien, jika umur pasien >70 tahun sangat cepat masa inkubasi daripada pasien

yang berumur <70 tahun. Gejala umum yang timbul yaitu demam, batuk, sakit tenggorokan dan kelelahan, sedangkan gejala lain yaitu produksi sputum, sakit kepala, hemoptisis, diare, dispnea dan limfopenia (Rothan & Byrareddy, 2020).

Menurut (Grace, 2020) gejala Covid-19 yaitu :

- a. Demam dengan suhu diatas 38 °C
- b. Batuk
- c. Dispnea
- d. Kelelahan
- e. Nyeri otot

Hanya beberapa pasien mengalami gejala seperti :

- a. Pengeluaran dahak
- b. Sakit kepala
- c. Hemoptisis
- d. Diare
- e. Leukopenia
- f. Limfositopenia
- g. Peningkatan aspartat aminotransferase
- h. Hipersensitif troponin I

4. Pathogenesis

Pasien yang terinfeksi Covid-19 menunjukkan peningkatan leukosit, pernapasan abnormal dan peningkatan kadar sitokin pro inflamasi plasma. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukopenia dengan jumlah leukosit $2,91 \times 10^9$ sel / L dengan 70% adalah neutrofil. Nilai darah 16,16 mg / L, dengan protein C-reaktif berada diatas kisaran normal (0–10 mg / L). Infeksi Covid-19 menyerang sistem pernapasan dengan penyakit pneumonia berat, RNAemia dan penyakit jantung akut (Rothan & Byrareddy, 2020).

5. Faktor Risiko

Covid-19 rata-rata menginfeksi pasien dengan umur 34-59 tahun, dengan komorbiditas penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskuler, serebrovaskuler dan diabetes militus. Anak-anak faktor risiko terinfeksi sangat kecil, jika terinfeksi Covid-19 menunjukkan manifestasi lebih ringan daripada orang dewasa (Harapan *et al.*, 2020)

6. Penatalaksanaan

Menurut (Setiadi *et al.*, 2020) menyatakan bahwa saat ini masih belum ada pengobatan spesifik antivirus untuk Covid-19. Untuk kasus ringan dilakukan penatalaksanaan seperti :

- a. Terapi simptomatis seperti antipiretik untuk demam
- b. Edukasi jika menunjukkan gejala yang lebih berat
- c. Isolasi mandiri untuk meminimalisir penyebaran virus

Sedangkan penatalaksanaan untuk kasus tingkat keparahan tinggi seperti :

1. Terapi oksigen
 - a. Dewasa : Berikan terapi oksigen 5L/menit selama resusitasi hingga $SpO_2 \geq 93\%$, pada pasien kritis gunakan *face mask* dengan reservoir bag 10-15 L/menit, pasien hamil target SpO_2 yaitu $\geq 92-95$.
 - b. Anak-anak : Berikan terapi oksigen dengan menggunakan nasal canul hingga $SpO_2 \geq 94\%$ selama resusitasi. Jika anak sudah stabil maka $SpO_2 \geq 90\%$.
 - c. Observasi kondisi pasien secara berkala untuk melihat tingkat keparahan gejala seperti adanya apnea dan sepsis.
 - d. Observasi kondisi penyerta pasien dan tetap dilakukan terapi untuk kondisi penyerta tersebut.

2. Terapi infeksi penyerta

Untuk mengatasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (SARI) dan sepsis dilakukan terapi antibiotik empiric untuk mengatasi patogen. Dengan mempertimbangkan :

- a. Pneumonia dengan berbagai tingkat keparahan
- b. Tata laksana terapi pneumonia tidak semua rumah sakit memiliki pedomannya

Pada kasus sepsis, pemberian antibiotik dalam satu jam pertama sejak awal diagnosis sepsis. Pemilihan antibiotic empiric harus mempertimbangkan diagnosis klinis, data kepekaan kuman lokal rumah sakit, epidemiologi penyakit dan panduan terapi nasional.

3. Terapi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS)

Penggunaan ventilator dan pemasangan intubasi untuk menyelamatkan nyawa pasien yang dilakukan oleh tenaga terlatih sesuai pedoman terapi WHO. Pasien tanpa hipoperfusi jaringan dilakukan pendekatan terapi cairan konservatif sesuai dengan protokol masing-masing rumah sakit. Untuk kondisi kritis seperti syok sepsis perlu dilakukan penatalaksanaan segera dalam waktu satu jam setelah ditegakkan diagnosis, terapinya yaitu pemberian antibiotik, terapi cairan dan penggunaan vasopresor untuk mengatasi kondisi hipotensi sesuai dengan tatalaksana terapi untuk dewasa dan anak.

4. Penggunaan kortikosteroid sebagai terapi penunjang

Pasien dengan pneumonia yang disebabkan oleh virus tidak direkomendasikan penggunaan kortikosteroid sistemik secara rutin kecuali terdapat indikasi lain.

7. Upaya mencegah Covid-19

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan Covid-19 yang disarankan oleh pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam (Karo, 2012) yaitu dengan cara meningkatkan perilaku dan pengetahuan masyarakat sehingga dapat menerapkan pola hidup sehat dan bersih dengan cara :

- a. Menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun selama 20 detik kemudian bilas.
- b. Menerapkan etika batuk dan bersin yang benar dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tisu atau menggunakan lengan baju sehingga penularan virus dapat di minimalisir.
- c. Makan-makanan yang bergizi seimbang dengan mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran.
- d. Melakukan olahraga setiap hari minimal setengah jam.
- e. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi vitamin C melalui buah-buahan dan vitamin D dengan sinar matahari.
- f. Istirahat yang cukup dan segera berobat jika sakit.

8. Dampak Covid-19

Pandemi Covid-19 berdampak terhadap kesehatan jiwa dan psikososial (Kemenkes RI, 2020) dalam (Masyah, 2020). Dampak psikologis akan berpengaruh positif dan negatif sebagai hasil dari terdapatnya stimulus dan respon yang bekerja pada diri individu yang terlihat dalam perilaku individu. Dampak positif dari psikologis seperti individu kemungkinan memiliki pengalaman positif seperti menemukan cara mengatasi tekanan dan mampu bertahan di masa pandemi Covid-19 (IASC, 2020). Menurut Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) menyatakan bahwa dampak negatif psikologi yang disebabkan oleh pandemi Covid-19 seperti *post-traumatic stress symptoms* yang berupa kecemasan, kebingungan dan kemarahan (HIMPSI, 2020). Secara garis besar dampak negatif psikologi yang dirasakan pasien Covid-19 dan masyarakat menurut (Humas UNS, 2020) yaitu :

a. Perasaan depresi

Merupakan salah satu gangguan jiwa yang disebabkan oleh stres psikososial. Gejala yang ditimbulkan berupa gejala sindrom dan diagnosis, hal ini tergantung dari sejauh mana stressor psikososial yang dialami individu mempengaruhi individu tersebut menurut Marchira et al. (2007) dalam (DI, 2014).

b. Stres

Stres adalah keadaan yang tidak seimbang antara sumber pribadi (*Personal Resources*) dengan tuntutan yang dimiliki menurut Taylor (1995) dalam (Hakim et al., 2017). Kondisi ketidakseimbangan tersebut dipahami oleh seseorang sebagai tanda bahaya yang dapat mengancam.

c. Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosi yang di timbulkan dari perasaan tidak nyaman pada diri seseorang yang di rasakan berdasarkan pengalaman yang samar dengan perasaan tidak berdaya dan tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum pasti (Annisa & Ildil, 2016).

B. Stigma

1. Definisi Stigma

Menurut Erving Goffman (1963) dalam (Ardiyani & Muljohardjono, 2019) menyatakan bahwa stigma adalah suatu proses yang mendiskreditkan seseorang sehingga menjadi orang yang tercemar atau tidak utuh yang dilakukan oleh individu dari individu lainnya yang berakibat seseorang diberlakukan secara berbeda dari yang lainnya, hal tersebut membuat seseorang kehilangan kesempatan penting dalam hidupnya untuk berkembang. Menurut Scheid dan Brown dalam (Anwar, 2019) menyatakan bahwa stigma adalah peristiwa yang terjadi pada seseorang yang diberi *labelling, stereotype, separation* dan mengalami tindak diskriminasi.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan stigma adalah peristiwa yang mendiskreditkan seseorang yang menyebabkan seseorang kehilangan kesempatan untuk berkembang.

2. Penyebab Stigma

Mekanisme stigma dilihat dari dua prespektif yaitu stigmatizer (yang memberikan stigma) dan individu yang mendapatkan stigma (Ardiyani & Muljohardjono, 2019).

1. *Stigmatizer*

a. Stereotip

Menurut pendapat Matsumoto (2001) dalam (Nurrahmi & Putra, 2019), stereotip dapat memberikan pemahaman yang tidak benar terhadap individu berdasarkan keanggotaan pada satu kelompok sosial. Sedangkan menurut Steele & Aronson (1995) dalam (Nurrahmi & Putra, 2019), stereotip merupakan perasaan kebencian terhadap suatu kelompok yang dimanifestasikan ke dalam bentuk perilaku diskriminatif.

b. Prasangka

Prasangka yaitu atas dasar keyakinan yang keliru terhadap suatu kelompok. Prasangka juga diartikan sebagai pandangan yang tidak berdasarkan pengetahuan terhadap informasi yang ada (Juditha, 2015).

c. Diskriminasi

Berdasarkan Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 ayat 3, diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan, atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya (Widjaja *et al.*, 2017).

2. Individu yang mendapatkan stigma

- a. *Experienced stigma* (pengalaman mendapat stigma) yaitu pandangan individu terhadap perlakuan orang lain kepadanya. Stigma tersebut mengarah kepada seseorang yang menerima stigma yang berhubungan dengan pengalaman seperti diskriminasi atau *prejudice* (Purba, 2018).
- b. *Anticipated stigma* (stigma yang diantisipasi) yaitu pencerminan dari prevalensi pemahaman dan praktik stigmatisasi yang ada dimasyarakat (Yani *et al.*, 2019).
- c. *Internalized stigma* (stigma yang diinternalisasi) yaitu perasaan negatif yang timbul karena internalisasi stigma atau stigma yang dimilikinya (Purba, 2018).

3. Jenis-jenis Stigma

Terdapat 6 tipe stigma menurut Van Brakel WH (2006) dalam (Ardiyani & Muljohardjono, 2019) diantaranya :

a. *Public stigma*

Menurut Donaldson (2015) dalam (Purba, 2018) menyatakan bahwa *public stigma* merupakan sikap negatif terhadap individu yang terkena stigma oleh orang lain.

b. *Structural stigma*

Menurut Hatzenbuehler (2016) dalam (van der Star *et al.*, 2020) menyatakan bahwa stigma structural merupakan faktor risiko kesehatan mental yang diukur sebagai sikap negatif suatu populasi, norma budaya, kebijakan akan diskriminasi dan hak-hak yang tidak setara hal ini menghambat kesejahteraan kelompok yang terstigma.

c. *Self stigma*

Merupakan dampak dari orang yang mendapatkan stigma dan diterapkan kepada dirinya sendiri. Hal ini dapat terjadi karena perasaan takut dan tertekan yang berkeyakinan bahwa perkataan atau pandangan negatif yang di terima merupakan benar adanya (Ardhany *et al.*, 2019).

d. *Felt or perceived stigma*

Merupakan perasaan negatif yang diakibatkan oleh internalisasi stigma (stigma yang dimilikinya) dan persepsi individu terhadap perilaku stigmatisasi kepada orang yang terkena stigma (Purba, 2018).

e. *Experienced stigma*

Yaitu pandangan individu terhadap perlakuan orang lain kepadanya. Stigma tersebut mengarah kepada seseorang yang menerima stigma yang berhubungan dengan pengalaman seperti diskriminasi atau *prejudice* (Purba, 2018).

f. *Label avoidance*

Merupakan dampak dari *stigma public* sehingga seseorang yang terstigma mencari perawatan kesehatan mental ketika mengarah ke penghindaran label (Corrigan *et al.*, 2017).

4. Dampak Stigma

Dampak stigma menurut (Ardiyani & Muljohardjono, 2019) yaitu :

- a. Terhambatnya pemulihan
- b. Hubungan interpersonal terganggu
- c. Tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang layak
- d. Kualitas hidup yang buruk
- e. Penurunan harga diri

- f. Terhambatnya komunikasi dimasyarakat
- g. Hubungan dengan keluarga kurang baik

5. Proses Terjadinya Stigma

Menurut Simanjuntak dalam (Anwar, 2019) proses pemberian stigma di masyarakat terbagi dalam tiga tahap yaitu :

1. Proses Interpretasi

Pelanggaran norma yang terjadi dimasyarakat tidak semua mendapatkan stigma tetapi pelanggaran norma yang dipandang sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.

2. Proses pendefinisian

Setelah tahap pertama dilakukan maka terjadi interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang kemudian akan terjadi proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.

3. Perilaku diskriminasi

Setelah proses kedua dilakukan selanjutnya masyarakat akan memberikan perlakuan yang berbeda dari biasanya.

C. Stigma Sosial

1. Definisi Stigma Sosial

Stigma sosial merupakan stigma yang diperoleh dari kelompok besar dalam masyarakat dimana orang menerima stigma berasal dari kelompok yang berbeda atau kelompok rendah, hal ini tertanam dalam aktivitas sosial yang menciptakan harga diri rendah (Varamitha *et al.*, 2016). Stigma sosial dalam konteks kesehatan adalah korelasi negatif antara individu atau sekumpulan orang yang berbagi karakteristik tertentu dan penyakit tertentu (Oktaviannoor *et al.*, 2020).

Pengetahuan yang kurang memadai tentang Covid-19 menjadi pencetus stigma sosial dimasyarakat. Salah satu faktor penyebab kegagalan dalam melindungi kesehatan masyarakat terhadap penyakit menular yaitu adanya stigma sosial, hal ini dikarenakan tidak dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk bertahan terhadap penyakit menular (Dai, 2020).

2. Penyebab Stigma Sosial

Menurut (Setiawati *et al.*, 2020) dalam perilaku sosial stigma terjadi karena :

- a. Pasien yang sembuh dari Covid-19 dikucilkan karena dianggap dapat menularkan penyakit.
- b. Penolakan terhadap orang yang berpindah dari satu daerah ke daerah lain.
- c. Etnis tertentu dikucilkan karena dianggap sebagai pembawa virus Covid-19.
- d. Tenaga medis yang bekerja di Rumah Sakit dikucilkan karena dapat menularkan virus Covid-19.
- e. Pemakaman jenazah ditolak karena dianggap masih terdapat virus yang berpotensi penularan.

3. Dampak Stigma Sosial

Menurut (Setiawati *et al.*, 2020) dampak dari stigma sosial yaitu :

- a. Mendorong seseorang untuk menyembunyikan penyakit yang diderita untuk menghindari diskriminasi.
- b. Tidak segera mencari perawatan kesehatan jika memunculkan gejala Covid-19.
- c. Tidak mengembangkan perilaku sehat dan berkontribusi dalam masalah kesehatan.

4. Upaya Mencegah Stigma Sosial

Menurut WHO dalam (Dai, 2020) upaya yang dapat dilakukan untuk melawan stigma sosial Covid-19, yaitu :

- a. Sebarkan fakta dan informasi yang akurat sesuai referensi dari instansi resmi seperti WHO dan Kemenkes tentang Covid-19.
- b. Hentikan mitos tentang Covid-19.
- c. Hati-hati dalam pemilihan kata-kata, karena cara berkomunikasi dapat mempengaruhi sikap orang lain.

5. Karakteristik Stigma Sosial

Menurut Link dan Phelan dalam (Ardiyani & Muljohardjono, 2019) dimensi stigma dalam masyarakat yaitu :

a. *Labelling*

Merupakan pembedaan dan pemberian label yang berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat.

b. *Stereotype*

Menurut pendapat Matsumoto (2001) dalam (Nurrahmi & Putra, 2019) stereotip dapat memberikan pemahaman yang tidak benar terhadap individu berdasarkan keanggotaan pada satu kelompok sosial. Sedangkan menurut Steele & Aronson (1995) dalam (Nurrahmi & Putra, 2019) stereotip merupakan perasaan kebencian terhadap suatu kelompok yang dimanifestasikan kedalam bentuk perilaku diskriminatif.

c. *Separation*

Separation adalah pemisahan antara satu kelompok dengan kelompok lainnya (Anggreni & Herdiyanto, 2017).

d. Diskriminasi

Berdasarkan Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 ayat 3, diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan, atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya (Widjaja *et al.*, 2017).

6. Aspek Stigma Sosial

Aspek stigma sosial menurut Goffman (1963) dalam (Utami, 2017) antara lain :

- a. Proses kognisi, yaitu konsep kebencian terhadap tubuh (seperti pengalaman masa lalu), mencela karakter individu, identitas diri seperti ras, jenis kelamin, agama dan kewarganegaraan).
- b. Proses afeksi, yaitu perasaan emosi individu terhadap kebencian.
- c. Proses konasi, yaitu sikap individu terhadap kebencian.

7. Jenis-jenis Strategi Intervensi dalam mengurangi Stigma

Strategi intervensi stigma melibatkan beberapa pihak yang dapat menjadi target intervensi yaitu masyarakat, orang dengan penyakit mental, pelayanan kesehatan dan keluarga (Ardiyani & Muljohardjono, 2019).

1. *Narrative Enhancement Cognitive Therapy* (NECT)

Merupakan intervensi yang berbasis kelompok untuk mengurangi stigma diri, meningkatkan harga diri, identitas diri yang terstruktur dari psikoedukasi, restrukturisasi kognitif dan terapi naratif dengan 20 sesi yang masing-masing 60 menit. Kelompok terdiri dari 6-8 anggota dengan dua fasilitator (Ardiyani & Muljohardjono, 2019).

2. Intervensi Komprehensif Berbasis Komunitas

Merupakan intervensi yang dalam tahap uji coba selama sembilan bulan dengan topik *Strategic Against Stigma and Discrimination* (SASD), *Sosial Skill Training* (SST), psikoedukasi dan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Intervensi tersebut bertujuan untuk mengurangi diskriminasi dan perbaikan fungsi sosial menurut (Jie Li *et al.*, 2018) dalam (Ardiyani & Muljohardjono, 2019).

3. *Coming Out Proud* (Pengungkapan)

Merupakan intervensi yang pertama kali diperkenalkan oleh Corrigan *et al* (2013) yang berpedoman manual dan berbasis kelompok dengan pengungkapan diri sebagai metode utama, melatih keterampilan komunikasi, hidup secara terbuka dan asertif. Intervensi tersebut dengan tiga sesi yang masing-masing pelaksanaan 2 jam selama satu minggu satu kali, kelompok terdiri

dari 6-10 anggota dengan dua fasilitator. Intervensi *Coming Out Proud* (Pengungkapan) bertujuan untuk mengurangi stress akibat stigma, meningkatkan manfaat yang dirasakan dalam pengungkapan dalam tahap lanjut hingga follow up menurut (Rüsch *et al.*, 2014) dalam (Ardiyani & Muljohardjono, 2019).

4. *Ending Self-Stigma* (ESS)

Merupakan program serta pelayanan kesehatan yang intervensi kelompok bertujuan untuk mengurangi stigma diri sendiri (*Self Stigma*), mencakup 9 sesi setiap minggu dengan waktu 75-90 menit tiap sesi. Kelompok terdiri dari 5-8 anggota dengan satu atau dua fasilitator, prinsip dari intervensi tersebut dengan menggabungkan teknik kognitif perilaku, pendidikan yang relevan dan mengubah pandangan seseorang tentang stigma (Ardiyani & Muljohardjono, 2019).

5. *Anti-Stigma Photovoice Intervention*

Merupakan intervensi yang berbasis fotografi, pengambilan gambar dengan kamera yang di sertakan pernyataan pada gambar dengan kalimat yang mengungkapkan pengalaman dalam bentuk narasi, yang dilakukan dengan 10 sesi setiap minggu, kelompok dan dilakukan selama 90 menit setiap sesi yang di pimpin oleh fasilitator terlatih. *Anti-Stigma Photovoice Intervention* disertai komponen psikoedukasi yang mengajarkan strategi “proaktif” secara tidak langsung mencoba untuk interaksi dengan orang lain dan menjadi alat untuk mudah di mengerti (Ardiyani & Muljohardjono, 2019).

6. Intervensi Media Massa

Merupakan intervensi dengan media massa yang memiliki efek jangka panjang seperti pengurangan jarak sosial dan pembatasan pasien, hal tersebut dapat dipertahankan selama 1-3 bulan dengan dampak yang berkelanjutan dalam hal mengurangi stigma dan diskriminasi. Penggunaan media massa yang positif cenderung dapat mengurangi perilaku stigmatisasi maupun sebaliknya (Ardiyani & Muljohardjono, 2019).

7. Intervensi Berbasis Kontak

Merupakan intervensi yang berbasis kontak namun jarak kontak tidak menentukan perubahan sikap. Efektivitas intervensi bervariasi

seperti persepsi individu terhadap kualitas kontak. Prinsip dari intervensi tersebut yaitu kontak langsung, interaksi sosial, partisipasi kelompok, diskusi dan pengalaman pribadi (Ardiyani & Muljohardjono, 2019).

D. *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)*

1. Sejarah COPE

Depresi menjadi pemicu utama bunuh diri yang saat ini menjadi kasus kematian kedua tertinggi untuk usia 10-34 tahun. Seseorang yang mengalami depresi cenderung mengalami masalah kesehatan mental lain yang terjadi bersamaan seperti kecemasan dan masalah perilaku. *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* merupakan terapi yang direkomendasi untuk depresi dan gangguan kesehatan mental lain, namun masih banyak yang mengalami gangguan kesehatan mental tidak menerima terapi tersebut. Untuk itu dibuat program *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* merupakan intervensi yang berbasis bukti untuk mengatasi gangguan kesehatan mental. *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* adalah program intervensi secara manual yang menggabungkan konsep dari *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* ke dalam program pengembangan keterampilan perilaku dengan 7 sesi yang disampaikan secara singkat oleh penyedia kesehatan mental, profesional kesehatan mental non-psikiater, praktisi perawat komunitas dan keluarga (Melnyk, 2020).

2. Definisi COPE

Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) merupakan intervensi yang berbasis *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* yang dilakukan selama tujuh sesi untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan dan gangguan perilaku (Erlich *et al.*, 2019). *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* berdasarkan teori *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* jika seseorang dapat mengubah cara berpikir, merasakan dan berperilaku berdasarkan aktivitas sehari-hari dan suasana hati (Hart Abney *et al.*, 2019).

