

INTERVENSI *CREATING OPPORTUNITIES FOR PERSONAL EMPOWERMENT* (COPE) BERPENGARUH TERHADAP PENCEGAHAN STIGMA SOSIAL COVID-19 PADA MASYARAKAT KOTA

Shella Ayu Wandira¹, Ahmad Guntur Alfianto², Ervin Rufaindah³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada Malang.

²Program Studi Profesi Ners STIKES Widyagama Husada Malang

³Program Studi D3 Kebidanaan STIKES Widyagama Husada Malang

e-mail : 15589ahmadguntur@gmail.com/ahmadguntur@widyagamahusada.ac.id

ABSTRACT

The current case of Covid-19 has a psychological and mental impact on society. These impacts include pressure, psychological, helplessness, panic, stress, depression, until negative thoughts appear in the form of stigma in society. Objective: To determine the effect of the Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) intervention on preventing the social stigma of Covid-19. This study uses a quantitative approach with a Quasi Experimental Design with a Nonequivalent Control Group Design. The community population affected by Covid-19 in the City area with the sampling technique used is purposive sampling. The sample was 86 respondents which were divided into 43 respondents in the intervention group and 43 respondents in the control group. The instrument in this study was a questionnaire about social stigma to prevent Covid-19. Data analysis in this study used the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test. The results of the study using the Wilcoxon and Mann Whitney test showed that there was an effect of Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) on the Covid-19 Social Stigma in the control group. Meanwhile, in the control group, the results showed that there was no Effect of Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) on the Covid-19 Social Stigma. And that there is a difference in the Covid-19 Social Stigma after being given Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) between the intervention group and the control group. Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) is able to reduce the social stigma of Covid-19, Further 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.

Keywords: Social Stigma, Covid-19, COPE

ABSTRAK

Kasus Covid-19 saat ini memberikan dampak secara psikologis dan mental pada masyarakat. Dampak tersebut seperti tekanan, psikologis, ketidakberdayaan, panik, stres, depresi hingga muncul pikiran negatif berupa stigma di masyarakat. Untuk mengetahui pengaruh intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap pencegahan stigma sosial Covid-19. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Quasi Experimental Design* dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Populasi masyarakat yang berdampak Covid-19 di daerah Kota dengan teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Sampel sebanyak 86 responden yang terbagi dalam 43 responden kelompok intervensi dan 43 responden kelompok kontrol. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner tentang stigma sosial untuk mencegah Covid-19. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *mann-withney*. Hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann whtney* didapatkan hasil ada Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap Stigma Sosial Covid-19 pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil tidak ada *Pengaruh Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap Stigma Sosial Covid-19. Dan bahwa terdapat perbedaan Stigma Sosial Covid-19 setelah diberikan *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE)

antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) mampu mengurangi stigma sosial Covid-19, 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.

Kata-kata kunci : Stigma Sosial, Covid-19, COPE

PENDAHULUAN

Kasus Covid-19 saat ini memberikan dampak secara psikologis dan mental pada masyarakat. Dampak tersebut seperti tekanan, psikologis, ketidakberdayaan, panik, stres, depresi hingga muncul pikiran negatif berupa stigma di masyarakat (Latkin et al., 2021) (Ramaci et al., 2020). Masalah Stigma akibat Covid-19 memunculkan perilaku seperti pasien Covid-19 yang dikucilkan, penolakan pada orang yang memiliki keluarga terkonfirmasi Covid-19 hingga terjadinya diskriminasi tenaga medis yang bekerja di Rumah sakit (Bhanot et al., 2021). Selain itu juga perilaku diskriminasi pada kasus/risiko Covid-19 menimbulkan stigma sosial. Munculnya stigma sosial tersebut diakibatkan oleh faktor penularan, cara perawatan atau hubungan langsung dengan pasien terkonfirmasi dan pengetahuan yang kurang terhadap kasus Covid-19 (Horner, 2020).