3. Penatalaksanaan

Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) adalah program dengan tujuh sesi yang dilakukan secara individu atau kelompok (Hart Abney *et al.*, 2019). Sesi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) menurut (Erlich *et al.*, 2019) sebagai berikut :

1. Mengatasi hubungan antara pemikiran, perasaan, dan berperilaku
2. Mengembangkan pikiran positif
3. Mengatasi stres dan mekanisme coping
4. Pemecahan masalah dan menetapkan tujuan
5. Menangani emosi dengan cara berpikir positif dan komunikasi yang efektif
6. Menerapkan keterampilan coping pada situasi stres
7. Menyatukan semuanya untuk kesehatan

Menurut (Melnyk, 2020) menyatakan bahwa ada beberapa versi dalam program *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) seperti *COPE Healthy Lifestyles Thinking, Emotions, Exercise, and Nutrition* (COPE TEEN) yang menambahkan 8 sesi dari 7 sesi berbasis CBT berisi tentang perilaku gaya hidup sehat, kesehatan fisik, dan kesehatan mental (Melnyk, 2020). 15 sesi tersebut yaitu :

1. Pola hidup sehat
2. Harga diri
3. Penetapan tujuan
4. Stres dan coping
5. Emosional dan peraturan perilaku
6. Komunikasi yang efektif
7. Hambatan tujuan perkembangan dan mengatasi hambatan
8. Denyut jantung dan peregangan
9. Kelompok makanan dan tubuh yang sehat
10. Nutrisi untuk membangun tubuh yang sehat
11. Ukuran porsi makanan
12. Interaksi sosial
13. Makanan ringan

14. Integrasi pengetahuan dan keterampilan untuk mengembangkan rencana gaya hidup sehat
15. Evaluasi

Dapat ditarik kesimpulan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) dilakukan selama lima sesi selama 30-60 menit setiap minggunya, lima sesi tersebut yaitu :

1. Mengkaji pikiran, perasaan dan perilaku klien
2. Memutuskan permasalahan
 - a. Tugas kesehatan keluarga

Perilaku proaktif hidup sehat merupakan betuk masyarakat dalam upaya keluarga untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Hal tersebut sesuai dengan tugas kesehatan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (1988) dalam (Mayenti, 2018) yaitu :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga mengenal fakta-fakta masalah kesehatan Covid-19 yaitu :

- a. Keluarga mampu mengenal pengertian Covid-19
- b. Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala Covid-19
- c. Keluarga mampu mengenal faktor penyebab Covid-19
- d. Keluarga mampu mengenal persepsi masalah Covid-19
- e. Keluarga mampu menghadapi rasa takut akan Covid-19 baik secara sosial maupun ekonomi
- f. Keluarga mampu bersikap yang baik dalam mengatasi Covid-19

2. Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat

Keluarga mengerti mengenai :

- a. Keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah Covid-19
- b. Keluarga mampu merasakan masalah pandemic Covid-19

- c. Keluarga tidak menyerah dalam menghadapi Covid-19
 - d. Keluarga tidak takut akan dampak dari Covid-19
 - e. Keluarga mampu bersikap positif dalam menghadapi pandemi Covid-19
 - f. Keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang tersedia
 - g. Keluarga percaya terhadap tenaga kesehatan dalam mengatasi Covid-19
 - h. Keluarga mendapatkan informasi yang benar terhadap penatalaksanaan Covid-19
3. Memberi perawatan kepada anggota yang sakit
- Keluarga mengerti mengenai :
- a. Keluarga mengetahui tanda-gejala Covid-19
 - b. Keluarga sifat dan perkembangan dalam perawatan Covid-19
 - c. Keluarga mengetahui sumber-sumber dalam keluarga seperti anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik dan psikososial
 - d. Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit
4. Memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatan
- Keluarga mengerti mengenai :
- a. Keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki dalam menghadapi Covid-19
 - b. Keluarga mengerti manfaat pemeliharaan lingkungan untuk pencegahan Covid-19
 - c. Keluarga mengerti pentingnya hygiene sanitasi dalam pencegahan Covid-19
 - d. Keluarga mampu berkoordinasi antar anggota keluarga dalam praktik lingkungan
 - e. Keluarga harus terdapat anggota keluarga yang berperan dalam membuat keputusan

5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan
Keluarga mengerti mengenai :
 - a. Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan dalam pemeriksaan Covid-19
 - b. Keluarga memahami keuntungan yang di peroleh dari fasilitas kesehatan
 - c. Keluarga percaya terhadap petugas kesehatan
 - d. Keluarga mampu mengetahui bahwa fasilitas kesehatan tersebut dapat dijangkau
- b. Pencegahan Covid-19
 1. Pencegahan Primer
 - a) Penyuluhan dengan melibatkan pasien dan masyarakat dalam kampanye advokasi
 - b) Penyuluhan pengendalian infeksi
 - c) Penyuluhan etika batuk
 - d) Penggunaan masker
 - e) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - f) Menjaga jarak
 - g) Hindari kontak dengan orang yang sakit
 - h) Hindari menyentuh mata, mulut dan hidung
 2. Pencegahan Sekunder
 - a) Skrining atau penemuan kasus baru dengan pemeriksaan swab
 - b) Isolasi mandiri jika menunjukkan tanda dan gejala Covid-19
 3. Pencegahan Tersier
 - a. Menggunakan masker
 - b. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - c. Menjaga jarak
 - d. Membatasi mobilitas dan interaksi
 - e. Menjauhi kerumunan
 - f. Mengonsumsi makanan yang bergizi

3. Mengajarkan dan melatih afirmasi positif

a. Pengertian afirmasi positif

Afirmasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *Affirmation* yang berarti penegasan atau penguatan. Afirmasi menyerupai doa, harapan atau cita-cita, akan tetapi afirmasi lebih terstruktur dan lebih spesifik dibandingkan dengan doa menurut Nabahan (2010) dalam (Agustin & Handayani, 2017). Afirmasi merupakan kalimat pendek mengenai pikiran positif yang dapat mempengaruhi alam bawah sadar untuk meningkatkan persepsi positif menurut Abdurrahman (2012) dalam (Agustin & Handayani, 2017).

b. Manfaat afirmasi positif

Afirmasi positif berpengaruh dalam mengatur aktivitas pada sistem limbik yang memproduksi opioid, serotonin dan GABA di bagian amigdala yang dapat memperbaiki regulasi kortisol. Terapi neurochemical dapat menurunkan nyeri, menurunkan tekanan darah, menurunkan kecemasan, memperbaiki 3F yaitu (*Fight, flight, freeze response*), memperbaiki regulasi sistem saraf otonom dan memberikan perasaan yang nyaman menurut (Karatzias, *et al.*, 2011) dalam (Cholifah *et al.*, 2017).

c. Bentuk dan jenis-jenis afirmasi

Jenis-jenis afirmasi menurut R. Wandi Y. A yang dikutip dalam buku afirmasi visualisasi dan kekuatan pikiran (2015) meliputi :

1. Afirmasi lisan

Yaitu pengucapan kata-kata positif dengan cara teriakan atau bisikan.

2. Afirmasi dalam hati

Yaitu memikirkan keinginan dalam kehidupan dengan cara memusatkan perhatian dan berkonsentrasi pada keinginan dan memikirkan pada kenyataan seolah-olah terwujud.

3. Afirmasi perasaan (keyakinan)

Keyakinan merupakan tindakan yang berkaitan dengan gagasan, keinginan atau afirmasi yang diterima sebagai suatu pembenaran dan bekerja sesuai keinginan atau afirmasi tersebut.

4. Afirmasi tindakan

Adalah keputusan yang diambil dari pemikiran dan diyakini sehingga timbul keinginan untuk mewujudkannya.

Sedangkan menurut Isma Almatin (2010: 133-139) mengklasifikasi afirmasi dari tinjauan penerapan yaitu :

1. Afirmasi diri
2. Afirmasi motivasi
3. Afirmasi peredam emosi
4. Afirmasi untuk membentuk pribadi (sosial)

d. Syarat afirmasi

Persyaratan afirmasi adalah :

1. Spesifik
2. Kata kerja aktif
3. Dinamis
4. Positif
5. Waktu sekarang
6. Jelas dan detail
7. Sederhana
8. Emosional
9. Pribadi
10. Repetisi
11. Jumlah kata sekitar 12 kata
12. Bila perlu ditambah methapora
13. Diulang dan memperhatikan pola suara

e. Teknik afirmasi

Afirmasi positif mempunyai unsur teknik yaitu teknik *Neuro Linguistic Program (NLP)*, *Psychoanalisa* dan *Hypnosis* pada saat proses terapi berlangsung. Afirmasi positif dapat mengatasi masalah berdasarkan akar masalah dengan proses

Set Up yang dapat mempengaruhi alam bawah sadar dengan cara mensugesti diri sendiri. Dengan pendekatan prinsip teknik komunikasi terapeutik pada saat melakukan intervensi seperti pada tahap persiapan yaitu dengan membina hubungan saling percaya dan saling menghormati, sehingga masalah dari klien dapat diidentifikasi menurut Damaiyanti (2010) dalam (Cholifah *et al.*, 2017).

f. Langkah-langkah afirmasi positif

Langkah-langkah afirmasi positif menurut (Yusuf *et al.*, 2010) yaitu :

1. Posisikan klien senyaman mungkin dengan posisi duduk, bahu rileks dan punggung tegak.
2. Anjurkan klien untuk bernapas menggunakan pernapasan perut.
3. Fokuskan klien dalam pernapasan. Tarik napas secara perlahan dan mendalam selama 4 detik, kemudian hembuskan selama 8 detik. Ulangi sebanyak 2-3 kali.
4. Tarik napas secara perlahan dan mendalam selama 4 detik dan tahan selama 4 detik tanpa melakukan ketegangan, kemudian hembuskan napas selama 4 detik, ulangi beberapa kali.
5. Jika memungkinkan tutup mata klien, tarik napas sebanyak 2-3 kali. Dalam setiap hembusan napas, sarankan klien untuk merasakan bahwa dirinya sedang melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya dan merasakan bahwa setiap hembusan napas menjadi lebih baik.
6. Fokuskan klien pada pergerakan naik turun perut saat pengambilan napas. Ketika merasakan gerakan naik turun tersebut, anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat positif yang ditentukan oleh dirinya sendiri, dengan cara menanyakan kepada klien apa yang sedang dirasakan dan harapan klien ke depan misal : “Semuanya akan baik-baik saja, saya yakin pasti bisa.”

4. Mengajarkan dan melatih manajemen stres

a. Definisi stres

Stres berasal dari kata Bahasa Inggris yaitu *stress*. Stres diartikan dengan *pressure or worry caused by the problems in somebody's life* yang berarti perasaan tertekan atau khawatir yang disebabkan oleh masalah dalam hidup menurut Kamus Oxford sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia stres diartikan dengan gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar, ketegangan (Muslim, 2020).

Stres adalah keadaan yang tidak seimbang antara sumber pribadi (*Personal Resources*) dengan tuntutan yang dimiliki menurut Taylor (1995) dalam (Hakim *et al.*, 2017). Kondisi ketidakseimbangan tersebut dipahami oleh seseorang sebagai tanda bahaya yang dapat mengancam. Sedangkan menurut Markam (2003), stres adalah beban yang dirasakan terlalu berat dan tidak sepadan dengan kemampuan yang dimiliki dalam mengatasi beban tersebut (Hakim *et al.*, 2017).

b. *Stressor*

Merupakan peristiwa yang menimbulkan stres atau *Stressful Event* (peristiwa yang memberikan tekanan) hal ini tiap individu berbeda intensitasnya, biasanya tergantung pada penilaian atau respon individu pada peristiwa yang memberikan tekanan tersebut (Dewi, 2012)

c. Proses terjadinya stres

Stres adalah keadaan aksis HPA dan aksis SAM di aktivasi. Stres menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit karena sistem imun menurun. Sistem imun merupakan sistem pertahanan tubuh untuk melawan penyakit. Sistem imun tidak dapat menyesuaikan akibat dari stres yang di proses oleh sistem saraf, endokrin dan imun melalui aksis HPA dan aksis SAM (Quamilla, 2016).

Stressor merangsang hipotalamus di otak untuk melepaskan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang menstimulasi kelenjar pituitari untuk menghasilkan

Adrenocorticotrophic Hormon (ACTH). Hormone stres ACTH menstimulasi kelenjar adrenal yaitu korteks adrenal untuk melepaskan kortisol yaitu hormon yang berperan untuk melawan stres dan menyebabkan hati melepaskan gula yang berfungsi sebagai tenaga dalam menghadapi stressor. Stressor mengaktifkan medulla adrenal untuk melepaskan zat kimia yang disebut katekolamin (Epinefrin dan non-epinefrin) (Quamilla, 2016).

Katekolamin adalah hormon stres yang berfungsi untuk menggerakkan tubuh dalam menghadapi stressor dengan meningkatkan kinerja jantung dan menstimulasi hati untuk melepaskan persediaan gula yang digunakan untuk melindungi diri dari situasi yang mengancam. Hormon stres yaitu kortisol, ACTH dan katekolamin yang diproduksi oleh kelenjar adrenal untuk membantu tubuh dalam mengatasi stressor. Ketika stressor sudah teratasi maka tubuh akan kembali dalam keadaan normal. Stres kronis, tubuh akan terus memforsir untuk mengeluarkan hormon sehingga level kortisol dan katekolamin meningkat yang menyebabkan kerusakan pada seluruh tubuh (Quamilla, 2016).

d. Teori stres

Menurut Dewe, O'Driscoll & Cooper, 2012 dalam (Lumban Gaol, 2016) teori tentang stres yaitu :

1. *Person-Environment Fit*
2. *Conservation of Resources Theory*
3. *The Job DemandsControl-support Model of Work Design*

Secara fundamental teori stress digolongkan berdasarkan tiga pendekatan menurut (Bartlett, 1998; Lyon, 2012) dalam (Lumban Gaol, 2016) yaitu :

1. *Stres model stimulus* (rangsangan)
2. *Stres model response* (respons)
3. *Stres model transactional* (transaksional)

e. Tanda dan gejala stres

Individu yang mengalami stres lebih spesifik memunculkan gejala seperti perasaan khawatir, mudah tersinggung, gelisah, kesulitan konsentrasi terhadap pengambilan keputusan dan mudah lelah berkelanjutan menurut Munandar (2011) dalam (Makwa & Hidayati, 2019). Sedangkan menurut Hunsaker dan Cook (Wijono, 2011) dalam (Makwa & Hidayati, 2019) menyatakan bahwa ciri-ciri stres yaitu :

1. Gejala stres secara fisiologis

Yaitu reaksi atau respon tubuh seperti merasa lelah atau letih, tenaga terkuras, pusing, gangguan sistem pencernaan, gangguan sistem pernapasan, berkeringat di kaki dan tangan, nyeri kepala, tekanan darah meningkat, jantung berdebar, bagian dalam perut menegang dan nafas tersengal-sengal.

2. Gejala stres secara psikologis maupun emosi

Yaitu reaksi atau respon tubuh seperti insomnia atau sulit tidur, murung, mudah marah dan cepat lelah, kesulitan berkonsentrasi, nafsu makan berkurang, cemas berkelanjutan, takut atau gelisah, tidak puas terhadap apa yang dicapai, dominan untuk menyerang atau melawan, tidak dapat rileks, sering mempertahankan diri, ketergantungan obat, minum alcohol berlebihan dan merokok.

Menurut Vlisides, Eddy & Mozie (Rice, 1998) dalam (Makwa & Hidayati, 2019) menggolongkan gejala stres yaitu :

1. Gejala fisiologis

Yaitu keluhan sakit kepala, sembelit, sakit pinggang, diare, tegang pada area tengkuk, tekanan darah tinggi meningkat, kelelahan, sakit perut, maag, nafsu makan terganggu, insomnia dan kehilangan semangat.

2. Gejala emosional

Yaitu cemas, takut, mudah tersinggung dan depresi. Gejala lain seperti adanya penolakan, perasaan takut, frustrasi, perasaan ragu-ragu dan kehilangan kontrol.

3. Gejala kognitif

Gejala kognitif yaitu gejala mental yaitu kehilangan konsentrasi dan motivasi, hal ini terlihat jelas ketika seseorang telah kehilangan kemampuan untuk fokus pada pekerjaan dan kehilangan kemampuan dalam menyelesaikannya. Hal tersebut dipengaruhi karena terlalu banyak sumber daya dalam menghadapi stres dan ketidakcukupan sumber daya untuk menanganinya. Gejalanya yaitu perasaan khawatir secara berlebihan, kehilangan daya ingat, kehilangan persepsi dan atribusi, bingung, kapasitas berkurang dalam hal pengambilan keputusan dan pemecahan masalah, sering mengasihani diri sendiri dan kehilangan harapan.

4. Gejala perilaku

Yaitu menunda dan menghindar, menarik diri dari lingkungan, nafsu makan berkurang, energi berkurang, emosional dan agresi, meningkatnya penggunaan obat-obatan, perubahan pola tidur terutama untuk gelisah atau tidur dalam keadaan gelisah, mengabaikan tanggung jawab, aktivitas sehari-hari berkurang, tidak hadir dalam pekerjaan atau kegiatan. Gejala lain yaitu menangis, gelisah dan agitasi dan lebih sering menggigit kuku, aktivitas berkurang yang kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Stres yang menyebabkan nafsu makan berkurang dan integritas gizi rendah
- b. Stres menyebabkan energi terkuras melalui kekacauan batin dan kontan

Menurut Cox dan Ferguson (1991) dalam (Maryam, 2017) menyatakan bahwa perkembangan stres secara bertahap dan gejalanya dapat dikenali sejak dini.

f. Faktor yang mempengaruhi stres

Gabungan dari faktor internal (individu) dan eksternal (sosial) menurut (Dewi, 2012) yaitu :

1. Faktor eksternal (sosial)
 - a. Peristiwa yang menjadi stressor muncul secara bersamaan
 - b. Situasi tertentu seperti lingkungan sekitar dan seberapa lama mengalami stres
2. Faktor internal (individu)
 - a. Karakteristik kepribadian misalnya emosional, ambisius, agresif
 - b. Kemampuan dalam pemecahan masalah hingga mampu beradaptasi dengan stres seperti inteligensi, fleksibilitas berpikir dan banyak akal
 - c. Harga diri (*self esteem*)
 - d. Cara individu menerima atau memberikan pandangan terhadap peristiwa yang berpotensi memunculkan stres
 - e. Toleransi terhadap stres, hal ini tergantung pada kondisi kesehatan dan tingkat kecemasan individu

g. Klasifikasi stres

Klasifikasi stres menurut Alva (2003) dalam (Maryam, 2017) yaitu :

1. Stres akut (*acute stres*)

Yaitu jangka waktu yang tidak lama (*short item*) hal ini karena respon cepat terhadap ancaman yang diketahui sebagai respon melawan (*fight*) atau menghindari (*flight*) yang berupa setiap kondisi yang dialami bahkan dibawah alam sadar sebagai hal yang berbahaya. Sumber stres akut biasanya seperti keributan, kerumunan, bahaya, infeksi, terisolasi, kelaparan dan membayangkan atau mengingat peristiwa yang berbahaya.

2. Stres kronis (*chronic stres*)

Yaitu seseorang mengalami peristiwa yang sifatnya mencekam dalam jangka waktu yang lama akan

mendorong untuk bertindak. Sumber stres kronis seperti peristiwa tertekan secara terus-menerus, masalah jangka panjang, khawatir, kesepian, biasanya sering dialami oleh para pengungsi dalam jangka waktu yang lama karena dalam situasi yang tidak pasti.

Stres psikologis (*Psychological Stress*) adalah istilah dalam pembahasan stres yang mempunyai hubungan bagaimana menerima dan adaptasi dengan peristiwa yang membuat seseorang merasakan stres. Menurut (Berne, Selye, 1991) dalam (Dewi, 2012) mengklasifikasi stres berdasarkan efeknya yaitu :

1. *Eustress (good stress)*

Merupakan stres yang ditimbulkan karena adanya stimulasi dan kegairahan sehingga individu yang mengalaminya memperoleh manfaat.

2. *Distress*

Merupakan stres yang memicu bahaya bagi individu yang mengalaminya, seperti adanya tuntutan yang berlebihan sehingga energi akan terkuras yang berdampak pada individu jatuh sakit.

3. *Hyperstress*

Merupakan stres yang berdampak banyak, meskipun bersifat positif atau negatif akan tetapi stres ini akan membuat individu terbatas akan kemampuan dalam beradaptasi, misalnya stres akibat dari serangan teroris.

4. *Hypostress*

Merupakan stres karena kurangnya stimulasi, misalnya stres karena bosan dari aktivitas yang monoton.

h. *Coping stress*

Coping merupakan usaha dalam mengurangi stres kedalam proses pengaturan (*management*) atau tuntutan (*eksternal* atau *internal*) yang diyakini sebagai beban yang melebihi kemampuannya menurut Lazarus & Folkman (1986) dalam (Sadikin & Subekti, 2013). Sedangkan menurut Lazarus

& Folkman (1984) dalam (Sadikin & Subekti, 2013) menyatakan bahwa coping dibedakan menjadi dua fungsi yaitu :

1. *Problem focused coping*

Problem focused coping bertujuan untuk mengubah keadaan yang penuh dengan tekanan dengan menghadapi masalah yang disebabkan oleh timbulnya stres secara langsung. *Problem focused coping* menuntun seseorang untuk mendefinisikan masalah secara langsung, mencari solusi alternatif, mengukur keuntungan dan kerugian dari alternatif pemecahan masalah, memilih solusi alternatif dan langsung menerapkannya. Individu cenderung menggunakan *problem focused coping* karena percaya sumber stres dapat diubah.

Menurut Carver, dkk. (1989) dalam (Sadikin & Subekti, 2013) menyatakan bahwa dimensi *problem focused coping* yaitu :

- a. *Active coping* adalah proses untuk menghindari stressor atau memperbaiki dampak dari stressor.
- b. *Planning* adalah proses bagaimana cara dalam menghadapi stressor dengan merencanakan tindakan apa yang harus dilakukan dan cara untuk menghadapi masalah.
- c. *Suppression of Competing Activities* adalah dengan menekan aktivitas dalam penyelesaian masalah dan mengesampingkan urusan yang lain agar berkonsentrasi dalam menghadapi stressor.
- d. *Restraint coping* adalah menunggu waktu yang tepat dalam mengambil tindakan dan tidak terburu-buru dalam mengambil tindakan.
- e. *Seeking of Instrumental Social Support* adalah mencari saran, bantuan dan informasi pada lingkungan sekitar dalam menghadapi masalah.

2. *Emotion focused coping*

Emotion focused coping adalah usaha untuk menghilangkan respon emosi dari keadaan yang penuh dengan tekanan dengan pendekatan behaviorial dan kognitif. Individu cenderung menggunakan *emotion focused coping* ketika mengetahui bahwa tidak akan bisa mengubah keadaan yang penuh dengan tekanan.

Menurut Carver, dkk. (1989) dalam (Sadikin & Subekti, 2013) menyatakan bahwa dimensi *emotion focused coping* yaitu :

- a. *Seeking of Emotional Social Support* yaitu individu berusaha untuk mendapatkan dukungan moral, simpati dan pemahaman dari lingkungan sekitarnya.
 - b. *Positive reinterpretation* yaitu proses mengambil pembelajaran atau nilai positif dari yang telah terjadi.
 - c. *Acceptance* yaitu individu mulai menerima kondisi apa yang telah terjadi.
 - d. *Denial* yaitu individu menolak percaya bahwa stressor itu ada dan beranggapan bahwa stressor itu tidak ada.
 - e. *Turning to Religion* yaitu individu lebih religius dalam situasi yang tertekan karena agama diyakini sebagai dukungan emosional, sarana reinterpretasi positif dan salah satu cara untuk menghadapi stressor sesuai dengan keyakinan yang dianut.
- i. Akibat yang ditimbulkan stres

Stres tidak semua berdampak pada kondisi fisik individu yang mengalami seperti menjadi lemah atau jatuh sakit yang bersumber dari peristiwa yang tidak diinginkan atau yang dianggap negatif. Efek dari stres merupakan kejadian yang dipengaruhi oleh gabungan dari beberapa peristiwa yang dapat meningkatkan stres dengan kecenderungan individu menjadi sakit (Dewi, 2012). Jika stres berkepanjangan akan menimbulkan tingkatan reaksi individu yaitu :

1. Reaksi Alarm (*the alarm reaction*)

Merupakan respon awal terhadap sumber stres seperti respon fisiologis dan psikologis. Respon fisiologis yaitu perubahan kompleks pada proses kimiawi tubuh dan jasmani yang menghasilkan gejala yang sama tanpa memperhatikan jenis stressornya seperti demam, sakit kepala, nyeri otot atau sendi, nafsu makan berkurang dan perasaan Lelah berkepanjangan. Sedangkan respon psikologis yaitu perasaan cemas meningkat, bangkit dan mengarahkan untuk membentuk pertahanan diri sehingga akan timbul perasaan gelisah, sulit tidur, dirundung kesedihan. Bentuk pertahanan tersebut merupakan bentuk dalam denial (penolakan) dan rasionalisasi (Dewi, 2012).

2. Tingkat atau taraf resistan (*the stage of resistance*)

Merupakan tingkatan individu mampu menyesuaikan dengan kondisi stres yang berkepanjangan yang diikuti dengan hilangnya gejala fisiologis akan tetapi sekresi meningkat pada glandula dan organ tertentu didalam tubuh yang menyebabkan daya tahan tubuh terhadap infeksi menjadi rendah seperti hipertensi, tukak lambung, kecemasan kronis, kekakuan sendi menurut (Selye, 1974) dalam (Dewi, 2012).

3. Tingkat atau taraf sangat kelelahan (*the stage of exhaustion*)

Tahap stres yang terus berlanjut karena pertahanan tubuh yang rusak, energi untuk beradaptasi akan terkuras, tanda-tanda fisiologis akan kembali muncul dan dampak jangka panjang yaitu terjadi penuaan, kematian hingga psikotik (Dewi, 2012).

j. Manajemen stres

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah stres yaitu dengan manajemen stres. Menurut Schafer (2000) dalam (Hakim *et al.*, 2017), manajemen stres kemampuan individu dalam mengelola stres yang disebabkan dalam kehidupan

sehari-hari. Ada tiga tahap dalam manajemen stres menurut Taylor (1995) dalam (Hakim *et al.*, 2017) yaitu :

1. Tahap pertama

Yaitu pasien belajar mengenal stres dan bagaimana sumber stres muncul di kehidupan.

2. Tahap kedua

Pasien mendapatkan dan mempraktekkan strategi coping stress.

3. Tahap ketiga

Pasien mempraktekkan teknik manajemen stres pada masalah yang timbul dan dilihat efektivitasnya.

Manajemen stres dapat dilakukan dengan teknik relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif, *guided imagery* dan hipnosis lima jari (Florensa *et al.*, 2019).

1. Teknik relaksasi napas dalam

Relaksasi adalah terbebas mental dan fisik dari kondisi ketegangan dan stres. Teknik relaksasi mengajarkan individu untuk mengontrol diri ketika muncul perasaan tidak nyaman atau nyeri, stres fisik maupun emosi pada nyeri. Teknik relaksasi bisa digunakan pada individu dalam kondisi sakit ataupun sehat. Partisipasi sangat dibutuhkan agar relaksasi menjadi efektif ketika dilaksanakan menurut Potter (2006) dalam (Sma & Kaman, 2016).

Teknik relaksasi nafas dalam akan terjadi peningkatan ventilasi paru dan oksigenasi darah menurut (Smeltzer & Bare, 2002) dalam (Wardani, 2015). Sedangkan menurut Resti (2014) dalam (Wardani, 2015) menyatakan bahwa relaksasi merupakan teknik pengelolaan diri yang berdasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Relaksasi nafas dalam akan menghasilkan energi pada saat menghembuskan nafas sehingga zat karbon dioksida yang keluar menghasilkan kotoran dari hasil pembakaran dan pada saat menghirup kembali maka oksigen yang

dibutuhkan tubuh untuk membersihkan darah (Wardani, 2015).

Manfaat teknik relaksasi nafas dalam menurut Arfa (2014) dalam (Wardani, 2015) yaitu :

1. Memperoleh ketentraman hati
2. Perasaan cemas, khawatir dan gelisah berkurang
3. Tekanan darah dan ketegangan jiwa akan menurun
4. Ritme detak jantung berkurang
5. Keyakinan meningkat
6. Kesehatan mental menjadi lebih baik

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam menurut Smeltzer dan Bare (2002) dalam (Wardani, 2015) yaitu untuk peningkatan ventilasi alveoli, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres fisik dan emosional. Langkah teknik relaksasi nafas dalam menurut (Sma & Kaman, 2016) yaitu :

1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan pastikan klien rileks
2. Tarik nafas melalui hidung hingga paru-paru terisi dengan udara melalui hitungan 1,2,3
3. Lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut dan rasakan pada area ekstremitas atas dan bawah rileks
4. Pastikan kaki klien tidak melipat atau menyilang dan tangan klien tidak menggenggam
5. Anjurkan klien bernafas dengan irama normal sebanyak 3 kali
6. Menarik nafas melalui hidung dan di hembuskan melalui mulut secara perlahan
7. Pastikan tangan dan kaki klien dalam keadaan rileks
8. Tutup mata klien dan jaga klien agar tetap berkonsentrasi
9. Ulangi sebanyak 10 kali yang diselingi dengan istirahat singkat setiap 5 kali dan pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam \pm 10 menit

2. Relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi dengan menegangkan otot-otot kemudian di relaksasi yang dilakukan kepada klien. Teknik ini merupakan kombinasi antara latihan napas dalam dan serangkaian kontraksi relaksasi otot tertentu menurut Herodes (2010) dalam (Handian *et al.*, 2018).

Menurut Herodes (2010) dalam (Handian *et al.*, 2018) tujuan terapi relaksasi otot progresif yaitu untuk :

- a. Menurunkan ketegangan otot
- b. Menurunkan kecemasan
- c. Mengurangi nyeri leher dan punggung
- d. Menurunkan tekanan darah tinggi
- e. Kebutuhan oksigen
- f. Meningkatkan rasa kebugaran
- g. Melatih konsentrasi
- h. Mengatasi stres
- i. Mencegah insomnia dan lain sebagainya

Aspek yang harus diperhatikan dalam terapi relaksasi otot progresif menurut Herodes (2010) dalam (Handian *et al.*, 2018) yaitu :

1. Untuk mencegah risiko cedera, tidak menegangkan otot berlebihan
2. Waktu pelaksanaan 20-50 detik untuk otot mengalami relaksasi
3. Dalam pelaksanaannya tidak disarankan untuk berdiri, lakukan dengan posisi duduk dan mata tertutup
4. Pada saat peregangan, lakukan dengan cara meregangkan dua kelompok otot secara bersamaan
5. Jumlah gerakan antara otot kanan dan kiri dilakukan dengan jumlah yang sama yaitu sebanyak 2 kali
6. Bagi instruktur, pada saat melakukan terapi cek kondisi fisik pasien
7. Lakukan secara asertif

8. Pelaksanaan terapi tidak terlalu lambat atau cepat

Teknik terapi relaksasi otot progresif menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) dalam (Rochmawati, 2017) yaitu :

a. Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal dan lingkungan yang tenang dan sunyi

- 1) Memahami tujuan, manfaat dan prosedur.
- 2) Posisikan tubuh senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk, mata tertutup, letakkan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan menopang kepala, usahakan jangan lakukan dengan posisi berdiri.
- 3) Lepaskan semua aksesoris yang menempel di tubuh seperti kacamata, jam tangan dan sepatu.
- 4) Longgarkan semua tali yang mengikat tubuh seperti ikatan dasi, ikat pinggang dan lain sebagainya.

b. Prosedur

1. Gerakan 1

Untuk melatih otot tangan dengan cara :

- a. Genggam tangan kiri dengan membentuk suatu kepalan.
- b. Buatlah kepalan tersebut semakin kuat sehingga dapat merasakan sensasi ketegangan.
- c. Rasakan relaksasi selama 10 detik ketika kepalan dilepaskan.
- d. Lakukan sebanyak 2 kali untuk membedakan ketegangan dan relaksasi yang dialami.
- e. Lakukan hal tersebut pada tangan kanan.

2. Gerakan 2

Untuk melatih otot tangan bagian belakang dengan cara :

- a. Tekuk pergelangan tangan ke belakang sehingga otot di tangan dapat menegang.
- b. Posisikan jari-jari tangan menghadap ke atas.

3. Gerakan 3

Untuk melatih otot biseps (otot besar di bagian atas pangkal lengan) dengan cara :

- a. Genggam kedua tangan membentuk suatu kepalan.
- b. Letakkan kepalan tersebut di atas pundak sehingga otot biseps akan menegang.

4. Gerakan 4

Untuk melatih otot bahu dengan cara :

- a. Naikkan bahu setinggi-tingginya yang seakan-akan menyentuh kedua telinga.
- b. Fokuskan gerakan untuk ketegangan yang terjadi di area bahu, punggung atas dan leher.

5. Gerakan 5 dan 6

Untuk melemaskan otot-otot wajah dengan cara :

- a. Mengerutkan dahi dan alis hingga membentuk kerutan untuk gerakan otot dahi.
- b. Menutup mata dengan keras hingga merasakan ketegangan di area mata dan otot-otot yang mengendalikan pergerakan mata.

6. Gerakan 7

Untuk merileksasi otot rahang dengan cara :
katupkan rahang dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di area otot rahang.

7. Gerakan 8

Untuk merileksasikan otot-otot di area mulut dengan cara : Memajukan bibir sekuat-kuatnya hingga merasakan ketegangan di area mulut.

8. Gerakan 9

Untuk merileksasi di bagian otot leher terutama dibagian depan dan belakang dengan cara :

- a. Diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan.
- b. Letakkan kepala di sandaran kursi sehingga dapat beristirahat.
- c. Menekan kepala pada permukaan sandaran kursi hingga merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

9. Gerakan 10

Untuk melatih otot leher bagian depan dengan cara :

- a. Kepala menghadap ke depan.
- b. Benamkan dagu ke arah dada hingga merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

10. Gerakan 11

Untuk melatih otot punggung dengan cara :

- a. Tegakkan badan, usahakan hindari sandaran kursi.
- b. Busungkan dada dan tahan selama 10 detik kemudian di relaksasikan.
- c. Ketika badan relaks, kembalilah ke sandaran kursi untuk membiarkan otot menjadi lurus.

11. Gerakan 12

Untuk melemaskan otot dada dengan cara :

- a. Ambil napas sebanyak mungkin untuk mengisi paru-paru dengan udara.

- b. Tahan selama beberapa detik dan rasakan ketegangan di bagian dada hingga perut kemudian hembuskan.
- c. Ketika tegangan dilepas, lakukan tarik napas normal.
- d. Ulangi hal tersebut untuk merasakan perbedaan antara ketegangan dan relaks.

12. Gerakan 13

Untuk melatih otot perut dengan cara :

- a. Tarik perut ke arah dalam sekuat mungkin.
- b. Tahan hingga keras dan kencang selama 10 detik lalu di lepaskan.
- c. Ulangi gerakan tersebut.

13. Gerakan 14 dan 15

Untuk melatih otot-otot kaki dengan cara :

- a. Luruskan kaki hingga otot paha terasa tegang
- b. Kunci lutut dengan cara menarik ke depan hingga merasakan ketegangan di area betis, tahan selama 10 detik kemudian di lepaskan
- c. Ulangi gerakan sebanyak 2 kali

3. *Guided imagery*

Relaksasi *guided imagery* merupakan terapi komplementer dengan mengajak klien untuk membayangkan hal-hal yang bahagia selama hidup sehingga akan memunculkan perasaan senang dan beban pikiran akan sedikit terlupakan menurut Susana (2012) dalam (Perawat *et al.*, 2019). Menurut (Alves & Khatarine, 2009) dalam (Legi *et al.*, 2019) menyatakan bahwa *guided imagery* merupakan penggunaan imajinasi yang memberikan respon tubuh yang positif hal ini karena proses kognitif dengan menggunakan panca indra dan perasaan bergerak yang menghasilkan perubahan regeneratif dalam pikiran dan tubuh. *Guided imagery*

mampu menurunkan tekanan psikologis seperti stres dan cemas karena *guided imagery* berpengaruh terhadap sistem kontrol tubuh, memberikan relaksasi dan akan melepaskan hormon endorfin untuk memberikan ketenangan menurut Patasik *et al.*, (2013) dalam (Legi *et al.*, 2019).

Secara psikologis *guided imagery* mengajak individu untuk menghasilkan gambaran mental yang diperjelas dengan perasaan yang menyenangkan ketika individu mulai berimajinasi dengan gambaran tersebut, *guided imagery* membuat individu lebih mudah dengan memberikan perhatian terhadap bayang mental yang muncul (Novarenta, 2013).

Langkah-langkah *guided imagery* menurut (Kozier & Erb, 2009) dalam (Novarenta, 2013) yaitu :

1. Persiapan yaitu dengan mencari lingkungan yang nyaman dan bebas dari gangguan
2. Pelaksanaan
 - a. Mengatur posisi klien se nyaman mungkin dengan cara bersandar dan mata tertutup
 - b. Tahap relaksasi dengan cara memanggil nama klien yang disukai
 - c. Anjurkan klien untuk menarik nafas dalam secara perlahan
 - d. Tuntun klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan kemudian minta klien untuk menggunakan semua panca indra dalam menjelaskan bayangan tersebut
 - e. Berikan umpan balik kepada klien dengan memberikan komentar pada tanda-tanda relaksasi
 - f. Kemudian bawa klien untuk keluar dari bayangan tersebut dan diskusikan bagaimana perasaan klien mengenai pelaksanaan *guided imagery*

g. Motivasi klien untuk mempraktikkan *guided imagery*

4. Hipnotis lima jari

Hipnotis lima jari merupakan bentuk *self hipnosis* yang memunculkan efek relaksasi yang tinggi hal ini mampu mengurangi ketegangan dan stres yang sedang dipikirkan oleh individu. Hipnotis lima jari berpengaruh terhadap sistem limbik yang mengeluarkan hormon pemicu stres. Hipnotis lima jari mempengaruhi pernapasan, tekanan darah, denyut nadi dan jantung, mengurangi ketegangan otot dan mengatur hormon yang menjadi pemicu stres (Retno Yuli Hastuti, 2019).

Langkah-langkah hipnotis lima jari menurut (Stuart & Laraia, 2008) dalam (Saswati *et al.*, 2020) yaitu :

1. Atur posisi pasien senyaman mungkin apabila memungkinkan duduk bersila
2. Letakkan tangan diatas paha dengan posisi tangan menengadah keatas
3. Pejamkan mata dan tarik nafas melalui hidung lalu tahan dan hembuskan melalui mulut, ulangi sebanyak 3 kali
4. Satukan ibu jari dengan jari telunjuk lalu bayangkan saat sehat
5. Pindahkan ibu jari ke jari tengah lalu bayangkan saat bersama orang yang disayang
6. Pindahkan ibu jari ke jari manis lalu bayangkan saat mendapatkan pujian
7. Pindahkan ibu jari ke jari kelingking lalu bayangkan saat berada di tempat yang nyaman dan disukai
8. Posisikan jari ke posisi semula, tarik nafas dalam melalui hidung lalu tahan dan hembuskan melalui mulut, ulangi sebanyak tiga kali dan buka mata klien

5. Evaluasi

Evaluasi adalah alat atau prosedur untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dengan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Hasil evaluasi membahas tentang atribut atau sifat pada objek yang bersangkutan. Evaluasi dalam bentuk tes, angket dan wawancara atau dalam bentuk instrumen lain yang sesuai dengan objek (Nurhasan 2001:3) dalam (Muryadi, 2017). Evaluasi merupakan proses penyelidikan atau pengumpulan informasi yang sistematis dari semua aspek pengembangan program intervensi untuk mengevaluasi kegunaan dan manfaatnya menurut Brinkerhoff dalam Sawitri (2007:13) (Muryadi, 2017)

Negara Indonesia mempunyai banyak kearifan lokal yang menjadi nilai karakter bangsa Indonesia, kearifan tersebut merupakan karakter suatu bangsa. Dampak negatif dari globalisasi menyebabkan hilangnya kearifan lokal yang dimiliki masyarakat Indonesia (Andhini, 2017). Salah satu kearifan lokal Indonesia yaitu gotong royong. Warga Negara Indonesia sangat erat dengan kehidupan gotong royong dalam segala kegiatan kemasyarakatan (Royong & Pembelajaran, n.d.).

Nilai-nilai gotong royong dapat diterapkan melalui model pembelajaran kooperatif (*Cooperative Learning*). Model tersebut mengembangkan aktivitas, kreativitas dalam berpikir dan menumbuhkan perilaku sosial yang positif (Royong & Pembelajaran, n.d.). Hal tersebut sesuai dengan program *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) yang menggunakan metode segitiga yaitu berpikir-perasaan-berperilaku, metode tersebut akan mengarah ke cara berpikir yang memengaruhi perasaan dan perilaku (Melnyk, 2020).

Program tersebut menggunakan teknik ABC yaitu mengacu pada mengaktifkan (*Activating event*) peristiwa stress yang memicu keyakinan negatif (*Belief*) yang memiliki konsekuensi (*Consequence*) seperti perasaan cemas dan tertekan. Strategi tersebut bertujuan untuk mengatur emosi dan mengatasi stres yang tercakup dalam program *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) dengan memberikan perhatian, pemecahan masalah dan pentapan tujuan (Melnyk, 2020).

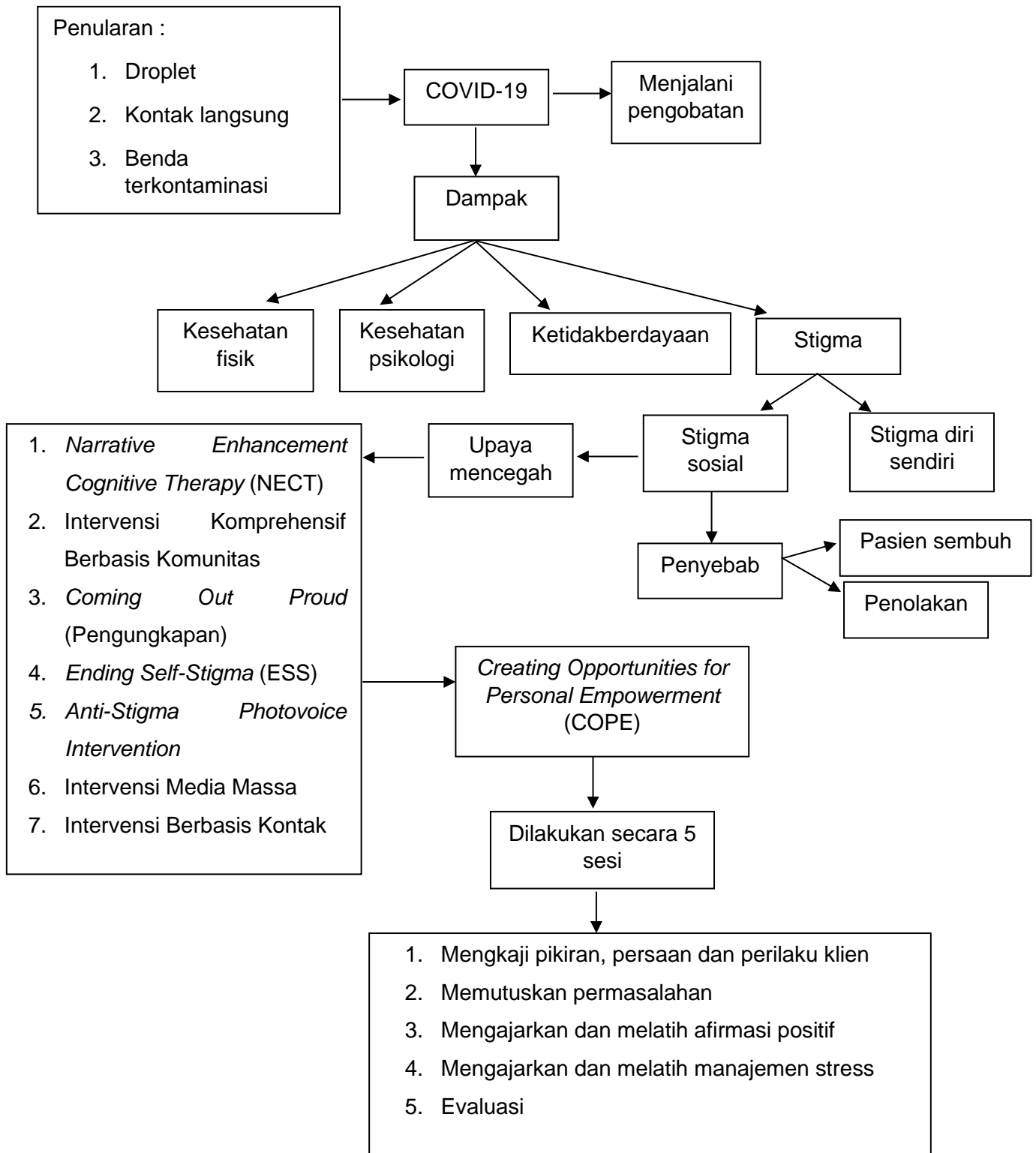
Sesuai dengan ke-tujuh sesi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) dapat mengurangi stigma karena berdasarkan teori pembelajaran *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang dapat merubah pikiran negatif ke positif ke dalam aktivitas sehari-hari dan suasana hati yang berujuan untuk menurunkan depresi, kecemasan, kemarahan, perilaku yang mengganggu, peningkatan harga diri dan perilaku gaya hidup sehat.

4. Kelebihan COPE

Menurut (Hart Abney *et al.*, 2019) mempunyai keuntungan yaitu :

1. Mengurangi depresi dan kecemasan
2. Dapat di lakukan oleh semua kalangan termasuk praktisi perawat meningkatkan mutu dan sifat pelayanan kesehatan
3. Mengetahui suatu keterampilan perilaku kognitif setelah diberikan intervensi
4. Mengubah proses berpikir ke tindakan yang lebih tepat
5. Memiliki kemampuan untuk membuat perubahan hidup yang positif

E. Kerangka Teori

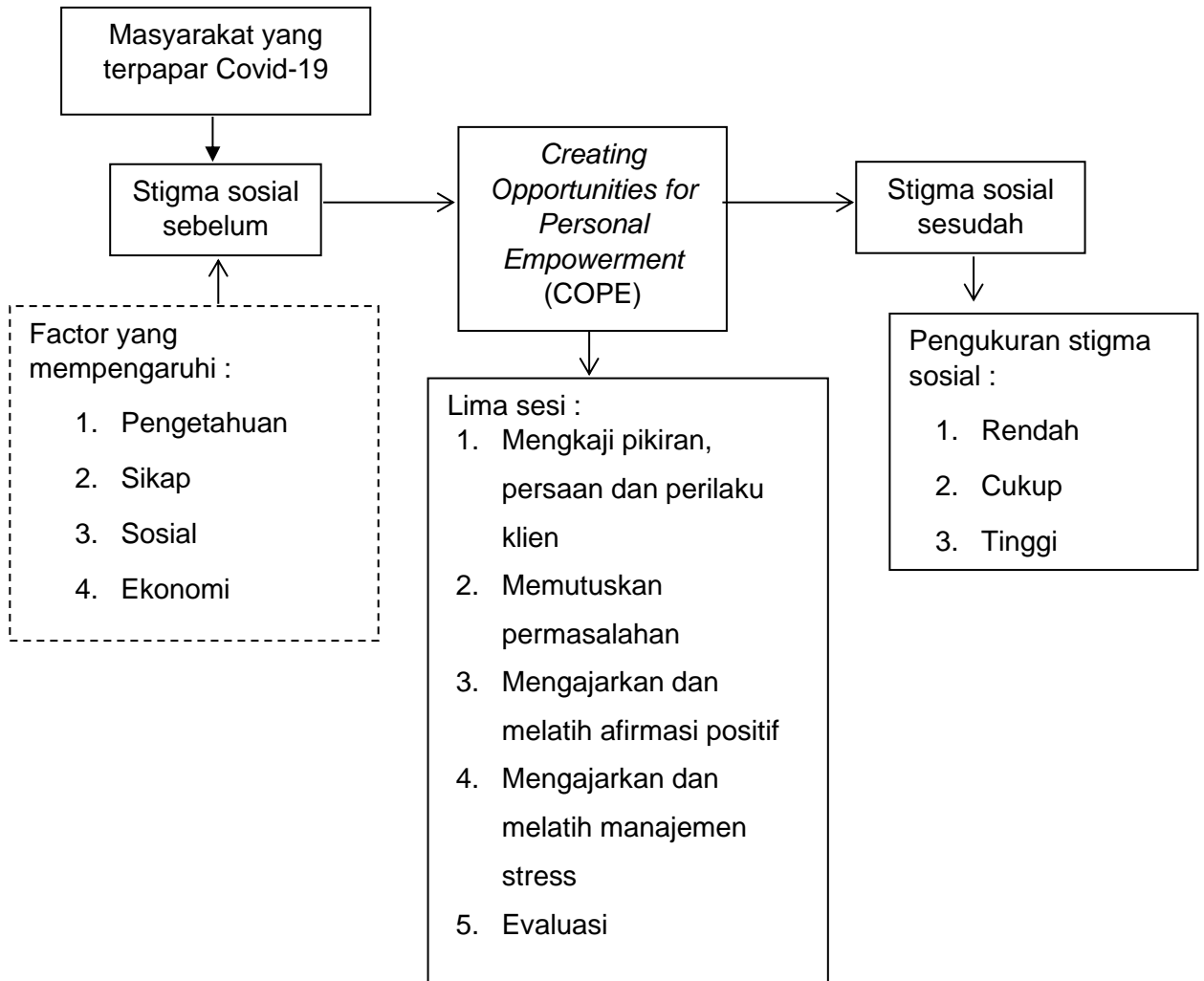


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- : Variabel diteliti
- : Variabel tidak diteliti
- : Memiliki hubungan

Berdasarkan kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa dampak Covid-19 menimbulkan stigma sosial dimasyarakat. Untuk mengatasi stigma sosial Covid-19 dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) dalam 5 sesi yaitu :

1. Mengkaji pikiran, perasaan dan perilaku klien
2. Memutuskan permasalahan
3. Mengajarkan dan melatih afirmasi positif
4. Mengajarkan dan melatih manajemen stress
5. Evaluasi

Sebelum pelaksanaan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) dilakukan pengukuran stigma sosial Covid-19 dengan menggunakan kuisisioner kemudian dilakukan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) dan setelah *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) juga akan dilakukan pengukuran kembali untuk melihat pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 dimasyarakat

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah :

H1 : Ada perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 dimasyarakat.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen kuasi (*Quasi Experimental Design*) dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Rancangan ini terdapat kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol yang tidak dipilih secara random. Kedua kelompok tersebut dilakukan tes awal dan mendapatkan perlakuan yang berbeda. Kelompok eksperimen menggunakan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) setelah mengisi pre test kuisisioner stigma sosial dan kelompok kontrol dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) setelah mengisi post test kuisisioner stigma sosial dan tes akhir dilakukan pada masing-masing kelompok.

Kelompok	<i>Pre test</i>	Perlakuan (X)	<i>Post test</i>
KE	O ₁	X ₁	O ₂
KK	O ₃		O ₄

Table 4.1 Desain Penelitian

Keterangan :

KE : Kelompok eksperimen

KK : Kelompok kontrol

O₁ : *Pre test* stigma sosial pada kelompok eksperimen

O₂ : *Post test* stigma sosial pada kelompok eksperimen

O₃ : *Pre test* stigma sosial pada kelompok kontrol

O₄ : *Post test* stigma sosial pada kelompok kontrol

X₁ : Penerapan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE)

Pada penelitian ini dijelaskan bahwa :

a. Kelompok eksperimen

Mengukur stigma sosial dimasyarakat yang terdampak Covid-19 dengan menggunakan metode *pretest* kuisisioner stigma sosial yang dimodifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma*, *The stigma-9 Questionnaire*, *The Tuberculosis-Related Stigma*

Scale sebelum diberikan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE). Setelah *pretest* kuisisioner dilakukan *post test* kuisisioner stigma sosial yang dimodifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale*.

b. Kelompok kontrol

Mengukur stigma sosial dimasyarakat yang terdampak Covid-19 dengan menggunakan metode *pretest* kuisisioner stigma sosial yang dimodifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale* dan langsung dilakukan *posttest* kuisisioner stigma sosial yang dimodifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale* kemudian diberikan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE).

Berdasarkan penjelasan desain penelitian diatas kelompok eksperimen adalah kelompok yang mendapatkan perlakuan atau intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) setelah dilakukan *pretest* kuisisioner stigma sosial yang dimodifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale* kemudian dilakukan *posttest* kuisisioner stigma sosial yang dimodifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale*. Sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok pembandingan yang peneliti akan memberikan perlakuan atau intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) setelah dilakukan *pretest* dan *posttest* kuisisioner stigma sosial yang dimodifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang terdampak Covid-19 Kelurahan Sukoharjo, Probolinggo yang berjumlah 865 orang.

2. Sampel Penelitian

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan analisis data penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang terdampak Covid-19 Kelurahan Sukoharjo, Probolinggo.

3. Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling yaitu penentuan dan pengambilan sampel oleh peneliti dengan suatu pertimbangan tertentu menurut Sugiyono (2015) dalam (Maharani & Bernard, 2018).

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 * p (1 - p)N}{d^2(N - 1) + Z^2 \alpha/2 * p(1 - p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 0,55(1 - 0,55)865}{0,5^2(865 - 1) + 1,96^2 * 0,55(1 - 0,55)}$$

$$n = \frac{822,43854}{9,590796}$$

$$n = 86$$

Keterangan :

- n : Besar sampel
 $Z^2\alpha/2$: Nilai Z pada derajat kepercayaan $1-\alpha/2$ (1,96)
 p : Proporsi hal yang diteliti (0,55)
 d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,5)
 N : Jumlah populasi (865)

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi.

Adapun kriteria inklusinya sebagai berikut :

- a. Masyarakat yang terdampak Covid-19
- b. Masyarakat yang berumur diatas 17 tahun – 45 tahun

- c. Masyarakat yang setuju mengikuti program *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* dari sesi pertama hingga sesi terakhir

Kriteria eksklusi dalam penelitian sebagai berikut :

- a. Masyarakat yang tidak bisa membaca dan menulis
- b. Masyarakat balita, anak dan lansia

C. Variable Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini yaitu *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)*

2. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu stigma sosial Covid-19

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo. Saya memilih Kelurahan Sukoharjo sebagai tempat penelitian dikarenakan berdasarkan hasil wawancara masyarakat takut dengan adanya Covid-19 dan terdapat 1 warga yang terkonfirmasi positif Covid-19, 1 warga yang meninggal karena Covid-19. Sehingga masyarakat lebih berdiam diri di rumah dan jika melakukan kegiatan tetap mematuhi protokol kesehatan untuk menghindari penularan.

2. Waktu

Penelitian dimulai ketika pengajuan judul penelitian dan penyusunan pra proposal pada bulan November. Kemudian seminar praproposal sampai revisi pada bulan Desember, bulan Januari dilanjutkan seminar proposal dan melakukan uji validitas mengenai stigma sosial Covid-19 di Kelurahan Mojolangu Kota Malang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari hingga Maret yang dilanjutkan penyusunan penelitian, pada bulan Juni sidang akhir

E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Creating Opportunities for Personal Empowerment</i> (COPE)	Kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan stigma sosial terhadap masyarakat yang terpapar Covid-19 yang dilakukan dalam 5 sesi yaitu sesi pertama : Mengkaji pikiran, perasaan dan perilaku klien, sesi kedua yaitu : Memutuskan permasalahan, sesi ketiga yaitu : Mengajarkan dan melatih afirmasi positif, sesi ke empat yaitu : Mengajarkan dan melatih manajemen stress dan sesi kelima yaitu : Evaluasi. Setiap sesi akan dilakukan dalam 30-60 menit	Modul <i>Creating Opportunities for Personal Empowerment</i> (COPE) Dan buku kerja	-	-
Stigma Sosial	Bentuk penolakan terhadap masyarakat yang terpapar Covid-19	Kuisisioner stigma sosial yang dimodifikasi dari <i>Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The Stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-</i>	< 60 : Rendah 61-65 : Cukup 66-73 : Tinggi	Numerik (interval)

*Related
Stigma Scale*

Table 4.2 Definisi Operasional

F. Instrument Penelitian

1. Instrumen Data Stigma Sosial

Intrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu instrument tentang stigma sosial dengan modifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale* untuk mengukur stigma sosial Covid-19. Kuisisioner berjumlah 25 soal dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S) dan sangat setuju (ST).

Kisi-kisi instrument :

Variable dependen	Indikator	Butir soal	
		Favourable	Unfavourable
Stigma sosial	Diskriminasi	25	8,10,12,16
	Hubungan sosial	21	7,9,14,17,18
	Pengetahuan	1,2,3,4,5	22
	Pengungkapan masalah	13,15	6,19
	Perhatian	11,20	23,24

Table 2.3 Kisi-kisi Instrumen

2. 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).

Penelitian melakukan Uji validitas pada instrument dengan responden yang kriteria inklusi dan eksklusi hampir sama dengan tempat penelitian yaitu di Kelurahan Mojolangu Kota Malang sebanyak 30 sampel dan terdapat 25 soal yang sesuai dengan indikator yang telah ditentukan. Dari 25 soal yang dinyatakan valid sebanyak 25 soal, hasil uji validitas didapatkan nilai r minimal r hitung 0,610 dan nilai maksimal r hitung 0,827

dari uji validitas tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kuisioner valid dan bisa digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui stigma sosial di masyarakat.

3. 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 kuisioner dilakukan di Kelurahan Mojolangu Kota Malang pada bulan Januari 2021 dengan sampel masyarakat yang berusia 17- 40 tahun dengan membagikan kuisioner stigma sosial dengan modifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale*. Hasil uji reabilitas di dapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,963 maka dapat disimpulkan kuisioner reliabel dan bisa digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui stigma sosial di masyarakat.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.963	25

Table 4.4 Hasil Cronbach's Alpha

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian dengan sepengetahuan ketua Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada
- b. Mendapatkan izin dari kepala Kelurahan Sukoharjo, Kota Probolinggo
- c. Meminta izin kepada ketua RW 06 Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo
- d. Memilih subyek sesuai kriteria inklusi
- e. Melakukan pengambilan data subyek

- f. Meminta surat telah melakukan penelitian pada kepala Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo

2. Prosedur Pengelolaan Data

a. Data Primer

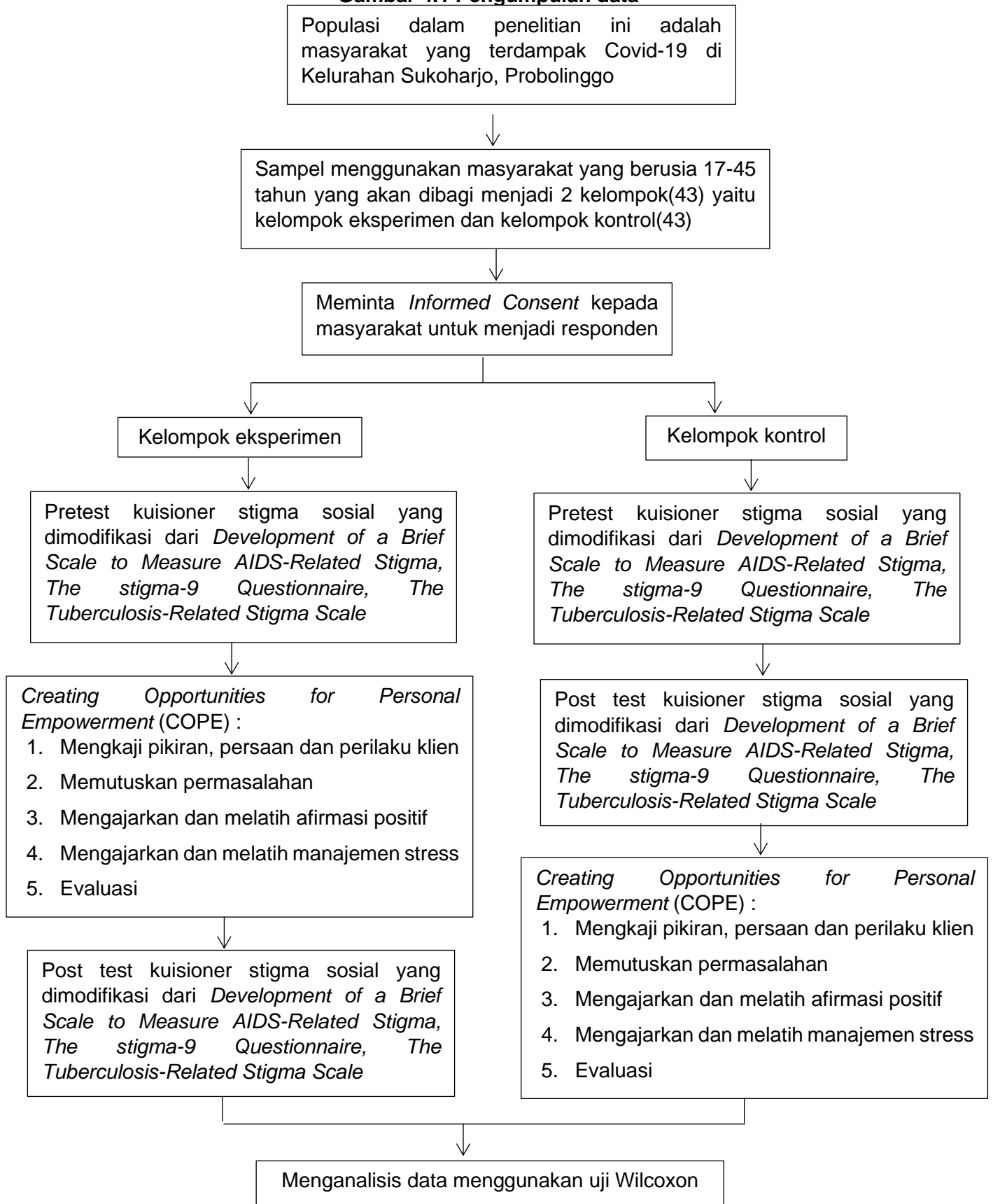
Data primer diperoleh dari hasil pengkajian yang menggunakan kuisisioner tentang stigma sosial dengan modifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale* untuk mengukur stigma sosial Covid-19 dan setelah pemberian intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* dengan menilai skor stigma sosial pada masyarakat yang terdampak Covid-19 di Kelurahan Sukoharjo, Probolinggo. Data pengukuran akan diperoleh sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari hasil studi pendahuluan pada masyarakat yang terdampak Covid-19 di Kelurahan Sukoharjo, Probolinggo.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Gambar 4.1 Pengumpulan data



H. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul selanjutnya dilakukan proses pengolahan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Pengecekan atau pengeceksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.

2. Pemberian kode (*coding*)

Pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk kategori yang sama. Pemberian kode dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya melalui tindakan pengklasifikasian. Dalam penelitian ini pengkodean 1 dilakukan untuk sebelum dilakukan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) dan kode 2 dilakukan untuk sesudah dilakukan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen.

3. Tabulasi data (*tabulating*)

Dilakukan pemeriksaan data kembali yang sudah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan dalam memasukkan data dan dilakukan tabulasi data untuk mengelompokkan data kedalam table menurut kategorinya sehingga siap dilakukan analisis secara univariat maupun bivariat.

I. Analisa Data

- a. **Analisa univariat**

Analisa univariat yaitu untuk mendeskripsikan suatu karakteristik pada setiap variabel penelitian menurut Suzzane (2008) dalam (Anggraeni, 2018). Bentuk dari analisa univariat tergantung dari jenis data, distribusi frekuensi dan presentase setiap variable adalah hal yang dihasilkan Analisa univariat (Anggraeni, 2018). Pada perbedaan stigma sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) di masyarakat, variabel independen adalah *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) dan variable dependen adalah stigma sosial.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 dimasyarakat.

No	Variabel 1	Variabel 2	Uji
1	Pre test kelompok eksperimen	Post test kelompok eksperimen	Uji Wilcoxon
2	Pre test kelompok kontrol	Post test kelompok kontrol	Uji Wilcoxon
3	Post test kelompok eksperimen	Post test kelompok kontrol	Uji mann whitney

Table 4.5 Analisa Bivariat

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian, peneliti harus mengetahui cara memberikan keamanan responden dalam penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti perlu mengajukan persyaratan kode etik dari komite etik yang ada. Tujuannya yaitu memberikan informasi kepada komite etik untuk memenuhi kewajiban dalam melindungi kepentingan responden. Komite etik akan meninjau dari desain penelitian, proses informed consent, strategi pengambilan sampel, perlindungan yang diberikan kepada responden dan bagaimana cara hak responden dihormati (Villela, 2013).

Peneliti boleh melaksanakan penelitian setelah dilakukan peninjauan oleh tim kode etik dan dinyatakan layak. Peneliti harus memperhatikan aspek legalitas proses penelitian. Penelitian yang baik apabila dapat mempertanggung jawabkan penelitiannya baik secara etik, moral, keilmuan dan hukum. Oleh karena itu, peneliti perlu membuat persetujuan antara peneliti dengan responden yang tidak dilakukan secara lisan melainkan secara tertulis agar hal tersebut menjadi legal. Legalitas penelitian dituangkan kedalam lembar persetujuan atau *informed consent* (Villela, 2013).

Dalam *informed consent* berarti responden memahami alasan, keuntungan, kerugian dan proses penelitian yang kemudian setuju untuk mengikuti pelaksanaan intervensi dengan menandatangani lembar persetujuan. *Informed consent* tidak hanya menandatangani lembar

persetujuan melainkan proses belajar bagi responden. Menurut DeLaune dan Ladner (2011) serta Purtilo (2005) dalam (Villela, 2013) prinsip etik penelitian keperawatan terdiri dari :

1. *Autonomy*

Penilaian kebenaran dalam memilih yang terbaik untuk dirinya sendiri merupakan dasar konsep otonomi. Tugas peneliti menghargai, menghormati keputusan pasien dan melindungi pasien yang tidak bisa membuat keputusan. Dalam penelitian keperawatan, responden berhak memilih setuju atau tidak untuk terlibat dalam suatu penelitian (Villela, 2013).

2. *Justice*

Konsep keadilan (*fairness*) merupakan prinsip *justice*. Hasil dari penelitian harus sama dan seimbang baik secara manfaat maupun kerugian. Dalam suatu penelitian, peneliti harus memperlakukan responden sesuai hak yang dimiliki responden. Penerima manfaat dan kerugian dalam penelitian harus dipertimbangkan oleh peneliti. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan kebutuhan, memasukkan dan mengecualikan kelompok tertentu dalam penelitian (Villela, 2013).

3. *Beneficence dan nonmaleficence*

Prinsip dari *Beneficence dan nonmaleficence* yaitu peneliti harus memberikan yang terbaik dan tidak merugikan responden. Dalam penelitian harus memperhatikan konsekuensi penelitian seperti keseimbangan antara keuntungan dan kerugian bagi partisipan (Villela, 2013).

4. *Privacy, Anonymity, dan Confidentiality*

Syarat untuk melindungi privasi responden yang merupakan komponen dari cara menghargai responden. Merahasiakan identitas responden akan memberikan nilai yang terbaik, perhatian terhadap dan martabat ketaatan. Dalam penelitian, merahasiakan dan menjaga privasi pasien menjadi aspek penting. Hubungan yang saling percaya memberikan dasar menjaga keamanan dan kerahasiaan informasi. Menjaga rahasia dan tidak mencantumkan identitas responden harus menjadi perhatian selama penelitian sedang berlangsung (Villela, 2013).

K. Jadwal Penelitian

Terlampir

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 Sebelum dan Sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo. Waktu penelitian dimulai dengan pengajuan judul pada bulan November dan penyusunan pra-proposal pada bulan November hingga Desember, seminar pra proposal pada tanggal 08 Desember 2020 sampai dengan revisi. Tanggal 11 Januari 2021 seminar proposal serta pengurusan uji etik dan izin penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 01 Februari – 06 Maret 2021 dilanjutkan penyusunan laporan penelitian dan sidang akhir penelitian pada bulan Juni. Data yang disajikan pada penelitian ini berupa data umum dan data khusus. Data umum meliputi distribusi frekuensi responden yang terdiri dari usia dan jenis kelamin. Sedangkan data khusus peneliti berisi tentang Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 Sebelum dan Sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Sukoharjo merupakan Kelurahan yang terletak di Kota Probolinggo. Kelurahan ini terdiri dari 6 RW dan 33 RT dengan luas wilayah 110,6 Ha. Jumlah penduduk kelurahan sukoharjo 7.252 jiwa yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki 3.557, jenis kelamin perempuan 3.695 dan jumlah KK 2.482. RW 06 merupakan salah satu RW di Kelurahan Sukoharjo dengan jumlah penduduk 1.383 jiwa dengan jenis kelamin laki-laki usia >17 th berjumlah 267 jiwa dan jenis kelamin perempuan usia >17 th berusia 673 jiwa. Jumlah kejadian Covid-19 di RW 06 berjumlah 1 orang dengan PDP dan 1 orang meninggal karena Covid-19.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo kejadian stigma sosial Covid-19 setelah melakukan pengisian kuisioner masih tinggi seperti tidak melakukan kegiatan di luar rumah, berbincang-bincang dengan tetangga karena takut tertular. Sehingga masyarakat sekitar tertekan dan tidak mengetahui cara penanganannya.

B. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Remaja akhir (17-25 th)	10	23.3	13	30.2
Dewasa awal (26-35 th)	17	39.5	16	37.2
Dewasa akhir (36-45 th)	16	37.2	14	32.6
Total	43	100.0	43	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan responden terbanyak dari karakteristik usia dewasa awal (26-35th) sebanyak 17 (39.5%) pada kelompok eksperimen dan responden terbanyak dari karakteristik usia dewasa awal (26-35th) sebanyak 16 (37.2%) pada kelompok kontrol.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Perempuan	21	48.8	24	55.8
Laki-laki	22	51.2	19	44.2
Total	43	100.0	43	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan responden terbanyak dari karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 (51,2%) pada kelompok eksperimen dan responden terbanyak dari karakteristik jenis kelamin perempuan sebanyak 24 (55,8%) pada kelompok kontrol.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir

Jenis Kelamin	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	11	25.8	4	9.3
SMP	11	25.8	12	27.9
SMA	13	30.2	19	44.2
PT	8	18.6	8	18.6
Total	43	100.0	43	100.0

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan responden terbanyak dari karakteristik pendidikan terakhir SMA sebanyak 13 (30,2%) pada kelompok eksperimen dan responden terbanyak dari karakteristik Pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 (44,2%) pada kelompok kontrol

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Swasta	16	37.2	18	41.9
PNS	7	16.3	4	9.3
Siswa	6	14.0	7	16.3
Wiraswasta	14	32.6	14	22.6
Total	43	100.0	43	100.0

Berdasarkan table 5.4 menunjukkan responden terbanyak dari karakteristik pekerjaan swasta sebanyak 16 (37.2%) pada kelompok eksperimen dan responden terbanyak dari karakteristik pekerjaan swasta sebanyak 18 (41.9%) pada kelompok kontrol.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah terpapar Covid-19

Pernah terpapar	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pernah	28	65.1	23	53.5
Tidak	15	34.9	20	46.5
Total	43	100.0	43	100.0

Berdasarkan table 5.5 menunjukkan responden terbanyak dari karakteristik pernah terpapar Covid-19 sebanyak 28 (65.1%) pada kelompok eksperimen dan responden terbanyak dari karakteristik pernah terpapar Covid-19 sebanyak 23 (53.5%) pada kelompok kontrol.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman terpapar Covid-19

Pengalaman terpapar	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Keluarga	9	20.9	5	11.6
Tetangga	9	20.9	8	18.6
Masyarakat	10	23.3	10	23.3
Jauh dari paparan	15	34.9	20	46.5
Total	43	100.0	43	100.0

Berdasarkan table 5.5 menunjukkan responden terbanyak dari karakteristik pengalaman terpapar Covid-19 yaitu masyarakat sebanyak 10 (23.3%) pada kelompok eksperimen dan responden terbanyak dari karakteristik pengalaman terpapar Covid-19 yaitu masyarakat sebanyak 10 (23.3%) pada kelompok kontrol.

7. Stigma Sosial Covid-19 Sebelum dilakukan Intervensi

Analisis Stigma sosial	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	11	25.6	13	30.2
Cukup	23	53.5	24	55.8
Tinggi	9	20.9	6	14.0
Total	43	100.0	43	100.0

Berdasarkan table 5.6 menunjukkan stigma sosial Covid-19 sebelum dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok eksperimen skor terbanyak yaitu cukup dengan hasil 23 (53.5%) dan stigma sosial Covid-19 sebelum dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok kontrol skor terbanyak yaitu cukup dengan hasil 24 (55.8%).

8. Stigma Sosial Covid-19 Setelah dilakukan Intervensi

Analisis Stigma sosial	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	28	65.1	13	30.2
Cukup	12	27.9	16	37.2
Tinggi	3	7.0	14	32.6
Total	43	100.0	43	100.0

Berdasarkan table 5.7 menunjukkan stigma sosial Covid-19 setelah dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok eksperimen skor terbanyak yaitu rendah dengan hasil 28 (65.1%) dan stigma sosial Covid-19 setelah dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok kontrol skor terbanyak yaitu cukup dengan hasil 16 (37.2%).

C. Hasil Analisa Bivariat

Pada sub bab ini akan disajikan data analisa hubungan karakteristik responden dengan stigma sosial Covid-19 di masyarakat dan perbedaan stigma sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) di masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo. Untuk menguji perbedaan stigma sosial Covid-

19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* dimasyarakat Kelurahan sukoharjo Kota Probolinggo menggunakan uji T berpasangan jika memenuhi syarat dan jika tidak memenuhi syarat menggunakan uji Wilcoxon. Untuk menguji perbedaan stigma sosial Covid-19 setelah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* di masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo menggunakan uji T tidak berpasangan jika memenuhi syarat dan jika tidak memenuhi syarat menggunakan uji Mann-whitney

1. Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* terhadap Stigma Sosial Covid-19

	Kelompok Eksperimen			Kelompok Kontrol		
	Mean	SD	p	Mean	SD	p
Pretest	62.3953	4.88506	0.005	63.0000	3.22195	0.260
Posttest	59.8837	3.46554		61.8837	4.39268	

Berdasarkan tabel 5.10 diatas didapatkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen nilai $p-V = 0.005$ ($p < 0.05$), sehingga keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak dan H_1 diterima. H_1 diterima berarti ada Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* terhadap Stigma Sosial Covid-19.

Sedangkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok kontrol nilai $p-V = 0.260$ ($p > 0.05$), sehingga keputusan yang diambil adalah H_0 diterima dan H_1 ditolak. H_0 diterima berarti tidak ada *Pengaruh Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* terhadap Stigma Sosial Covid-19.

2. Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 Setelah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* pada kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean ranks	Sum of ranks	Uji mann-whitney	
			U	P
Eksperimen	35.26	1516.00	570.000	0.002
Kontrol	51.74	2225.00		

Berdasarkan Tabel 5.11 diatas didapatkan hasil uji mann-witney pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol nilai $p-V = 0.002$ ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan Stigma Sosial Covid-19 setelah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Data Karakteristik Responden yang mengalami stigma sosial Covid-19

Penelitian ini responden terbanyak yang mengalami stigma sosial Covid-19 berdasarkan karakteristik usia dewasa awal (26-35 th) sebanyak 17 (39,5%) pada kelompok intervensi dan 16 (37,2%) pada kelompok kontrol. Sedangkan responden terbanyak yang mengalami stigma sosial Covid-19 berdasarkan karakteristik jenis kelamin laki-laki 22 (51,2%) pada kelompok intervensi dan jenis kelamin perempuan 24 (55,8%) pada kelompok kontrol.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu usia. Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pikir akan berkembang sehingga pengetahuan yang didapatkan akan semakin membaik. Pada saat usia lanjut akan terjadi penurunan daya tangkap, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor fisiologis sehingga tingkat pengetahuan akan mengalami penurunan (Simamora, 2019). Dalam penelitian ini usia yang paling banyak adalah pada kelompok usia dewasa awal (26-35 th), pada usia tersebut merupakan usia matang yaitu pola tangkap dan daya pikir yang lebih baik sehingga akan meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya. Pernyataan sesuai dengan penelitian (Alfianto et al., 2019) menyatakan bahwa psikoedukasi bertujuan untuk mencegah kekambuhan penyakit, mengurangi stigma dan membantu pasien mempunyai hubungan sosial yang lebih baik serta membantu mencegah penyakit mental seperti depresi dan kecemasan.

Psikoedukasi sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya kekambuhan penyakit, menurunkan stigma, membantu ODGJ untuk memiliki hubungan sosial yang lebih baik serta mengurangi depresi dan kecemasan. Pada penelitian ini frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yang dilakukan oleh peneliti, mayoritas yang bersedia menjadi responden adalah laki-laki pada kelompok intervensi dan perempuan pada kelompok kontrol. Menurut (Simamora, 2019) menyatakan bahwa perempuan lebih rajin daripada laki-laki hal ini disebabkan karena sistem pelapisan sosial yang terbentuk dalam responden sehingga terdapat perbedaan kedudukan dan derajat antara laki-laki dan perempuan yang menimbulkan perbedaan hak dan kewajiban.

B. Data Khusus Penelitian

1. Stigma sosial Covid-19 sebelum dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* pada kelompok intervensi

Berdasarkan hasil penelitian stigma sosial Covid-19 sebelum dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* yang diperoleh dari kusioner stigma sosial dengan modifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma*, *The stigma-9 Questionnaire*, *The Tuberculosis-Related Stigma Scale* yaitu rendah 11 (25.6%) responden, cukup 23 (53.5%) responden dan tinggi 9 (20.9%) responden. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial Covid-19 terdapat dalam kategori cukup.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Rahman et al., 2021), didapatkan hasil pada 3 responden (3%) memiliki sikap stigma rendah, 64 responden (63.4%) memiliki sikap stigma cukup dan 34 responden (33.7%) memiliki sikap stigma tinggi. Sikap stigma cukup merupakan sikap stigma yang paling banyak dialami oleh responden yaitu sebanyak 63.4% dari jumlah responden secara keseluruhan yaitu sebanyak 101 responden.

Penelitian ini sejalan dengan (M. A. Putri & Harmayetty, 2016) studi ini menguji *psychoeducative family therapy* mempengaruhi pengetahuan, dukungan keluarga dan stigma kusta pada pasien kusta dan keluarga yang berada dilingkungan pasien kusta dengan 60 responden yang berusia 20-50 tahun. Hasil penelitian didapatkan responden yang mengalami stigma tinggi yaitu sebanyak 13 responden. Dalam penelitian ini factor pengetahuan dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi stigma pada responden. Hasil penelitian tersebut didapatkan 17 responden tingkat pengetahuan yang cukup dan 29 responden dukungan keluarga yang cukup. Hasil pengujian Wilcoxon menunjukkan $p-V= 0.001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa *psychoeducative family therapy* mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, dukungan keluarga dan stigma kusta.

Perlakuan buruk pada pasien akan berdampak terhadap gangguan psikologis pasien Covid-19. Kecemasan yang paling sering dijumpai, yang beranggapan bahwa Covid-19 seperti pengumuman kematian bagi pasien, hal tersebut disebabkan karena sampai saat ini belum ada obatnya meskipun sudah ada vaksin untuk mencegah. Kejadian tersebut menyebabkan pasien Covid-19 mengalami perasaan putus asa seperti kematian sudah dekat.

Permasalahan lain yaitu adanya stigma dan diskriminasi. Hal tersebut bukan saja menjadi penghalang dalam pencegahan dan perawatan bagi pasien Covid-19, tetapi berdampak lain yang lebih serius. Pasien Covid-19 mengalami stigmatisasi dan diskriminasi akan menyebabkan isolasi sosial di masyarakat. Sehingga membuat pasien Covid-19 semakin merasa ketakutan, depresi, harga diri rendah dan kesepian dan semakin memperparah jika keluarga atau lingkungan sekitar tidak mendukung (Wilandika, 2017).

Dukungan dari keluarga berperan penting dalam mencegah risiko kesehatan mental. Seseorang yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang lebih berisiko kesulitan menyelesaikan masalah dan pandangan negatif sehingga menyebabkan beban dalam dirinya. Menurut Friedman (2013) dalam (Suyanto, 2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga terdapat berbagai bentuk seperti dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Oleh karena itu keluarga diharapkan mampu meningkatkan dan mempertahankan pemberian dukungan sehingga pasien mempunyai motivasi dalam menjalani kehidupan di masyarakat.

Dukungan informasi dapat dilakukan dengan memberikan informasi dari pihak keluarga, memberikan nasehat, solusi, sugesti dan pemberian informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan masalah. Kemudian dukungan penilaian yaitu keluarga berperan dalam pemecahan masalah yang dialami pasien serta memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien. Keluarga memberikan dorongan untuk melakukan terapi secara teratur, memberikan penghargaan atau pujian atas usaha pasien selama menjalani terapi, tidak memaksakan kehendak dan memberikan umpan balik mengenai prestasi pasien sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri serta harga diri pada

individu tersebut yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan motivasi bagi pasien (Marlinda Marlinda, Nur Fadhillah, 2019).

Dukungan instrumental yaitu keluarga memberikan dukungan finansial dalam pengobatan dan perawatan seperti menyediakan obat, keuangan, makan dan istirahat. Sedangkan dukungan emosional yaitu membantu penguasaan emosional pasien seperti empati, cinta dan kejujuran, mendengarkan semua keluhan pasien dan sebagai tempat untuk mencurahkan semua perasaan yang dirasakan pasien (Marlinda Marlinda, Nur Fadhillah, 2019). Sehingga, diharapkan keluarga lebih banyak memberikan dorongan dan semangat kepada pasien atau masyarakat yang terdampak covid-19 melalui dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional agar motivasi pasien semakin baik.

2. Stigma sosial Covid-19 sebelum dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian stigma sosial Covid-19 sebelum dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) yang diperoleh dari kusioner stigma sosial dengan modifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale* yaitu rendah 13 (30.2%) responden, cukup 24 (55.8%) dan tinggi 6 (14.0%). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial Covid-19 terdapat dalam kategori cukup.

Hasil penelitian sesuai dengan (Tianingrum, 2018) didapatkan hasil yang memiliki sikap stigma terhadap ODHA sebesar 53,2% sedangkan yang tidak memiliki sikap stigma sebesar 45,8%. Penelitian tersebut dilakukan pada 785 responden. Salah satu faktor yang menyebabkan stigma yaitu keterpaparan informasi seperti adanya informasi yang tidak benar mempunyai pengaruh besar untuk membentuk stigma. Sebagian besar responden memperoleh informasi dari dunia maya yang tidak semua dapat di konfirmasi kebenarannya sehingga angka stigma masih cukup tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan (Pangaribuan, 2017) yang menguji pengaruh stigma dan diskriminasi ODHA terhadap pemanfaatan VCT di distrik Sorong Timur Kota Sorong dengan responden sebanyak 93 orang. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki stigma sebanyak 54,7% dan tidak memiliki stigma sebanyak 45,3%. Data analisis menggunakan uji Chi-square didapatkan $p=0,039$ sehingga stigma dan diskriminasi berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Timur Kota Sorong.

Stigma dan deskriminasi mendorong terjadinya depresi, penghargaan diri kurang dan keputusasaan. Stress psikososial meningkatkan aktifitas hipotalamus pituitary adrenal (HPA) melalui Corticotropin Releasing Faktors (CRF) yang menstimulasi produksi kortikosteroid sebagai hormone stress, sehingga stress akan menyebabkan status imunitas menurun pada pasien Covid-19. Stigma sangat berpengaruh terhadap keterbukaan. Faktor yang mempengaruhi keterbukaan yaitu pola komunikasi keluarga dan tempramen (Alifatin, 2013).

Organisasi kelompok sosial pertama yaitu keluarga yang dikenal sebagai subjek komunikasi organisasi kelompok. Komunikasi yang efektif diperlukan dalam keluarga guna menumbuhkan rasa keterikatan yang mendalam dan saling membutuhkan satu sama lain. Salah satu strategi komunikasi yang dipilih dalam menghadapi Covid-19 yaitu bagaimana membangun ketahanan fisik dan mental agar selalu optimis dalam menghadapi pandemi. Komunikasi keluarga merupakan komunikasi fundamental karena kualitas komunikasi dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku anggota keluarga dalam berhubungan dengan orang lain diluar anggota keluarganya (Nursanti et al., 2021).

Komunikasi dalam keluarga dapat meningkatkan hubungan, keharmonisan dan keintiman keluarga. Keintiman dalam keluarga bukan hanya sekedar proses tetapi perlu dibangun dan dipelihara oleh seluruh pelaku komunikasi yang terlibat dalam keluarga. Sehingga ditandai dengan adanya rasa saling memiliki, keterbukaan dan pengorbanan dari setiap anggota keluarga tanpa menghilangkan identitas masing-masing anggota keluarga.

Keluarga dilihat berdasarkan sisi keintiman dalam hubungan interpersonal yaitu hubungan sosial harus terpenuhi (*need for intimacy*). Batasan tentang *intimacy* antara lain, *intimacy* yang melibatkan rasa saling memiliki (*sense of belonging*) yaitu kebutuhan untuk memperkuat, menstabilkan dan mendekatkan hubungan. *Intimacy* merupakan elemen emosional dalam hubungan yang melibatkan pengungkapan diri (*self disclosure*) sehingga akan menghasilkan suatu keterikatan, kehangatan dan kepercayaan. *Intimacy* adalah hubungan yang kuat ketika bersama orang lain (Permatasari et al., 2020).

Keintiman dipengaruhi oleh pola komunikasi dalam keluarga. Pola komunikasi tersebut antara lain pola komunikasi persamaan (*Equality Pattern*) yaitu setiap individu mempunyai hak yang sama dalam berkomunikasi dengan kejujuran, terbuka, langsung dan bebas dari pembagian kekuasaan. Pola komunikasi seimbang terpisah (*Balance Split Pattern*) yaitu kesetaraan hubungan tetap terjaga, namun pola tersebut mempunyai kekuasaan yang berbeda dengan yang lain seperti istri dipercaya untuk urusan perawatan anak. Pola komunikasi tak seimbang terpisah (*Unbalanced Split Pattern*) yaitu satu orang yang mendominasi biasanya mempunyai kecerdasan intelektual yang lebih tinggi, bijaksana atau berprestasi yang lebih tinggi. Pola komunikasi monopoli (*Monopoly Pattern*) yaitu satu orang dipandang sebagai pemegang kekuasaan yang bersifat memberikan perintah daripada berkomunikasi (Permatasari et al., 2020).

Keluarga menjadi pusat tumbuh kembang terhadap jiwa dan raga seorang manusia. Terdapat dua teori yang menjelaskan tentang keluarga yaitu teori pertama merupakan keluarga yang berorientasi pada hasil sedangkan teori yang kedua merupakan teori yang berorientasi pada proses. Teori keluarga di Indonesia adalah teori yang kedua yaitu system keluarga yang berpengaruh terhadap Kesehatan psikis dan psikologi anggota keluarga, semakin baik proses yang dilewati dalam memenuhi keinginan maka semakin sehat kondisi psikis dan psikologis individu dalam keluarga tersebut (Nursanti et al., 2021).

3. Stigma sosial Covid-19 setelah dilakukan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* pada kelompok intervensi

Berdasarkan hasil penelitian stigma sosial Covid-19 setelah dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* yang diperoleh dari kusioner stigma sosial dengan modifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale* yaitu rendah 28 (65.1%) responden, cukup 12 (27.9%) dan tinggi 3 (7%). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial Covid-19 terdapat dalam kategori rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Ramadhon, 2018) didapatkan hasil 29 (70,7%) stigma rendah, 11 (26,8%) stigma sedang dan 1 (2,4%) stigma tinggi. Penelitian tersebut dilakukan pada 41 responden. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa stigma terjadi terdapat dalam kategori rendah. Dalam penelitian tersebut terdapat 2 variabel yang berpengaruh terdapat dua variable yang berpengaruh terhadap stigma yaitu stress tingkah laku dengan nilai (sig 0,039) dan dukungan emosional (sig 0,027).

Penelitian ini sejalan dengan (Guntur, 2021) yang berjudul *Persepsi dan Stigma Penyandang Disabilitas pada siswa-siswi Sekolah Menengah Atas dengan responden sebanyak 305*. Penelitian tersebut didapatkan hasil 244 (80%) responden mengalami stigma rendah dan 61 (20%) responden mengalami stigma tinggi. Dalam penelitian tersebut persepsi dipengaruhi oleh perilaku pencarian kesehatan. Data analisis menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai $p-V = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan persepsi dengan stigma penyandang disabilitas pada siswa-siswi di SMA kota Sidoarjo.

Stigma terjadi kepada responden ditentukan oleh penilaian terhadap kepercayaan atau keyakinan perilaku yang akan dilakukan hingga pengendalian diri dengan adanya persepsi. (Nawangwulan, 2020). Walaupun masyarakat mayoritas mempunyai tingkat persepsi yang baik, tetap di perlukan penguatan atau pemantapan informasi dari petugas kesehatan guna memantapkan keyakinan serta

kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19 sehingga dapat meminimalisir angka kejadian stigma (Sammantha, 2016).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan dipengaruhi oleh persepsi. Persepsi merupakan proses akhir dari observasi yang menggunakan proses pengindraan yaitu proses penerimaan stimulus oleh panca indra kemudian mendapatkan perhatian dari individu lalu diteruskan ke otak dan individu mulai menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. Hal tersebut membuat individu menyadari dan mengerti tentang keadaan lingkungan di sekitarnya ataupun tentang hal yang ada dalam diri individu (Andi Sudarsono dan Yudi Suharsono, 2016).

Persepsi terhadap kesehatan adalah proses pengolahan informasi dari lingkungan berupa kesehatan yang diterima melalui alat indra yang diteruskan ke otak untuk diseleksi sehingga menimbulkan penafsiran yang berupa penilaian berdasarkan pengalaman sebelumnya terhadap kesehatan dirinya sendiri. Menurut Mc Dowell dalam (Andi Sudarsono dan Yudi Suharsono, 2016) menyatakan bahwa terdapat dua aspek yang melatar belakangi persepsi antara lain aspek kognitif yaitu cara berpikir, mengenali dan memahami arti dari suatu rangsangan yang berupa pandangan individu berdasarkan informasi yang diterima oleh panca indra yang dilihat dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan aspek afeksi yaitu cara individu merasakan, mengekspresikan emosi terhadap rangsangan berdasarkan nilai-nilai dalam dirinya sehingga akan mempengaruhi persepsinya.

Persepsi dipengaruhi oleh beberapa factor yang menyebabkan persepsi individu berbeda satu sama lain sehingga akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek. Menurut Walgito (2004) dalam (Andi Sudarsono dan Yudi Suharsono, 2016) menyatakan bahwa factor yang berperan dalam persepsi antara lain objek yang dipersepsi menimbulkan stimulus yang mengenai alat indra atau reseptor, stimulus tersebut berasal dari luar individu yang mempersepsikan. Kemudian alat indra, syaraf dan susunan syaraf merupakan alat untuk menerima stimulus, selain itu harus ada syaraf sensoris untuk meneruskan stimulus yang diterima oleh reseptor ke pusat susunan syaraf yakni otak sebagai pusat kesadaran.

Selanjutnya perhatian untuk menyadari persepsi yang memerlukan perhatian sebagai langkah utama dalam persiapan adanya persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas.

Persepsi individu dengan kelompok bisa berbeda sekalipun situasinya sama. Perbedaan tersebut dapat ditelusuri dengan adanya perbedaan individu, perbedaan kepribadian, perbedaan sikap atau perbedaan dalam hal motivasi. Persepsi terbentuk dalam diri seseorang namun juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar dan pengetahuan.

4. Stigma sosial Covid-19 setelah dilakukan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian stigma sosial Covid-19 setelah dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* yang diperoleh dari kuesioner stigma sosial dengan modifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale* yaitu rendah 13 (30.2%) responden, cukup 16 (37.2%) dan tinggi 14 (32.6%). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial Covid-19 terdapat dalam kategori cukup.

Hasil penelitian sesuai dengan (Rizqi, 2020) didapatkan hasil penelitian stigma rendah 27 (22,7%), sedang 85 (71,4%) dan tinggi 3 (2,5%) dengan 119 responden. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa stigma terdapat dalam kategori sedang. Penelitian ini sejalan dengan (Fajar Rinawati, 2020) yang menguji stigma dan persepsi tim pelaksana Kesehatan jiwa masyarakat tentang masalah Kesehatan jiwa di masyarakat. Dilakukan pada 46 responden dengan metode cross sectional sehingga didapatkan hasil responden yang memberikan stigma sebanyak 26 (57%) dan yang tidak memberikan responden sebanyak 20 (43%).

Terdapat empat komponen stigma, apabila seluruh komponen stigma ditujukan kepada individu atau kelompok akan muncul perasaan tidak nyaman dalam interaksi sosial sehingga berdampak

untuk membatasi jaringan sosial individu dengan orang lain dan untuk jangka panjang akan menjadi penyebab depresi (Anggreni & Herdiyanto, 2017). Dimasa pandemic Covid-19 banyak individu merasakan cemas ketika melakukan aktivitasnya. Hal ini wajar akan tetapi tetap untuk beradaptasi yang banyak tuntutan yang harus dipatuhi. Oleh karena itu manajemen stress dan kelola emosi sangat diperlukan guna menurunkan kecemasan di pandemic Covid-19 (Sari et al., 2020).

Stres adalah respon organisme untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan yang berlangsung. Teori stress berdasarkan tiga pendekatan antara lain, stres model *stimulus* (rangsangan) yaitu stres yang diterima langsung oleh individu tanpa ada penilaian, stress model *response* (respon) yaitu stres sebagai hasil dari individu ketika menerima reaksi tubuh terhadap penyebab stres yang mempengaruhi seseorang, stress model *transactional* (transaksional) yaitu penilaian individu terhadap penyebab stres yang akan menentukan respon individu tersebut (Aufar & Raharjo, 2020).

Stres pada seseorang sangat beragam meskipun stresor yang jenis dan intensitasnya serupa. Sumber stres (*stressor*) dikategorikan tiga jenis yaitu (1) *life events* (peristiwa kehidupan) adalah perubahan perilaku yang memerlukan adaptasi dalam periode waktu yang singkat, (2) *chronic strain* (ketegangan kronis) merupakan tuntutan berulang yang memerlukan penyesuaian dalam waktu yang lama, dan (3) *daily hassles* (permasalahan-permasalahan sehari-hari) yang merujuk pada peristiwa kecil yang membutuhkan penyesuaian dalam waktu yang singkat (Thoits, 1995) dalam (Aufar & Raharjo, 2020).

Stres dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental dan emosi seseorang, untuk itu perlu mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam mengatasi stres. Proses tersebut disebut dengan kegiatan coping stres. Menurut Lazarus dan Folkman dalam (Muslim, 2020) menyatakan bahwa coping stres merupakan proses ketika individu mencoba untuk mengelola jarak antara tuntutan (eksternal dan internal) dengan sumber daya yang digunakan dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan. Klasifikasi strategi coping yaitu strategi

yang berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi (Yuwono, 2020).

Keberhasilan coping stres tergantung pada penggabungan strategi coping yang sesuai dengan ciri-ciri setiap kejadian stres. Penyesuaian yang bersifat *problem solving* terhadap stres merupakan jenis penyesuaian stres yang disadari, upaya menghilangkan stres, tidak tergesa-gesa dengan strategi tertentu yang lebih efektif. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memodifikasi diri agar lebih toleran terhadap stres atau kejadian yang menyebabkan stres.

Setiap orang mempunyai cara yang berbeda dalam mengatasi stres yang secara perlahan akan menjadi kebiasaan jika dilakukan terus menerus. WHO merumuskan strategi untuk menghadapi stres selama pandemic Covid-19 yaitu (1) apabila merasa sedih, tertekan, bingung, takut dan marah maka lakukanlah dengan berbincang dan berbagi cerita dengan orang lain yang dapat dipercaya bisa membantu mengurangi perasaan tersebut, (2) selama pandemi Covid-19, anjuran berdiam di rumah untuk meminimalisir penyebaran virus dengan orang lain sehingga perlu untuk menjaga gaya hidup sehat dengan asupan gizi yang cukup, istirahat yang cukup, olahraga hingga berinteraksi dengan orang yang disayang selama berdiam dirumah, (3) hindari rokok, alkohol dan narkoba ketika menyelesaikan masalah, (4) mencari fakta dan info terbaru yang bisa membantu menentukan pencegahan yang sesuai serta menghindari berita palsu yang tidak diketahui sumbernya, (5) batasi sosial media untuk mengurangi kecemasan apabila terdapat mendapat informasi yang tidak valid sumbernya, (6) mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki untuk mengatur emosi selama pandemic Covid-19 (Muslim, 2020).

Berpikir positif dengan menjaga imunitas tubuh dan spiritual merupakan salah satu cara agar terhindar dari stres. Memanfaatkan waktu dengan baik untuk beraktivitas secara positif dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan sehingga hal tersebut menjadi solusi dalam menghadapi stres dimasa pandemic Covid-19.

5. Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 pada kelompok intervensi

Hasil uji Wilcoxon pada kelompok intervensi nilai *Mean* pada pretest yaitu 62.3953 dan post test yaitu 59.8837 dengan nilai p -V sebesar 0.005 ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap Stigma Sosial Covid-19.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Nanda, 2019) didapatkan hasil analisa data menggunakan Wilcoxon dengan nilai p -V = 0,000 yang berarti ada pengaruh penyuluhan Kesehatan terhadap stigma masyarakat pada ODHA. Pendidikan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai HIV-AIDS yang menjadi factor yang paling berpengaruh terjadinya stigma. Tidak hanya pengetahuan, pengalaman atau sikap negative dianggap sebagai salah satu factor yang berpengaruh terhadap stigma dan diskriminasi.

Penelitian ini sejalan dengan (Wilandika, 2017) didapatkan hasil p -V = 0,12 dengan T-hitung -24,145 yang berarti case base learning terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penerimaan mahasiswa pada ODHA. Pemberian informasi melalui pembelajaran kasus dengan melibatkan kondisi interaktif, eksplorasi terhadap realitas dan spesifik akan memberikan pengaruh besar terhadap pengetahuan terhadap suatu permasalahan. Metode pembelajaran case based learning memberikan pengetahuan yang benar dan adekuat sehingga akan merubah stigma negative yang ada di lingkungan sekitar.

Pemberian *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) tidak hanya memberikan pendidikan kesehatan terkait Covid-19, *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) juga memberikan terapi manajemen stress dan afirmasi positif yang dapat membantu untuk mencegah stigma yang menjadi penyebab muncul masalah psikologis seperti kecemasan, stress dan depresi.

Pemahaman tentang mental yang sehat meliputi pemahaman mengenai sehat dan sakit secara fisik, beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kesehatan fisik dan mental individu dimana individu dengan keluhan medis maka akan

menunjukkan adanya masalah psikis hingga ke gangguan mental, begitupun sebaliknya individu dengan gangguan mental juga menunjukkan adanya gangguan fungsi fisik (Masyah, 2020).

Dimensi kesehatan mental yang ditekankan oleh WHO yaitu keadaan yang lengkap kesejahteraan fisik, mental dan sosial. Konsep kesehatan mental meliputi kesejahteraan, *self efficiency* yang dirasakan, otonomi, kompetensi dan pengakuan untuk mewujudkan potensi intelektual dan emosional (WHO, 2003) dalam (Masyah, 2020). Dua sisi yang menunjukkan individu sehat mental yaitu secara negatif merupakan absennya gangguan mental sedangkan secara positif merupakan Ketika hadirnya karakteristik individu sehat mental. Karakteristik tersebut seperti kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang positif dan karakter yang kuat serta sifat-sifat baik (*virtues*) (Dewi, 2012).

Kesehatan jiwa mempunyai makna dengan sifat-sifat yang harmonis (serasi) dengan memperhatikan semua aspek kehidupan manusia Ketika berhubungan dengan orang lain. Jadi Kesehatan jiwa adalah bagian dari kesehatan dengan perkembangan fisik, mental dan sosial individu secara optimal yang selaras dengan perkembangan orang lain (A. W. Putri et al., 2015). Gerakan kesehatan jiwa mempunyai tujuan yaitu (1) memahami makna sehat jiwa dan factor yang mempengaruhi, (2) memahami pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam penanganan kesehatan jiwa, (3) memiliki kemampuan dasar dalam usaha peningkatan dan pencegahan Kesehatan jiwa masyarakat, (4) memiliki sifat proaktif dan mampu memanfaatkan berbagai sumber daya dalam upaya penanganan kesehatan jiwa masyarakat, (5) meningkatkan kesehatan jiwa dan mengurangi timbulnya gangguan jiwa (Dewi, 2012).

Berbicara mengenai kesehatan mental, WHO menetapkan faktor yang menjadi determinan kesehatan mental yaitu : kemiskinan, gender, usia, konflik, bencana, penyakit berat, keluarga dan lingkungan sosial. Faktor tersebut dipandang menimbulkan gangguan jiwa bagi merka yang mengalaminya. Jadi kesehatan mental tidak bisa lepas dari aspek kehidupan dalam diri manusia termasuk berbagai sarana dan prasarana pendukung kehidupan manusia dalam

kehidupan bermasyarakat (Santoso, 2016). Pelaksanaan upaya kesehatan jiwa berdasarkan atas asas keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan serta tidak ada tindakan diskriminasi. Pelaksanaan tersebut dilakukan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Ayuningtyas et al., 2018).

Upaya promotif kesehatan jiwa bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat, menghilangkan stigma, diskriminasi serta meningkatkan pemahaman, keterlibatan dan penerimaan masyarakat. Hal tersebut penting untuk melaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, lembaga permasyarakatan, tempat ibadah dan media massa. Upaya preventif kesehatan jiwa bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi faktor risiko gangguan jiwa pada masyarakat serta mencegah timbulnya dampak masalah psikososial di lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat (Ayuningtyas et al., 2018).

Upaya kuratif dilaksanakan melalui kegiatan pemberian pelayanan kesehatan dan penatalaksanaan yang tepat yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala penyakit. Selanjutnya upaya rehabilitatif bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional serta memandirikan masyarakat yang meliputi rehabilitative psikiatrik, psikososial serta rehabilitatif sosial yang dapat dilaksanakan dalam keluarga, masyarakat dan panti sosial (Ayuningtyas et al., 2018).

6. Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 pada kelompok kontrol

Hasil uji Wilcoxon pada kelompok kontrol nilai *Mean* pada pretest yaitu 63.0000 dan post test yaitu 61.8837 dengan nilai *p*-V sebesar 0.260 ($p > 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak

terdapat Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap Stigma Sosial Covid-19.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Aiyub et al., 2018) didapatkan hasil uji Wilcoxon dengan nilai $p-V = 0,183$ yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antara nilai stigma pada pengujian sebelum dan sesudah dilakukan seminar anti stigma. Seminar atau workshop anti stigma merupakan aksi penting dalam pencegahan stigma, hal ini diharapkan agar dapat merubah persepsi masyarakat sehingga dapat hidup berdampingan dengan penderita. Untuk merubah stigma tersebut memerlukan waktu dan upaya secara konsisten dan berkelanjutan.

Penelitian ini sejalan dengan (Antari, 2019) didapatkan hasil uji Paired T-tes dengan nilai sig 0,784 ($p>0.05$) berarti tidak ada pengaruh pemberian psikoedukasi dan program kontak sosial dalam menurunkan stigma masyarakat terhadap ODGJ. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya yaitu tingkat konsentrasi Ketika mendengarkan dan memahami materi yang menyebabkan psikoedukasi dan kontak sosial tidak signifikan dalam menurunkan stigma.

Berdasarkan hasil evaluasi peneliti didapatkan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan stigma sosial secara signifikan. Hal tersebut masih dalam batas wajar mengingat kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi ketika hendak mengisi post test. Namun dalam penelitian ini terdapat beberapa responden yang mengalami penurunan stigma sosial. Dilihat dari hasil tersebut peneliti tetap memberikan terapi kepada kelompok kontrol dengan memberikan terapi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) setelah dilakukan posttest sehingga semua responden tetap mendapatkan perlakuan yang sama.

Masalah emosional dan perilaku dalam konteks sosial terdiri dari regulasi diri dan psikopatologi, problematika emosi sosial meliputi malu, cemburu, rasa bersalah dan iri. Regulasi diri dan psikopatologi adalah usaha untuk mengelola respon seperti penguasaan tingkah laku, melawan godaan, mengendalikan pikiran dan mengelola emosi. Kegagalan regulasi diri sering dikaitkan dengan perilaku yang

maladaptive. Teori mengenai regulasi diri berhubungan dengan *self control* yang berakar pada studi mengenai penundaan kepuasan. Sedangkan keberhasilan regulasi diri juga dipengaruhi oleh kekuatan implus dan kekuatan usaha mengendalikannya yang biasanya bertentangan. Stres dan emosi juga bisa mempengaruhi kegagalan regulasi diri (Dewi, 2012).

Problematika emosi sosial yaitu perasaan malu, rasa bersalah, cemburu dan iri merupakan emosi yang biasa dialami oleh siapapun dalam kehidupan sehari-hari. Emosi-emosi tersebut memiliki fungsi dan relasi yang dimiliki. Namun disisi lain, dampak negatif emosi tersebut dapat memicu masalah sosial dan penyesuaian emosi bagi individu yang terlibat dalam relasi tersebut. Malu dan rasa bersalah merupakan emosi yang berkaitan erat dalam moralitas individu sehingga akan berdampak dalam hal terhambatnya perilaku yang tidak diinginkan di lingkungan sosial. Perbedaan keduanya yaitu perasaan malu lebih bersifat publik sedangkan perasaan bersalah cenderung bersifat pribadi. Rasa malu biasanya perilaku yang mengarah pada interaksi sosial secara langsung, sedangkan rasa bersalah cenderung mengarahkan individu pada perilaku yang membawa dampak rahasia atau tidak ingin diketahui oleh orang lain karena melanggar norma sosial (Dewi, 2012).

7. Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* pada kelompok intervensi dan kontrol

Hasil uji Mann-Withney untuk test perbedaan Stigma Sosial Covid-19 sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* pada kelompok intervensi dengan nilai mean 35.26 dan kelompok kontrol yaitu 51.74 sedangkan nilai p-V yaitu 0.002 ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan stigma sosial Covid-19 setelah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (M. A. Putri & Harmayetty, 2016) hasil uji Mann Withney yaitu $p-V = 0,004$ ($p < 0.05$) sehingga dapat

disimpulkan terdapat perbedaan psychoeducative family therapy antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan stigma diri mempunyai hubungan satu sama lain. Apabila dalam satu keluarga mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kusta. Stigma terjadi karena kurangnya pengetahuan dan merasa tidak ada simpati, perhatian dan dukungan dari keluarga mereka.

Hasil analisa peneliti wajar jika terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal tersebut terjadi karena pada kelompok intervensi setelah pre test diberikan terapi sehingga pada saat post test akan terjadi penurunan stigma sosial Covid-19. Sedangkan pada kelompok kontrol setelah pre test langsung post tes, pelaksanaan terapinya dilakukan setelah posttest sehingga tidak terjadi penurunan yang signifikan terhadap stigma sosial Covid-19.

Gerakan kesehatan mental menekankan pada usaha menolong dan meningkatkan kualitas kehidupan manusia dengan cara preventif (pencegahan) yang bersifat luas pada suatu komunitas. Pencegahan dilakukan sebelum gangguan mental muncul, tujuan tersebut dilakukan untuk mencegah gangguan mental pada masyarakat, mencegah berkembangnya gangguan mental pada kelompok berisiko serta memberdayakan agar dapat berfungsi secara optimal. Oleh karena itu intervensi dalam ranah kesehatan mental merupakan program psikososial yang terpadu yang mengarah pada pemberdayaan kelompok yang berkaitan dengan problematika sosial.

Program psikososial bertujuan untuk memperkuat factor pelindung psikososial dan menurunkan factor stressor psikososial diberbagai tingkatan intervensi. Proses perencanaan program psikososial antara lain : (1) mengidentifikasi pihak atau sasaran yang memerlukan, (2) menentukan secara tepat apa yang dibutuhkan sehingga dapat diberikan dan mudah diperoleh dengan bantuan organisasi, (3) merancang program untuk memenuhi kebutuhan secara efektif. Seringkali intervensi yang dilakukan di lapangan masih menggunakan : (1) kebanyakan menggunakan pendekatan teraupetis ala barat yang dipandang kurang tepat dan konvensional, karena tidak

sensitif budaya, dan tidak membangun kesadaran masyarakat, (2) Intervensi yang dilakukan seringkali sebagai hasil dari ketergesa-gesaan untuk memberikan bantuan, hal tersebut beresiko terhadap tidak adanya pertimbangan yang kuat pada ungkapan kultural dan makna trauma, sehingga berpengaruh pada diagnosa dan penanganan, (3) Tidak adanya kesepakatan mengenai intervensi besar apa yang harus dilakukan supaya program tepat dan efektif antara organisasi-organisasi kemanusiaan yang ada (Dewi, 2012).

Ada empat prinsip yang harus diperhatikan dalam melakukan Intervensi psikososial, yaitu: (1) Peka terhadap Keadaan dan Kebutuhan Masyarakat. Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan suatu program adalah bagaimana kita menganalisa masalah setempat. Yang diperlukan adalah mempelajari keadaan masyarakat setempat, bagaimana kehidupan mereka, bagaimana adat istiadatnya, bagaimana mereka memaknai masalah yang ada baik secara sosial ekonomi, budaya, nilai setempat, tingkat pendidikan, dan pola kebiasaan. Intinya adalah berusaha menjadi 'bagian' dari masyarakat. Tujuannya agar program atau bantuan tepat sasaran dan bermanfaat. Salah satu cara mengasah kepekaan dan menguatkan kepekaan adalah dengan turun ke lapangan dan mengamati keadaan sekitar, (2) Memaksimalkan dan membangun kapasitas sumber daya lokal. Sebelum memahami kapasitas SDM lokal, perlu dilakukan pemetaan, dengan assessment terhadap apa yang terjadi, apa yang sudah dilakukan, apa yang direncanakan di komunitas tersebut terkait kegiatan psikososial, menentukan kebutuhan prioritas, SDM dan potensi daerah tersebut, (3) Menggunakan pendekatan berlapis dan melibatkan unsur penting dalam masyarakat (Dewi, 2012)

C. Keterbatasan Peneliti

1. Penelitian dilakukan di masa pandemi Covid-19 sehingga jadwal pelaksanaan harus *door to door* mengingat tidak boleh dilakukan di suatu tempat dan menyita banyak waktu. Pengambilan data hanya boleh dilakukan maksimal 5 orang untuk 1 kelompok

2. Pemberian terapi sedikit mengalami kendala karena ada beberapa responden yang harus kerja sehingga pemberian terapi dapat diberikan setiap kelompok kurang lebih 45 menit

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan :

1. Hasil analisa data stigma sosial Covid-19 sebelum dilakukan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok intervensi yaitu rendah 11 (25.6%) responden, cukup 23 (53.5%) responden dan tinggi 9 (20.9%) responden. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial Covid-19 terdapat dalam kategori cukup.
2. Hasil analisa data stigma sosial Covid-19 sebelum dilakukan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok kontrol yaitu rendah 13 (30.2%) responden, cukup 24 (55.8%) dan tinggi 6 (14.0%). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial Covid-19 terdapat dalam kategori cukup.
3. Hasil analisa data stigma sosial Covid-19 setelah dilakukan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok intervensi yaitu rendah 28 (65.1%) responden, cukup 12 (27.9%) dan tinggi 3 (7%). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial Covid-19 terdapat dalam kategori rendah.
4. Hasil analisa data stigma sosial Covid-19 setelah dilakukan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok kontrol yaitu rendah 13 (30.2%) responden, cukup 16 (37.2%) dan tinggi 14 (32.6%). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial Covid-19 terdapat dalam kategori cukup.
5. Hasil Analisa Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 pada kelompok intervensi didapatkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok intervensi nilai *Mean* pada pretest yaitu 62.3953 dan post test yaitu 59.8837 dengan nilai p-V sebesar 0.005 ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap Stigma Sosial Covid-19
6. Hasil Analisa Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 pada

kelompok kontrol didapatkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok kontrol nilai *Mean* pada pretest yaitu 63.0000 dan post test yaitu 61.8837 dengan nilai p-V sebesar 0.260 ($p > 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap Stigma Sosial Covid-19.

7. Hasil Analisa Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil uji Mann-Whitney untuk test perbedaan Stigma Sosial Covid-19 sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok intervensi dengan nilai mean 35.26 dan kelompok kontrol yaitu 51.74 sedangkan nilai p-V yaitu 0.002 ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan stigma sosial Covid-19 setelah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, adapun saran-saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi STIKES Widyagama Husada
Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penelitian keperawatan khususnya keperawatan jiwa sehingga dapat memperbanyak referensi kepustakaan keperawatan jiwa pada mahasiswa
2. Bagi Masyarakat
Peneliti menyarankan kepada perawat yang ada di Masyarakat untuk memberikan sosialisasi dan evaluasi pemberian *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 yang terjadi di masyarakat sehingga COPE dapat di terapkan sehingga tidak ada stigma negatif terhadap pasien Covid-19.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menambah waktu penelitian dalam penelitian selanjutnya untuk melihat keefektifan COPE dalam jangka panjang dan peneliti selanjutnya dapat memberikan pelatihan khusus terhadap perawat desa supaya COPE dapat di implementasikan untuk mencegah stigma sosial Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, L. A. (2020). *Stigma Terhadap Orang Positif*. 2.
- Abudi, R., Mokodompis, Y., & Magulili, alika nurfadias. (2020). Stigma terhadap Orang Positif COVID-19 (Stigma on Positive People COVID-19). *Pandemik COVID-19: Antara Persoalan Dan Refleksi Di ...*, 2(2), 77–84. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3582624
- Agustin, I. M., & Handayani, S. (2017). Case Report: Afirmasi Positif Pada Harga Diri Rendah Situasional Pasien Fraktur Femur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(2), 94–98. <https://doi.org/10.26753/jikk.v13i2.215>
- Aiyub, Zahri, K., & Sufriani. (2018). Stigma, Resistensi dan Pengaruh Informasi Anti-Stigma Program Kemiteraan Masyarakat. *Idea Nursing Journal*, IX(2), 21–28.
- Alfianto, A. G., Apriyanto, F., Diana, M., Studi, P., Keperawatan, I., Widyagama, S., & Malang, H. (2019). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan. *Jl-KES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 37–41.
- Alifatin, A. (2013). The Influence of Hiv's Stigma of Maternal Who Has Children With Hiv / Aids For Disclosure In The Family. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 1–10. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2375>
- Andhini, N. F. (2017). Konseling Indigenous: Menggali Nilai–Nilai Kearifan Lokal Tradisi Sedekah Bumi dalam Budaya Jawa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.30957/Cendekia.v14i2.626.satu>
- Andi Sudarsono dan Yudi Suharsono. (2016). HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP KESEHATAN DENGAN KESADARAN (MINDFULNESS) MENYETOR SAMPAH ANGGOTA KLINIK ASURANSI SAMPAH DI INDONESIA MEDIKA. *Jurnal Ilmu Psikologi Terapan*, III(2), 2016.
- Anggraeni, R. (2018). PENGARUH PENYULUHAN MANFAAT MOBILISASI DINI TERHADAP PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN PASCA PEMBEDAHAN LAPARATOMI. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(1), 121–138. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2017.12.025%0Ahttp://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/>
- Anggreni, N. W. Y., & Herdiyanto, Y. K. (2017). Pengaruh Stigma Terhadap Self Esteem Pada Remaja Perempuan Yang Mengikuti Ektrakurikuler Tari Bali Di

- Sman 2 Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(1), 208–221. <https://doi.org/10.24843/jpu.2017.v04.i01.p20>
- Annisa, D. F., & Ildil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Antari, I. (2019). PENURUNAN STIGMA TERHADAP GANGGUAN JIWA MELALUI PROGRAM KONTAK SOSIAL DAN PSIKOEDUKASI. *SEMINAR NASIONAL SYEDZA SAINTIKA*, 323–334.
- Anwar, A. I. (2019). *Controversial Public Issues Related with Stories Visualized in Films Film Dua Garis Biru : Isu Tabu yang Dikemas Manis Untuk Mendobrak Stigma Masyarakat Indonesia UAS Komunikasi Publik 2019 Aisya Irdo Anwar Abstract Films always have its unique way to por.* 1–18.
- Ardhany, S. D., Puspitasari, Y., Meydawati, Y., & Novaryatiin, S. (2019). Stigma Diridan SubjectiveWell-Beingpada Remaja yang Melahirkan DiUsia Dini Di Kota Ambon. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(2), 122–128.
- Ardiyani, I. D., & Muljohardjono. (2019). Intervensi Untuk Mengurangi Stigma. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8.
- Aufar, A. F., & Raharjo, S. T. (2020). Kegiatan Relaksasi Sebagai Coping Stress Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 157. <https://doi.org/10.24198/jkrk.v2i2.29126>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Cholifah, N., Fahrida, R., Hartinah, D., Kunci, K., Psikologis, P., Hamil, I., Eklampsia, P., & Positif, A. (2017). Pengaruh Pemberian Afiriasi Positif Terhadap Perubahan Psikologis Ibu Hamil Dengan Pre Eklampsia Di Klinik Kandungan Rsud Ra Kartini Kabupaten Jepara Tahun 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 2(2), 80–86.
- Chopra, K. K., & Arora, V. K. (2020). 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>
- Corrigan, P., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., Kulesza, M., Kane-Willis, K., Qin, S., & Smelson, D. (2017). Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: Lessons from the Mental Health Stigma Literature. *American Journal on Addictions*,

- 26(1), 59–66. <https://doi.org/10.1111/ajad.12458>
- Dai, N. F. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19. *Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19*, 66–73.
- Dewi, K. S. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*.
- DI, A. (2014). Hubungan Depresi dengan Status Gizi. *Medula Unila*, 2(2), 39–46.
- Duan, W., Bu, H., & Chen, Z. (2020). COVID-19-related stigma profiles and risk factors among people who are at high risk of contagion. *Social Science and Medicine*, 266(October). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113425>
- Elhassan, R., Sharif, F., & Yousif, T. I. (2020). Virtual clinics in the COVID-19 pandemic. *Irish Medical Journal*, 113(7), 1–4.
- Erlich, K. J., Li, J., Dillon, E., Li, M., & Becker, D. F. (2019). Outcomes of a Brief Cognitive Skills-Based Intervention (COPE) for Adolescents in the Primary Care Setting. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(4), 415–424. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.12.001>
- Ernawati¹, lin, W. R. I. (2019). UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER KEPATUHAN MGLS (MORISKY, GREEN, LEVINE ADHERENCE SCALE) VERSI BAHASA INDONESIA TERHADAP PASIEN EPILEPSI. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 4(2), 452–459.
- Fajar Rinawati. (2020). Stigma dan persepsi tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa di masyarakat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 541–548.
- Florensa, M. V. A., Paula, V., Sitanggang, Y., Hasibuan, S. Y., Anggraini, M. T., & Situngkir, A. (2019). Manajemen Stres Dan Ansietas Warga Di Kelurahan Bencong Indah Tangerang. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 2, 409–415. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v2i0.303>
- Grace, C. (2020). Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit pada Pasien Covid-19. *Majority*, 9, 49–55.
- Guntur, A. (2021). Persepsi Dan Stigma Penyandang Disabilitas Pada Siswa-Siswi Sekolah Menengah Atas. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 1(1), 73–78. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v1i1.2>
- Hakim, G. R. U., Tantiani, F. F., & Shanti, P. (2017). Efektifitas Pelatihan Manajemen Stres Pada Mahasiswa. *Jurnal Sains Psikologi*, 6(2), 75–79. <https://doi.org/10.17977/um023v6i12017p076>
- Handian, F. I., Maria, L., & Samtyaningsih, D. (2018). Pelatihan terapi relaksasi

- otot progresif bagi relawan kanker untuk meningkatkan status kesehatan orang tua. *Senasif*, 1463–1469. <https://jurnalfiti.unmer.ac.id/index.php/senasif/article/view/196>
- Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H., Megawati, D., Hayati, Z., Wagner, A. L., & Mudatsir, M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(5), 667–673. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>
- Hart Abney, B. G., Lusk, P., Hovermale, R., & Melnyk, B. M. (2019). Decreasing Depression and Anxiety in College Youth Using the Creating Opportunities for Personal Empowerment Program (COPE). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(2), 89–98. <https://doi.org/10.1177/1078390318779205>
- Hoying, J., Melnyk, B. M., Pmhn, C., & Arcoleo, K. (2016). Effects of the COPE Cognitive Behavioral Skills Building TEEN Program on the Healthy Lifestyle Behaviors and Mental Health of Appalachian Early Adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(1), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.02.005>
- Juditha, C. (2015). Stereotip dan Prasangka dalam Konflik Etnis Tionghoa dan Bugis Makassar. *Jurnal ILMU KOMUNIKASI*, 12(1), 87–104. <https://doi.org/10.24002/jik.v12i1.445>
- Karo, M. B. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Strategi Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19*. 1–4.
- Legi, J. R., Sulaiman, S., & Purwanti, N. H. (2019). PENGARUH STORYTELLING DAN GUIDED-IMAGERY TERHADAP TINGKAT PERUBAHAN KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH YANG DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1, 145–156.
- Lumban Gaol, N. T. (2016). Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Lusk, P., & Melnyk, B. M. (2011). The brief cognitive-behavioral COPE intervention for depressed adolescents: Outcomes and feasibility of delivery in 30-minute outpatient visits. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(3), 226–236. <https://doi.org/10.1177/10783903111404067>
- Maharani, S., & Bernard, M. (2018). Analisis Hubungan Resiliensi Matematik Terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah Siswa Pada Materi Lingkaran. *JPMI (Jurnal Pembelajaran Matematika Inovatif)*, 1(5), 819.

<https://doi.org/10.22460/jpmi.v1i5.p819-826>

- Makwa, D. J., & Hidayati, E. (2019). Relaksasi Untuk Mengatasi Stres Sehari-hari Pada Lansia. *Prosiding Temilnas XI IPII, September*, 20–21.
- Marlinda Marlinda, Nur Fadhillah, N. N. (2019). Dukungan Keluarga Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 1–8. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1973>
- Maryam, S. (2017). Stres Keluarga: Model Dan Pengukurannya. *Psikoislamedia : Jurnal Psikologi*, 1(2), 335–343. <https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v1i2.920>
- Masyah, B. (2020). PANDEMI COVID 19 TERHADAP KESEHATAN MENTAL DAN. *Mahakam Nursing Journal*, 2(8), 353–362.
- Maulida, H., Jatimi, A., Heru, M. J. A., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2019). Depresi pada Komunitas dalam Menghadapi Pandemi COVID-19: A Systematic Review. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(2), 122–128. <https://jsk.farmasi.unmul.ac.id>
- Mayenti, F. (2018). Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Perawatan Dan Memodifikasi Lingkungan Terhadap Kekambuhan Rematik Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(Vol 7 No 2 (2018): Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)), 6–13. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/52>
- Melnyk, B. M. (2020). Reducing Healthcare Costs for Mental Health Hospitalizations With the Evidence-based COPE Program for Child and Adolescent Depression and Anxiety: A Cost Analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(2), 117–121. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.08.002>
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Muryadi, A. D. (2017). *MODEL EVALUASI PROGRAM DALAM PENELITIAN EVALUASI*. 3(1), 1–16.
- Muslim, M. (2020). Manajemen Stress pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(2), 192–201.
- Nanda, G. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan Hiv/Aids Terhadap Stigma Masyarakat Pada Odha Di Dusun Sawahan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 07(02),

184–190.

- Nawangwulan, A. T. (2020). Stigma Anak dengan HIV/AIDS pada Masyarakat. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 621–631.
- Novarenta, A. (2013). GUIDED IMAGERY UNTUK MENGURANGI RASA NYERI SAAT MENSTRUASI. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 01(02), 179–190.
- Nurrahmi, F., & Putra, F. G. (2019). Stereotip dan komunikasi interpersonal antara etnis aceh dan etnis tionghoa. *Jurnal Studi Komunikasi (Indonesian Journal of Communications Studies)*, 3(2), 199. <https://doi.org/10.25139/jsk.v3i2.1473>
- Nursanti, S., Utamidewi, W., & Tayo, Y. (2021). Kualitas Komunikasi Keluarga tenaga kesehatan dimasa Pandemic Covid-19. *Jurnal Studi Komunikasi (Indonesian Journal of Communications Studies)*, 5(1), 233. <https://doi.org/10.25139/jsk.v5i1.2817>
- 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>
- Pangaribuan, S. (2017). Pengaruh Stigma dan Diskriminasi Odha Terhadap Pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Timur Kota Sorong. *Global Health Science*, 2 (1)(ISSN: 2503-5088), 1–5. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- Perawat, P., Indonesia, N., Tengah, J., Pratiwi, A., Mutya, E., Andriyani, S. H., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., Surakarta, U. M., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2019). *PENGALAMAN PASIEN GANGGUAN JIWA KETIKA DIBERIKAN TERAPI THE EXPERIENCE OF MENTAL ILLNESS PATIENT USING GUIDED IMAGERY RELAXATION*. 2(1), 89–96.
- Permatasari, A. N., Inten, D. N., Wiliani, W., & Widiyanto, K. N. (2020). Keintiman Komunikasi Keluarga saat Social Distancing Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 346. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.577>
- Purba, L. G. H. dan R. M. (2018). *Peran experienced stigma terhadap self esteem pada suku nias role of experienced stigma to self esteem in nias ethnic*. 7.
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada*

- Masyarakat*, 2(2), 252–258. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Putri, M. A., & Harmayetty, H. (2016). Pengaruh Psychoeducative Family Therapy Terhadap Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Stigma Kusta Dengan Model Pendekatan Calgary Di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun. *Jurnal NERS*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i12016.88-98>
- Quamilla, N. (2016). Stres Dan Kejadian Periodontitis (Kajian Literatur). *Journal Of Syiah Kuala Dentistry Society*, 1(2), 161–168.
- Rahman, N. E., Tyas, A. W., & Nadhilah, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Sikap Stigma Masyarakat Pada Orang Yang Bersinggungan Dengan Covid-19. *Share : Social Work Journal*, 10(2), 209. <https://doi.org/10.24198/share.v10i2.29614>
- Ramadhon, A. (2018). Pengaruh Stress, Stigma dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Reaksi Kusta di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(2), 1689–1699.
- Retno Yuli Hastuti, A. A. (2019). PENGARUH TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rizqi, A. M. (2020). PENGARUH SELF-STIGMA DAN PUBLIC STIGMA TERHADAP HELP-SEEKING BEHAVIOR PADA MAHASISWA DENGAN TINGKAT KESEHATAN MENTAL RENDAH DI SAMARINDA. *Motivasi*, 8(1).
- Rochmawati, D. H. (2017). *TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESSIF UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN*.
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(1), 107–130. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.191>
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109(February), 102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Royong, G., & Pembelajaran, D. (n.d.). *IMPLEMENTASI NILAI-NILAI KEARIFAN LOKAL GOTONG ROYONG DALAM PEMBELAJARAN SEJARAH Sumaryono Karyo Pamungkas 1 , Isawati 2 , Tri Yuniyanto 3*. 82–96.
- Sadikin, L. M., & Subekti, E. (2013). Coping stres pada penderita diabetes melitus pasca amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 2(3), 17–23.

- Sammantha, B. dkk. (2016). HUBUNGAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG HIV DENGAN KEJADIAN STIGMA YANG BERSIFAT DISKRIMINASI PADA ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI KABUPATEN PATI TAHUN 2017. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, 7(2), 62–72.
- Santoso, M. B. (2016). Kesehatan Mental Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. *Share : Social Work Journal*, 6(1). <https://doi.org/10.24198/share.v6i1.13160>
- Sari, P., Bulantika, S. Z., Utami, F. P., & Kholidin, F. I. (2020). Pengaruh Manajemen Stress dan Kelola Emosi Terhadap Tingkat Kecemasan Siswa di Masa New Normal. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 2(2), 62–67. <https://doi.org/10.51214/bocp.v2i2.44>
- Saswati, N., Sutinah, S., & Dasuki, D. (2020). Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari untuk Penurunan Kecemasan pada Klien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 5(1), 136. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4632>
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y. I., Halim, S. V., Brata, C., Presley, B., & Setiawan, E. (2020). Tata Laksana Terapi Pasien dengan COVID-19: Sebuah Kajian Naratif. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 9(1), 70. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2020.9.1.70>
- Setiawati, L., Sariti, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tengah, J. (2020). Stigma dan perilaku masyarakat pada pasien positif covid-19. *Jurnal Gawat Darurat*, Volume 2(No 2), 95–100.
- Shimotsu, S., Horikawa, N., Emura, R., Ishikawa, S. I., Nagao, A., Ogata, A., Hiejima, S., & Hosomi, J. (2014). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy in reducing self-stigma in Japanese psychiatric patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 10, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.02.006>
- Simamora, R. H. (2019). PENGARUH PENYULUHAN IDENTIFIKASI PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN PASIEN RAWAT INAP. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Sma, D. I., & Kaman, N. M. (2016). TERHADAP STRESS SISWA YANG AKAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI DIAJUKAN OLEH Nurwansyah Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Stress Siswa yang akan

Mengikuti Ujian di SMA N 1 Muara Kaman.

- Suyanto. (2019). *HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN KASEMEN TAHUN 2019*. 1(1), 41–57. http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و رسانه های نوین&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chkhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+PENGENA
- Tianingrum, N. A. (2018). PENGARUH KETERPAPARAN INFORMASI TERHADAP STIGMA HIV&AIDS PADA PELAJAR SMA. *JURNAL ILMU KESEHATAN*, 6(1).
- Turista, D. D. R., Islamy, A., Kharisma, V. D., & Ansori, A. N. M. (2020). Distribution of COVID-19 and phylogenetic tree construction of sars-CoV-2 in Indonesia. *Journal of Pure and Applied Microbiology*, 14(May), 1035–1042. <https://doi.org/10.22207/JPAM.14.SPL1.42>
- Utami, W. (2017). PENGARUH PERSEPSI STIGMA SOSIAL DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA NARAPIDANA. *Journal An-Nafs*, 5(1), 1–8. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
- van der Star, A., Pachankis, J. E., & Bränström, R. (2020). Country-Level Structural Stigma, School-Based and Adulthood Victimization, and Life Satisfaction Among Sexual Minority Adults: A Life Course Approach. *Journal of Youth and Adolescence*, *Hatzenbuehler 2016*. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01340-9>
- Varamitha, S., Noor Akbar, S., & Erlyani, N. (2016). Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin Dari Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ecopsy*, 1(3), 106–114. <https://doi.org/10.20527/ecopsy.v1i3.498>
- Villela, Lucia maria aversa. (2013). PENYELESAIAN MASALAH ETIK DAN LEGAL DALAM PENELITIAN KEPERAWATAN. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Wardani, D. W. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam sebagai Terapi

Tambahan terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Tingkat 1 (Studi Kasus di Instalasi Rawat Jalan Poli Spesialis Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang). *Public Health Science Department*, 1(55). <https://lib.unnes.ac.id/20368/1/6411411062-S.pdf>

Widjaja, P. N. K., Lambey, L., & Walandouw, S. K. (2017). PENGARUH DISKRIMINASI DAN PEMERIKSAAN PAJAK TERHADAP PERSEPSI WAJIB PAJAK ORANG PRIBADI MENGENAI PENGGELAPAN PAJAK DI KOTA BITUNG (Studi Kasus Pada WPOP yang ditemui di KPP Pratama Bitung). *Going Concern: Jurnal Riset Akuntansi*, 12(2), 541–552. <https://doi.org/10.32400/gc.12.2.17961.2017>

Wilandika, A. (2017). Pengaruh Case-Based Learning Terhadap Pengetahuan Hiv/Aids, Stigma Dan Penerimaan Mahasiswa Keperawatan Pada Odha. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7474>

Yani, D. I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i1.22038>

Yusuf, A., Suarilah, I., & Rahmat, P. (2010). Relaxation Affirmation Technique Increases Self Efficacy of Patients with Nasopharyngeal Cancer. *Jurnal Ners*, 5(1), 29–37.

Yuwono, S. D. (2020). Profil Kondisi Stres Di Masa Pandemi Covid-19 Sebagai Dasar Intervensi Dalam Praktek Mikrokonseling. *Ristekdik: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 5(1), 132–138.

Zetira, Z. (2020). Manfaat Terapi Plasma Konvalesen pada Infeksi Covid-19. *Medula*, 10, 333–340.

Zulva, T. N. I. (2020). Covid-19 Dan Kecenderungan Psikosomatis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–4.

LAMPIRAN








Lampiran 1. Jadwal penelitian



Jadwal Penelitian Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 Sebelum dan Sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) di Masyarakat

Jadwal Penelitian 2020-2021																																					
No	Kegiatan	Bulan																																			
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		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	1	2	3	4				
1	Pengajuan judul		■																																		
2	Penyusunan pra-proposal		■	■	■	■	■																														
3	Ujian pra-proposal dan revisi					■	■	■	■																												
4	Seminar proposal dan revisi									■	■																										
5	Pelaksanaan penelitian													■	■	■	■	■	■	■	■																
6	Analisa data																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
7	Sidang akhir																													■							
8	Pengumpulan skripsi																																■				

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing 1

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Hari/ Tanggal	Topik yang dikonsultasikan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
Kamis, 05-11-20	Konsultasi judul pra-proposal	Mencari tentang COPE dan stigma sosial Covid-19	
Jum'at, 06-11-20	Konsultasi BAB 1	Perbaiki latar belakang	
Rabu, 11-11-20	Konsultasi BAB 1	Perbaiki SPOK, membaca metodologi penelitian dan lanjut BAB 2	
Senin, 16-11-20	Konsultasi BAB 2	Revisi, tinjauan pustaka kurang tajam tentang stigma dan COPE	
Kamis, 19-11-20	Konsultasi BAB 2	Revisi BAB 2 kurang tajam dan dalam dan tambahkan artikel di orisinalitas penelitian dan kerjakan BAB 3	
Senin, 23-11-20	Konsultasi BAB 3	Perbaiki kerangka konsep dan hipotesis	
Rabu, 25-11-20	Konsultasi BAB 3 dan 4 dan instrument	Dilihat kembali populasi, definisi operasional, sampel dan kuisisioner	

Kamis, 26-11-20	Konsultasi BAB 4	Judul diganti ke perbedaan, perbaiki kulsioner, rumus diganti ke 0,1	
Jum'at, 27-11-20	Konsultasi BAB 4	Acc dan lengkapi daftar isi dan segera buat informed consent	

Lampiran 3. Informed Consent

Lembar Informed Consent

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan dan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* di Masyarakat”.

Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden subyek Penelitian.

Peneliti

Malang,
Responden

Shella Ayu Wandira
NIM. 170914201587

(.....)

Lampiran 4. Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)* di Masyarakat.**

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuisisioner dan menjawab pertanyaan yang memerlukan waktu 15-30 menit. Saya mengerti bahwa tidak adanya risiko pada penelitian ini.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/ subyek Penelitian.

Peneliti

Malang,.....

Responden

Shella Ayu Wandira

NIM. 170914201587

(.....)

Lampiran 5. Kuisisioner Penelitian

Nama :

Umur / Jenis Kelamin :

Kuisisioner Stigma Sosial Covid-19 yang diadopsi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The stigma-9 Questionnaire, The Tuberculosis-Related Stigma Scale*

Petunjuk : Berikan tanda cek (√) pada kotak sesuai dengan sika panda

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Covid-19 menular melalui kontak langsung				
2	Ada obat untuk Covid-19				
3	Mencuci tangan merupakan pencegahan Covid-19				
4	Demam diatas 38 °C dan batuk pilek merupakan gejala Covid-19				
5	Covid-19 merupakan penyakit yang menyerang sistem saluran pernapasan				
6	Merasa tidak nyaman ketika pasien Covid-19 yang telah dirawat tinggal di lingkungan sekitar				
7	Menjaga jarak dari pasien yang sembuh dari Covid-19				
8	Menganggap ancaman bahaya pada pasien yang sembuh dari Covid-19				
9	Tidak ingin berteman dengan pasien yang sembuh dari Covid-19				
10	Menganggap pasien yang sembuh dari Covid-19 itu menjijikkan				
11	Pasien Covid-19 berhak mendapatkan pengakuan seperti orang normal lainnya				
12	Menganggap Covid-19 merupakan suatu tanda kelemahan				

13	Tidak takut pada pasien yang sembuh dari Covid-19				
14	Tidak mau bersinggungan dengan anggota keluarga pasien Covid-19				
15	Ingin berbicara dengan pasien Covid-19				
16	Pasien yang sembuh dari Covid-19 seharusnya malu				
17	Pembatasan sosial untuk pasien yang sembuh dari Covid-19				
18	Memperlakukan secara berbeda kepada pasien yang sembuh dari Covid-19 selama sisa hidupnya				
19	Ragu-ragu untuk bekerja sama dengan pasien yang sembuh dari Covid-19				
20	Memberikan dukungan kepada pasien yang sembuh dari Covid-19				
21	Membantu pasien yang sembuh dari Covid-19 untuk berinteraksi di lingkungan				
22	Tidak perlu mengetahui informasi Covid-19				
23	Jangan tinggal satu rumah dengan pasien yang sembuh dari Covid-19				
24	Pasien yang sembuh dari Covid-19 tidak perlu diberikan dukungan karena akhirnya akan meninggal				
25	Bergaul dengan keluarga pasien yang sembuh dari Covid-19				

Skor :

1 : Sangat tidak setuju

2 : Tidak setuju

3 : Setuju

4 : Sangat Setuju

Total Skor :

< 60 : Rendah

61-65 : Cukup

66-73 : Tinggi

Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih

Lampiran 6. Surat Studi Pendahuluan Bankes Bangpol



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
 D 3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 433 /A-1/STIKES/XII/2020 Malang, 28 Desember 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo

di-

Tempat

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Penelitian

Adapun nama mahasiswa/i dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama : Shella Ayu Wandira
 NIM : 170914201587
 Judul TA : **Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 Sebelum Dan Sesudah Diberikan Creating Opportunities For Personal Empowerment (Cope)**

Tempat Penelitian : Kelurahan Sukoharjo

Waktu Penelitian : Bulan Januari-Mei 2021

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada,
 Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
 Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
 Kepada Masyarakat,

M. P. Sani Sediawan, S.Sos., MM
 NDP. 2003.10

Lampiran 7. Surat Studi Pendahuluan Kecamatan Kanigaran



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : *408* IA-1/STIKES/XII/2020
 Lamp : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 21 DEC 2020

Kepada Yth;
Camat Kanigaran Probolinggo
 Di-
 Probolinggo

Dengan hormat,

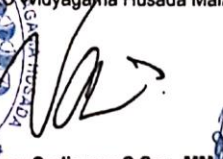
Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan alat-alat pendukung.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk ijin pengambilan data skripsi.

Adapun nama mahasiswa/i yang melakukan pengambilan data skripsi sebagai berikut :

Nama : Shella Ayu Wandira
 NIM : 170914201587
 Judul Skripsi : PERBEDAAN STIGMA SOSIAL COVID-19 SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT (COPE)
 Tujuan Surat : Kecamatan Kanigaran Probolinggo

Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
 Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
 Kepada Masyarakat
 STIKES Widyagama Husada Malang



M. N. Lisani S. Sos., MM
 NDP. 2003.10.

Lampiran 8. Surat Studi Pendahuluan Kelurahan Sukoharjo



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : *408* /A-1/STIKES/XII/2020 Malang, 21 DEC 2020
 Lamp : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth;
 Lurah Sukoharjo Probolinggo
 Di-
 Probolinggo

Dengan hormat,

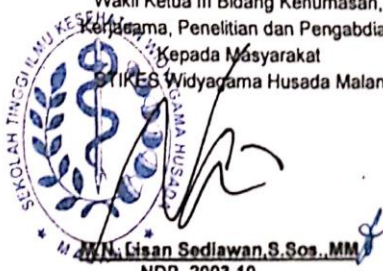
Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan alat-alat pendukung.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk ijin pengambilan data skripsi.

Adapun nama mahasiswa/i yang melakukan pengambilan data skripsi, sebagai berikut :

Nama : Shella Ayu Wandira
 NIM : 170914201587
 Judul Skripsi : PERBEDAAN STIGMA SOSIAL COVID-19 SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT (COPE)
 Tujuan Surat : Kelurahan Sukoharjo Probolinggo

Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
 Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
 Kepada Masyarakat
 STIKES Widyagama Husada Malang



M. Lisan Sediawan, S.Sos., MM.
 NDP. 2003.10.

Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuisisioner

No soal	r tabel	r hitung	Kesimpulan
1	0,3610	0,747	Valid
2	0,3610	0,610	Valid
3	0,3610	0,666	Valid
4	0,3610	0,702	Valid
5	0,3610	0,827	Valid
6	0,3610	0,794	Valid
7	0,3610	0,778	Valid
8	0,3610	0,765	Valid
9	0,3610	0,689	Valid
10	0,3610	0,720	Valid
11	0,3610	0,785	Valid
12	0,3610	0,682	Valid
13	0,3610	0,741	Valid
14	0,3610	0,735	Valid
15	0,3610	0,775	Valid
16	0,3610	0,677	Valid
17	0,3610	0,739	Valid
18	0,3610	0,746	Valid
19	0,3610	0,654	Valid
20	0,3610	0,755	Valid
21	0,3610	0,825	Valid
22	0,3610	0,825	Valid
23	0,3610	0,716	Valid
24	0,3610	0,659	Valid
25	0,3610	0,677	Valid

Lampiran 10. Statistik hasil *Cronbach's Alpha*

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Stigmasosial_1	57.53	383.775	.728	.962
Stigmasosial_2	57.17	382.764	.573	.963
Stigmasosial_3	56.90	380.990	.634	.962
Stigmasosial_4	56.87	380.326	.674	.962
Stigmasosial_5	57.03	365.964	.800	.961
Stigmasosial_6	57.00	374.138	.772	.961
Stigmasosial_7	57.30	379.734	.758	.961
Stigmasosial_8	57.10	381.266	.745	.961
Stigmasosial_9	57.37	382.861	.662	.962
Stigmasosial_10	57.30	382.976	.697	.962
Stigmasosial_11	56.90	369.748	.759	.961
Stigmasosial_12	57.17	382.764	.655	.962
Stigmasosial_13	57.07	372.616	.711	.962
Stigmasosial_14	57.20	382.786	.713	.962
Stigmasosial_15	57.77	372.530	.749	.961
Stigmasosial_16	57.33	383.954	.650	.962
Stigmasosial_17	57.10	380.300	.715	.962
Stigmasosial_18	57.33	378.368	.722	.961
Stigmasosial_19	57.13	385.568	.626	.962
Stigmasosial_20	56.97	372.723	.726	.961
Stigmasosial_21	57.00	365.103	.801	.961
Stigmasosial_22	57.30	370.907	.805	.961
Stigmasosial_23	56.87	375.706	.684	.962
Stigmasosial_24	57.30	381.114	.627	.962
Stigmasosial_25	56.80	377.200	.642	.962

Lampiran 11. Jadwal Terapi Responden

Keterangan :

1. Huruf depan di setiap hari merupakan nama inisial responden
2. Kata penghubung (-) di hari sabtu pada kelompok eksperimen artinya tidak ada jadwal pelaksanaan terapi
3. Jadwal bisa berubah sewaktu-waktu

JADWAL TERAPI <i>CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT (COPE)</i>									
KELOMPOK EKSPERIMEN									
NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
1	1	I – III	01-06 Februari 2021 Pukul 09.00 s/d 10.00	A	L	T	R	K	P
2	1	I – III		S	N	S	A	A	S
3	1	I – III		S	S	W	G	A	A
4	1	I – III			A	E		M	I
5	1	I – III			H	L			
NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
6	2	I – III	01-06 Februari 2021 Pukul 13.30 s/d 14.30	A	Y	S	S	I	-
7	2	I – III		B	E	S	M	T	-
8	2	I – III		R	B	L	M	L	-
9	2	I – III		R		R	A		-
10	2	I – III				D			-

JADWAL TERAPI <i>CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT (COPE)</i>									
KELOMPOK KONTROL									
NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
1	1	I – III	01-06 Februari 2021 Pukul 15.30 s/d 16.30	S	M	I	A	W	L
2	1	I – III		A	N	S	C	Y	A
3	1	I – III		H	A		M	J	
4	1	I – III		H	Y		W	N	
5	1	I – III		R					

NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
6	2	I – III	01-06 Februari 2021 Pukul 18.30 s/d 19.30	U	A	S	S	F	P
7	2	I – III		A	L	D	O	S	Y
8	2	I – III		D	V	M	J	L	Y
9	2	I – III		R	R	N			F
10	2	I – III				O			

JADWAL TERAPI *CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT (COPE)*

KELOMPOK EKSPERIMEN

NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
1	1	IV	08-13 Februari 2021 Pukul 09.00 s/d 10.00	A	L	T	R	K	P
2	1	IV		S	S	S	A	A	S
3	1	IV		S	A	W	G	A	A
4	1	IV				E		M	I
5	1	IV				L			

NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
6	2	IV	08-13 Februari 2021 Pukul 13.30 s/d 14.30	A	Y	S	S	I	-
7	2	IV		B	E	L	M	T	-
8	2	IV		R	B	R	M	L	-
9	2	IV		R		D	A		-
10	2	IV							-

JADWAL TERAPI *CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT (COPE)*

KELOMPOK KONTROL

NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
1	1	IV	08-13 Februari 2021 Pukul 15.30 s/d 16.30	S	M	I	A	W	L
2	1	IV		A	N	S	C	Y	A
3	1	IV		H	A		M	J	
4	1	IV		H	Y		W	N	
5	1	IV		R					

NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
6	2	IV	08-13 Februari 2021 Pukul 18.30 s/d 19.30	U	A	S	S	F	P
7	2	IV		A	L	D	O	S	Y
8	2	IV		D	V	M	J	L	Y
9	2	IV		R	R	N			F
10	2	IV				O			

JADWAL TERAPI <i>CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT (COPE)</i>									
KELOMPOK EKSPERIMEN									
NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
1	1	V	15-20 Februari 2021 Pukul 09.00 s/d 10.00	A	L	T	R	K	P
2	1	V		S	S	S	A	A	S
3	1	V		S	A	W	G	A	A
4	1	V				E		M	I
5	1	V				L			
NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
6	2	V	15-20 Februari 2021 Pukul 13.30 s/d 14.30	A	Y	S	S	I	-
7	2	V		B	E	L	M	T	-
8	2	V		R	B	R	M	L	-
9	2	V		R		D	A		-
10	2	V							-


JADWAL TERAPI <i>CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT (COPE)</i>									
KELOMPOK KONTROL									
NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
1	1	V	15-20 Februari 2021 Pukul 15.30 s/d 16.30	S	M	I	A	W	L
2	1	V		A	N	S	C	Y	A
3	1	V		H	A		M	J	
4	1	V		H	Y		W	N	
5	1	V		R					

NO	KLOTER	SESI	TANGGAL	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
6	2	V	15-20 Februari 2021 Pukul 18.30 s/d 19.30	U	A	S	S	F	P
7	2	V		A	L	D	O	S	Y
8	2	V		D	V	M	J	L	Y
9	2	V		R	R	N			F
10	2	V				O			

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian




Lampiran 13. SOP *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE)
sesi 1

 <p>STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG 2021</p>	<p align="center">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SESI 1 MENGAJAI PIKIRAN, PERASAAN DAN PERILAKU</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>	NO. DOKUMEN :	NO. REVISI :	HALAMAN :
	TGL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH :	
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta dapat menyetujui kontrak program <i>Creating Opportunities for Personal Empowerment</i> (COPE) 2. Peserta mengetahui tujuan program <i>Creating Opportunities for Personal Empowerment</i> (COPE) 3. Peserta mendapat kesempatan untuk menyampaikan pengalaman hidup apabila terdapat tetangga atau kerabat yang dinyatakan positif Covid-19 4. Peserta dapat menyampaikan keinginan dan harapannya selama mengikuti program <i>Creating Opportunities for Personal Empowerment</i> (COPE) 		
<p>SETTING TEMPAT</p>	<p>Peserta (masyarakat) yang terdiri dari maksimal 5 orang duduk berhadapan dengan terapi dalam posisi yang nyaman dan mematuhi protokol kesehatan yaitu mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak.</p>		
<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<p>Kertas, alat tulis, masker, face shield, handscoon, handsanitizer</p>		
<p>CARA KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan 		

	<ul style="list-style-type: none">a. Mengingatnkan peserta minimal satu hari sebelum pelaksanaan <i>Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)</i>b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan <p>2. Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none">a. Fase orientasi<ul style="list-style-type: none">1. Salam terapeutik<ul style="list-style-type: none">a. Salam terapisb. Perkenalan nama dan panggilan terapisc. Menanyakan nama dan panggilan peserta2. Kontrak<ul style="list-style-type: none">a) Menjelaskan tujuan pertemuan pertama yaitu mengkaji pikiran, perasaan dan perilaku klienb) Terapis mengingatkan Langkah-langkah setiap sesi sebagai berikut :<ul style="list-style-type: none">1. Menyepakati pelaksanaan terapi sebanyak lima sesi2. Lama kegiatan selama 30-60 menit3. Peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesaib. Fase Kerja<p>Menanyakan tentang apa yang dirasakan peserta selama ini terkait Covid-19.</p>c. Fase terminasi<ul style="list-style-type: none">1. Evaluasi<ul style="list-style-type: none">a. Menanyakan perasaan peserta setelah sesi Ib. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan peserta dalam menyampaikan pengalaman yang dialaminya
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


	<p>2. Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menyepakati topik sesi II yaitu memutuskan permasalahanb. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lampiran 14. SOP *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)*
sesi 2

 <p>STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG 2021</p>	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SESI 2 MEMUTUSKAN PERMASALAHAN</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>	NO. DOKUMEN :	NO. REVISI :	HALAMAN :
	TGL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH :	
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mampu melakukan kegiatan upaya memutuskan suatu masalah stigma sosial Covid-19 2. Peserta mampu menganalisis kegiatan yang dapat mencegah stigma sosial Covid-19 		
<p>SETTING TEMPAT</p>	<p>Peserta (masyarakat) yang terdiri dari maksimal 5 orang duduk berhadapan dengan terapi dalam posisi yang nyaman dan mematuhi protokol kesehatan yaitu mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak.</p>		
<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<p>Kertas, alat tulis, masker, face shield, handscoon, handsanitizer</p>		
<p>CARA KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Mengingatnkan peserta minimal satu hari sebelum pelaksanaan <i>Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)</i> b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 2. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Fase orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Salam terapis 		

	<ul style="list-style-type: none">b. Perkenalan nama dan panggilan terapis2. Kontrak<ul style="list-style-type: none">a) Menjelaskan tujuan pertemuan kedua yaitu menanyakan keputusan masalah di Covid-19b) Terapis mengingatkan langkah – langkah setiap sesi berikut :<ul style="list-style-type: none">1. Menyetujui pelaksanaan terapi sebanyak lima sesi2. Lama kegiatan selama 30-60 menit3. Peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesaib. Fase kerja<p>Menanyakan tentang pendapat peserta selama ini bagaimana cara memutuskan permasalahan di Covid-19.</p>c. Fase terminasi<ul style="list-style-type: none">1. Evaluasi<ul style="list-style-type: none">a. Menanyakan perasaan peserta setelah selesai sesi IIb. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan peserta dalam menyampaikan kegiatan keputusan masalah yang dialaminya2. Kontrak<ul style="list-style-type: none">a. Menyetujui topik sesi III yaitu mengajarkan dan melatih afirmasi positifb. Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Lampiran 15. SOP *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)*
sesi 3

 <p>STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG 2021</p>	<p align="center">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SESI 3 MELATIH DAN MENGAJARKAN AFIRMASI POSITIF</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>	NO. DOKUMEN :	NO. REVISI :	HALAMAN :
	TGL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH :	
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta memahami tentang afirmasi positif 2. Peserta mengetahui bagaimana pelaksanaan afirmasi positif 3. Peserta mampu menerapkan afirmasi positif di kehidupan sehari-hari 		
<p>SETTING TEMPAT</p>	<p>Peserta (masyarakat) yang terdiri dari maksimal 5 orang duduk berhadapan dengan terapi dalam posisi yang nyaman dan mematuhi protokol kesehatan yaitu mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak.</p>		
<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<p>Kertas, alat tulis, masker, face shield, handscoon, handsanitizer</p>		
<p>CARA KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Mengingatkan peserta minimal satu hari sebelum pelaksanaan <i>Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)</i> b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 2. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Fase orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a) Salam terapis 		

	<ul style="list-style-type: none">b) Perkenalan nama dan panggilan terapis2. Kontrak<ul style="list-style-type: none">a) Menjelaskan tujuan pertemuan ketiga yaitu melatih dan mengajarkan afirmasi positifb) Terapis mengingatkan langkah – langkah setiap sesi berikut :<ul style="list-style-type: none">1. Menyepakati pelaksanaan terapi sebanyak lima sesi2. Lama kegiatan selama 30-60 menit3. Peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesaib. Fase kerja<ul style="list-style-type: none">1. Posisikan klien senyaman mungkin dengan posisi duduk, bahu rileks dan punggung tegak.2. Anjurkan klien untuk bernapas menggunakan pernapasan perut.3. Fokuskan klien dalam pernapasan. Tarik napas secara perlahan dan mendalam selama 4 detik, kemudian hembuskan selama 8 detik. Ulangi sebanyak 2-3 kali.4. Tarik napas secara perlahan dan mendalam selama 4 detik dan tahan selama 4 detik tanpa melakukan ketegangan, kemudian hembuskan nafas selama 4 detik, ulangi beberapa kali.5. Jika memungkinkan tutup mata klien, tarik napas sebanyak 2-3 kali. Dalam setiap hembusan napas, sarankan klien untuk merasakan bahwa dirinya sedang melepaskan ketegangan yang ada pada
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


	<p>dirinya dan merasakan bahwa setiap hembusan napas menjadi lebih baik.</p> <p>6. Fokuskan klien pada pergerakan naik turun perut saat pengambilan napas. Ketika merasakan gerakan naik turun tersebut, anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat positif yang ditentukan oleh dirinya sendiri, dengan cara menanyakan kepada klien apa yang sedang dirasakan dan harapan klien ke depan misal : “saya harus membantu individu untuk bangkit”</p> <p>c. Fase terminasi</p> <p>1. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menanyakan perasaan peserta setelah selesai sesi IIIb. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan peserta dalam pelaksanaan afirmasi positif <p>2. Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menyepakati topik sesi IV yaitu mengajarkan dan melatih manajemen stressb. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lampiran 16. SOP *Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)*
sesi 4

 <p>STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG 2021</p>	<p align="center">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</p> <p align="center">SESI 3 MELATIH DAN MENGAJARKAN MANAJEMEN STRES</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>	NO. DOKUMEN :	NO. REVISI :	HALAMAN :
	TGL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH :	
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta memahami tentang manajemen stress 2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam 3. Peserta mampu melakukan distraksi relaksasi otot progresif 4. Peserta mampu melakukan hipnotis lima jari 5. Peserta mampu melakukan aktivitas bermanfaat setiap hari 6. Peserta mampu melakukan kegiatan spiritual 		
<p>SETTING TEMPAT</p>	<p>Peserta (masyarakat) yang terdiri dari maksimal 5 orang duduk berhadapan dengan terapi dalam posisi yang nyaman dan mematuhi protokol kesehatan yaitu mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak.</p>		
<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<p>Leaflet dan lembar balik</p>		
<p>CARA KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Mengingatkan peserta minimal satu hari sebelum pelaksanaan <i>Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE)</i> b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 2. Pelaksanaan 		

	<ul style="list-style-type: none">a. Fase orientasi<ul style="list-style-type: none">1. Salam terapeutik<ul style="list-style-type: none">a. Salam dari terapisb. Perkenalan nama dan panggilan terapis2. Kontrak<ul style="list-style-type: none">a) Menjelaskan tujuan pertemuan ke empat yaitu melatih dan mengajarkan manajemen stressb) Terapis mengingatkan langkah – langkah setiap sesi berikut :<ul style="list-style-type: none">1. Menyepakati pelaksanaan terapi sebanyak lima sesi2. Lama kegiatan selama 30-60 menit3. Peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesaib. Fase kerja<ul style="list-style-type: none">1. Relaksasi nafas dalam2. Relaksasi otot progresif3. Hipnotis lima jari4. Guided imageryc. Fase terminasi<ul style="list-style-type: none">1. Evaluasi<ul style="list-style-type: none">a. Menanyakan perasaan peserta setelah selesai sesi IVb. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan peserta dalam pelaksanaan manajemen stress (terapi relaksasi otot progresif)2. Kontrak<ul style="list-style-type: none">a. Menyepakati topik sesi V yaitu evaluasic. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Lampiran 17. SOP relaksasi nafas dalam

 <p>STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG</p> <p>2021</p>	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</p> <p>TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>	NO. DOKUMEN :	NO. REVISI :	HALAMAN :
	TGL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH :	
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Teknik relaksasi nafas dalam akan terjadi peningkatan ventilasi paru dan oksigenasi darah menurut (Smeltzer & Bare, 2002) dalam (Wardani, 2015). Sedangkan menurut Resti (2014) dalam (Wardani, 2015) menyatakan bahwa relaksasi merupakan teknik pengelolaan diri yang berdasarkan pada cara kerja system saraf simpatis dan parasimpatis. Relaksasi nafas dalam akan menghasilkan energi pada saat menghembuskan nafas sehingga zat karbon dioksida yang keluar menghasilkan kotoran dari hasil pembakaran dan pada saat menghirup kembali maka oksigen yang dibutuhkan tubuh untuk membersihkan darah (Wardani, 2015).</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Tujuan teknik relaksasi nafas dalam menurut Smeltzer dan Bare (2002) dalam (Wardani, 2015) yaitu untuk peningkatan ventilasi alveoli, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres fisik dan emosional.</p>		
<p>INDIKASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami nyeri akut ringan sampai sedang akibat penyakit yang kooperatif 2. Pasien yang mengalami nyeri kronis 3. Pasien yang mengalami nyeri pasca operasi 		

	4. Pasien yang mengalami stress
KONTRAINDIKASI	Tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas
PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik 2. Validasi kondisi pasien 3. Menjaga privacy pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur atau kursi dengan sandaran rileks 2. Sarung tangan bersih 3. Lembar hasil pemeriksaan dan alat tulis
PERSIAPAN PERAWAT	Perawat membantu pelaksanaan terapi
CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 10. Ciptakan lingkungan yang tenang dan pastikan klien rileks 11. Tarik nafas melalui hidung hingga paru-paru terisi dengan udara melalui hitungan 1,2,3 12. Lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut dan rasakan pada area ekstremitas atas dan bawah rileks 13. Pastikan kaki klien tidak melipat atau menyilang dan tangan klien tidak menggenggam 14. Anjurkan klien bernafas dengan irama normal sebanyak 3 kali 15. Menarik nafas melalui hidung dan di hembuskan melalui mulut secara perlahan 16. Pastikan tangan dan kaki klien dalam keadaan rileks 17. Tutup mata klien dan jaga klien agar tetap berkonsentrasi 18. Ulangi sebanyak 10 kali yang diselingi dengan istirahat singkat setiap 5 kali dan pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam \pm 10 menit
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai (subyektif dan obyektif) 2. Beri reinforcement positif pada klien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya

	4. Mengakhiri pertemuan dengan cara yang baik
HASIL	Setelah dilakukan Tindakan diharapkan pasien Memperoleh ketentraman hati, Perasaan cemas, khawatir dan gelisah berkurang, Tekanan darah dan ketegangan jiwa akan menurun, Ritme detak jantung berkurang, Keyakinan meningkat, Kesehatan mental menjadi lebih baik
REFERENSI	Wardani, D. W. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam sebagai Terapi Tambahan terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Tingkat 1 (Studi Kasus di Instalasi Rawat Jalan Poli Spesialis Penyakit Dalam RSUD Tugurejo Semarang). <i>Public Health Science Department</i> , 1(55). https://lib.unnes.ac.id/20368/1/6411411062-S.pdf

Lampiran 18. SOP relaksasi otot progresif

 <p>STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG</p> <p>2021</p>	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</p> <p>RELAKSASI OTOT PROGRESIF</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>	NO. DOKUMEN :	NO. REVISI :	HALAMAN :
	TGL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH :	
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Teknik relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi dengan menegangkan otot-otot kemudian di relaksasi yang dilakukan kepada klien. Teknik ini merupakan kombinasi antara latihan napas dalam dan serangkaian kontraksi relaksasi otot tertentu menurut Herodes (2010) dalam (Handian et al., 2018).</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Menurut Herodes (2010) dalam (Handian et al., 2018) tujuan terapi relaksasi otot progresif yaitu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> j. Menurunkan ketegangan otot k. Menurunkan kecemasan l. Mengurangi nyeri leher dan punggung m. Menurunkan tekanan darah tinggi n. Kebutuhan oksigen o. Meningkatkan rasa kebugaran p. Melatih konsentrasi q. Mengatasi stress r. Mencegah insomnia dan lain sebagainya 		
<p>INDIKASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami gangguan tidur (insomnia) 2. Pasien yang mengalami stress 3. Pasien yang mengalami kecemasan 4. Pasien yang mengalami depresi 		
<p>KONTRAINDIKASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami cedera akut atau 		


	<p>ketidaknyamanan pada musculoskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien yang mengalami infeksi atau inflamasi 3. Pasien yang mempunyai penyakit jantung berat atau akut 4. Tidak dilakukan pada sisi otot yang sakit
PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik 2. Validasi kondisi pasien 3. Menjaga perivacy pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga 5. Posisikan tubuh senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk, mata tertutup, letakkan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan menopang kepala, usahakan jangan lakukan dengan posisi berdiri. 6. Lepaskan semua aksesoris yang menempel di tubuh seperti kacamata, jam tangan dan sepatu. 7. Longgarkan semua tali yang mengikat tubuh seperti ikatan dasi, ikat pinggang dan lain sebagainya.
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur atau kursi dengan sandaran rileks 2. Sarung tangan bersih 3. Lembar hasil periksa dan alat tulis
PERSIAPAN PERAWAT	Perawat membantu pelaksanaan terapi
CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan 1 <p>Untuk melatih otong tangan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Genggam tangan kiri dengan membentuk suatu kepalan. b. Buatlah kepalan tersebut semakin kuat sehingga dapat merasakan sensasi ketegangan. c. Rasakan relaksasi selama 10 detik Ketika kepalan dilepaskan. d. Lakukan sebanyak 2 kali untuk membedakan ketegangan dan relaksasi yang dialami. e. Lakukan hal tersebut pada tangan kanan. 2. Gerakan 2

	<p>Untuk melatih otot tangan bagian belakang dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Tekuk pergelangan tangan ke belakang sehingga otot di tangan dapat menegang.b. Posisikan jari-jari tangan menghadap ke atas. <p>3. Gerakan 3</p> <p>Untuk melatih otot biseps (otot besar di bagian atas pangkal lengan) dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Genggam kedua tangan membentuk suatu kepalan.b. Letakkan kepalan tersebut di atas pundak sehingga otot biseps akan menegang. <p>4. Gerakan 4</p> <p>Untuk melatih otot bahu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Naikkan bahu setinggi-tingginya yang seakan-akan menyentuh kedua telinga.b. Fokuskan gerakan untuk ketegangan yang terjadi di area bahu, punggung atas dan leher. <p>5. Gerakan 5 dan 6</p> <p>Untuk melemaskan otot-otot wajah dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Mengerutkan dahi dan alis hingga membentuk kerutan untuk gerakan otot dahi.b. Menutup mata dengan keras hingga merasakan ketegangan di area mata dan otot-otot yang mengendalikan pergerakan mata. <p>6. Gerakan 7</p> <p>Untuk merileksasi otot rahang dengan cara : katupkan rahang dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di area otot rahang.</p> <p>7. Gerakan 8</p> <p>Untuk merileksasikan otot-otot di area mulut dengan cara : Memajukan bibir sekuat-kuatnya hingga merasakan ketegangan di area mulut.</p> <p>8. Gerakan 9</p> <p>Untuk merileksasi di bagian otot leher terutama dibagian depan dan belakang dengan cara :</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none">a. Diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan.b. Letakkan kepala di sandaran kursi sehingga dapat beristirahat.c. Menekan kepala pada permukaan sandaran kursi hingga merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas. <p>9. Gerakan 10</p> <p>Untuk melatih otot leher bagian depan dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Kepala menghadap ke depan.b. Benamkan dagu ke arah dada hingga merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. <p>10. Gerakan 11</p> <p>Untuk melatih otot punggung dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tegakkan badan, usahakan hindari sandaran kursi.b. Busungkan dada dan tahan selama 10 detik kemudian di relaksan.c. Ketika badan relaks, kembalilah ke sandaran kursi untuk membiarkan otot menjadi lurus. <p>11. Gerakan 12</p> <p>Untuk melemaskan otot dada dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ambil napas sebanyak mungkin untuk mengisi paru-paru dengan udara.b. Tahan selama beberapa detik dan rasakan ketegangan di bagian dada hingga perut kemudian hembuskan.c. Ketika tegangan dilepas, lakukan tarik napas normal.d. Ulangi hal tersebut untuk merasakan perbedaan antara ketegangan dan relaks. <p>12. Gerakan 13</p> <p>Untuk melatih otot perut dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tarik perut ke arah dalam sekuat mungkin.b. Tahan hingga keras dan kencang selama 10 detik lalu di lepaskan.c. Ulangi gerakan tersebut.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>13. Gerakan 14 dan 15</p> <p>Untuk melatih otot-otot kaki dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Luruskan kaki hingga otot paha terasa tegang b. Kunci lutut dengan cara menarik ke depan hingga merasakan ketegangan di area betis, tahan selama 10 detik kemudian di lepaskan c. Ulangi gerakan sebanyak 2 kali
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai (subyektif dan obyektif) 2. Beri reinforcement positif pada klien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan cara yang baik
HASIL	<p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan pasien menurunkan tingkat stress, meningkatkan perasaan rileks, menginduksi respons suasana hati dalam mengatasi kebingungan, depresi, dan kelelahan.</p>
REFERENSI	<p>Handian, F. I., Maria, L., & Samtyaningsih, D. (2018). Pelatihan terapi relaksasi otot progresif bagi relawan kanker untuk meningkatkan status kesehatan orang tua. <i>Senasif</i>, 1463–1469.</p> <p>https://jurnalfti.unmer.ac.id/index.php/senasif/article/view/196</p>


Lampiran 19. SOP guided imagery

 <p>STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG</p> <p>2021</p>	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</p> <p>GUIDED IMAGERY</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>	NO. DOKUMEN :	NO. REVISI :	HALAMAN :
	TGL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH :	
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Relaksasi guided imagery merupakan terapi komplementer dengan mengajak klien untuk membayangkan hal-hal yang bahagia selama hidup sehingga akan memunculkan perasaan senang dan beban pikiran akan sedikit terlupakan menurut Susana (2012) dalam (Perawat et al., 2019). Menurut (Alves & Khatarine, 2009) dalam (Legi et al., 2019) menyatakan bahwa guided imagery merupakan penggunaan imajinasi yang memberikan respon tubuh yang positif hal ini karena proses kognitif dengan menggunakan panca indra dan perasaan bergerak yang menghasilkan perubahan regeneratif dalam pikiran dan tubuh.</p>		
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan tekanan psikologis seperti stres dan cemas karena guided imagery berpengaruh terhadap system kontrol tubuh 2. Memberikan relaksasi dan akan melepaskan hormone endorphin untuk memberikan ketenangan 		
<p>INDIKASI</p>	<p>Pasien yang mengalami pikiran negatif atau pikiran yang menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptive) seperti stress, cemas, depresi, nyeri dan lain-lain</p>		
<p>KONTRAINDIKASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan emosi yang tidak stabil 2. Pasien yang memiliki keterbatasan inteligensi atau Sesutu yang tidak dapat menerima kenyataan 		
<p>PERSIAPAN KLIEN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik 2. Validasi kondisi pasien 		

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjaga perivacy pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur atau kursi dengan sandaran rileks 2. Sarung tangan bersih 3. Lembar hasil periksa dan alat tulis
PERSIAPAN PERAWAT	Perawat membantu pelaksanaan terapi
CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengatur posisi klien senyaman mungkin dengan cara bersandar dan mata tertutup b. Tahap relaksasi dengan cara memanggil nama klien yang disukai c. Anjurkan klien untuk menarik nafas dalam secara perlahan d. Tuntun klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan kemudian minta klien untuk menggunakan semua panca indra dalam menjelaskan bayangan tersebut e. Berikan umpan balik kepada klien dengan memberikan komentar pada tanda-tanda relaksasi f. Kemudian bawa klien untuk keluar dari bayangan tersebut dan diskusikan bagaimana perasaan klien mengenai pelaksanaan guided imagery g. Motivasi klien untuk mempraktikkan guided imagery
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai (subyektif dan obyektif) 2. Beri reinforcement positif pada klien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan cara yang baik
HASIL	Setelah dilakukan tindakan diharapkan pasien mampu mendapatkan gambaran atau imajinasi yang dapat menciptakan perasaan rileks dalam benak pikiran subyek untuk menurunkan kecemasan
REFERENSI	Legi, J. R., Sulaiman, S., & Purwanti, N. H. (2019). PENGARUH STORYTELLING DAN GUIDED-IMAGERY TERHADAP TINGKAT PERUBAHAN KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH YANG DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF.

	<p><i>Journal of Telenursing (JOTING)</i>, 1, 145–156.</p> <p>Perawat, P., Indonesia, N., Tengah, J., Pratiwi, A., Mutya, E., Andriyani, S. H., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., Surakarta, U. M., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2019). <i>PENGALAMAN PASIEN GANGGUAN JIWA KETIKA DIBERIKAN TERAPI THE EXPERIENCE OF MENTAL ILLNESS PATIENT USING GUIDED IMAGERY RELAXATION</i>. 2(1), 89–96.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lampiran 20. SOP hipnotis lima jari

 <p>STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG</p> <p>2021</p>	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</p> <p>HIPNOTIS LIMA JARI</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>	NO. DOKUMEN :	NO. REVISI :	HALAMAN :
	TGL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH :	
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Hipnotis lima jari merupakan bentuk <i>self hipnosis</i> yang memunculkan efek relaksasi yang tinggi hal ini mampu mengurangi ketegangan dan stres yang sedang dipikirkan oleh individu. Hipnotis lima jari berpengaruh terhadap sistem limbik yang mengeluarkan hormon pemicu stres</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Hipnotis lima jari mempengaruhi pernapasan, tekanan darah, denyut nadi dan jantung, mengurangi ketegangan otot dan mengatur hormone yang menjadi pemicu stres</p>		
<p>INDIKASI</p>	<p>Pasien yang mengalami pikiran negatif atau pikiran yang menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptive) seperti stress, cemas, depresi, nyeri dan lain-lain</p>		
<p>KONTRAINDIKASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan emosi yang tidak stabil 2. Pasien yang memiliki keterbatasan inteligensi atau sesuatu yang tidak dapat menerima kenyataan 		
<p>PERSIAPAN KLIEN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam teraupetik 2. Validasi kondisi pasien 3. Menjaga perivacy pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga 		
<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur atau kursi dengan sandaran rileks 2. Sarung tangan bersih 		

	3. Lembar hasil periksa dan alat tulis
PERSIAPAN PERAWAT	Perawat membantu pelaksanaan terapi
CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 9. Atur posisi pasien senyaman mungkin apabila memungkinkan duduk bersila 10. Letakkan tangan diatas paha dengan posisi tangan menengadah keatas 11. Pejamkan mata dan tarik nafas melalui hidung lalu tahan dan hembuskan melalui mulut, ulangi sebanyak 3 kali 12. Satukan ibu jari dengan jari telunjuk lalu bayangkan saat sehat 13. Pindahkan ibu jari ke jari tengah lalu bayangkan saat bersama orang yang disayang 14. Pindahkan ibu jari ke jari manis lalu bayangkan saat mendapatkan pujian 15. Pindahkan ibu jari ke jari kelingkin lalu bayangkan saat berada di tempat yang nyaman dan disukai 16. Posisikan jari ke posisi semula, tarik nafas dalam melalui hidung lalu tahan dan hembuskan melalui mulut, ulangi sebanyak tiga kali dan buka mata klien
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai (subyektif dan obyektif) 2. Beri reinforcement positif pada klien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan cara yang baik
HASIL	Setelah dilakukan tindakan diharapkan pasien dapat mengubah perasaan cemas, stress, ketegangan dan takut dengan menerima saran berdasarkan pikiran bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah
REFERENSI	Retno Yuli Hastuti, A. A. (2019). PENGARUH TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN. <i>Journal of Chemical Information and</i>

	<p><i>Modeling</i>, 53(9), 1689–1699.</p> <p>Saswati, N., Sutinah, S., & Dasuki, D. (2020). Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari untuk Penurunan Kecemasan pada Klien Diabetes Melitus. <i>Jurnal Endurance</i>, 5(1), 136. https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4632</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lampiran 21. *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) sesi 5

1. Apa yang anda rasakan setelah mengikuti kegiatan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE)

2. Coba anda jelaskan kembali bagaimana pelaksanaan kegiatan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE)

3. Rencana tindak lanjut
 - a. Tetap melakukan kegiatan pemutusan masalah
 - b. Lakukan afirmasi positif untuk mengalihkan pemikiran
 - c. Untuk mencegah stress lakukan manajemen stress sesuai pilihan anda

Lampiran 22. Keaslian Penulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shella Ayu Wandira

NIM : 170914201587

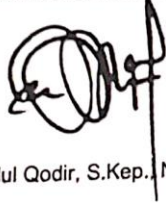
Program Studi : Pendidikan Ners

STIKES Widyagama Husada Malang

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

Malang, 12-07-2021

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Ners



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

Yang membuat pernyataan,

Penulis



(Shella Ayu Wandira)

Lampiran 23. Uji etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KEPANJEN
KEPANJEN COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.208/S.Ket/KEPK/STIKesKPI/II/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sheila Ayu Wandra
Principal In Investigator

Nama Instansi : STIKES Widayana Husada Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 Sebelum dan Sesudah diberikan Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) di Masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo"
"The Difference of Covid-19 Social Stigma Before and After Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) in Sukoharjo Urban Village, Probolinggo City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemanfaatan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bebas Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Februari 2021 sampai dengan tanggal 12 Februari 2022.

This declaration of ethics applies during the period February 12, 2021 until February 12, 2022.

February 12, 2021
 Professor and Chairperson.


 Wwit Dwi Nurhidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Lampiran 22. *Curriculum Vitae*

Curriculum Vitae



SHELLA AYU WANDIRA

Probolinggo, 16 April 2000

Motto : "if other people can, i can too"

Riwayat Pendidikan

SDN Kebonsari Wetan III Kota Probolinggo (2005-2011)

SMP Negeri 6 Kota Probolinggo (2011-2014)

SMK Kesehatan Bhakti Indonesia Medika Kota Probolinggo (2014-2017)

STIKES Widyagama Husada Malang (2017-sekarang)