Survai tentang stigma sosial di sebuah negara dengan pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa 78,52 % mereka menolak dengan seseorang yang terkonfirmasi Covid-19, 74,50% masyarakat menganggap bahwa seseorang dengan Covid-19 adalah aib. Sedangkan untuk stigma diri pada kasus Covid-19, masyarakat melakukan diskriminasi sebesar 43,18%, malu terhadap kondisi sebadar 12,98% dan merasa ingin menyingkirkan diri sebadar 68,90% (Duan et al., 2020). Studi yang dilakukan pada masyarakat perkotaan di Jawa Timur memberikan gambaran bahwa jika di wilayah tersebut terdapat masyarakat yang terkonfirmasi Covid-19 maka seluruh akses jalan dan rumah masyarakat banyak yang ditutup dan masyarakat banyak yang merasa khawatir terhadap kasus tersebut.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah stigma sosial pada masyarakat dapat menggunakan pendekatan secara individu, keluaran ataupun kelompok. Pendekatan tersebut dapat berupa layanan primer seperti pencegahan melalui pendidikan kesehatan, terapi modlitasi hingga psikoterapi (Rao et al., 2019). Pencegahan melalui psikoterapi mampu merubah perilaku seseorang dalam mengatasi masalah kesehatan. Bentuk psikoterapi yang dapat dilakukan untuk mencegah perilaku stigma sosial di masyarakat dapat menggunakan pendekatan pemberdayaan di masyarakat (Gaebel et al., 2020).

Creating Opportunities for Personal Empowerment (COPE) merupakan bentuk psikoterapi dengan mengadopsi dari *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Psikoterapi tersebut bertujuan untuk mengubah pikiran negatif ke positif, menurunkan masalah psikososial, merubah gaya hidup sehat hingga pemberdayaan di masyarakat (Hart Abney et al., 2019). Pada penelitian sebelumnya COPE di gunakan pada kasus masalah psikososial seperti cemas dan depresi (Hoying et al., 2016). Selain itu juga penelitian di negara Jepang tentang model intervensi psikoterapi berupa kelompok CBT mampu menurunkan stigma pada pasien dengan gangguan jiwa berat (Shimotsu et al., 2014). Berdasarkan uraian tersebut penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan stigma sosial Covid-19 sebelum dan sesudah di berikan intervensi COPE pada masyarakat Kota.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Quasi Experimental Design* dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdampak Covid-19

di daerah Kota dengan teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Sampel sebanyak 86 responden yang terbagi dalam 43 responden kelompok intervensi dan 43 responden kelompok kontrol. Sampel yang masuk kedalam kriteria inklusi adalah responden berusia 17-45 tahun, responden yang berdampak/terpapar Covid-19, Responden bukan pasien terkonfirmasi Covid-19 dan responden tidak dalam keadaan sakit yang membutuhkan perawatan *total care*. Tempat penelitian di lakukan di Kota Probolinggo Jawa Timur.

Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner tentang stigma sosial untuk mencegah Covid-19 yang di modifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma, The Stigma-9 Questionnaire*, dan *the Tuberculosis- Related Stigma Scale* (Reinius et al., 2017) (Gierk et al., 2018) (Bajema et al., 2020). Kuesioner berjumlah 25 soal dengan 5 indikator stigma sosial yaitu diskriminasi, hubungan sosial, pengetahuan, mengungkapkan masalah dan perhatian. Modifikasi Kuesioner stigma sosial untuk mencegah Covid-19 di lakukan uji validitas dan reliabilitas pada responden yang memiliki kesamaan dengan responden penelitian di kota Malang sebanyak 30 responden. Nilai *Crobach alpha* yang di dapatkan dari uji tersebut sebesar 0,963.

Pengumpulan data di lakukan mulai Bulan November 2020 hingga Februari 2021. Prosedur pengumpulan data dilakukan pada kelompok intervensi yaitu responden mengisi kuesioner stigma sosial Covid-19 kemudian diberikan intervensi COPE selama 5 sesi yaitu sesi 1 mengkaji pikiran, perasaan dan perilaku klien. Sesi dua: memutuskan permasalahan. Sesi tiga: mengajarkan dan melatih afirmasi positif. Sesi empat: mengajarkan dan melatih manajemen stres dan sesi lima: evaluasi dan pemberdayaan di masyarakat. Sesi tersebut di lakukan kurang lebih 30 menit dan di akhir sesi responden mengisi kuesioner tentang stigma sosial Covid-19. Pada kelompok kontrol responden mengisi kuesioner stigma sosial Covid-19 kemudian mengisi kuesioner stigma sosial

Covid-19 dan diberikan intervensi COPE. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden serta untuk analisis bivariat menggunakan *uji Wilcoxon* dan *uji mann-withney*. Analisis statistik data menggunakan aplikasi SPSS 25.

HASIL

Tabel 1 Karakteristik berdasarkan usia, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, Pernah terpapar Covid-19, Pengalaman terpapar Covid-19

	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia				
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
Jenis Kelamin				
Perempuan	21	48.8	24	55.8
Laki-laki	22	51.2	19	44.2
Total	43	100.0	43	100.0
Pendidikan terakhir				
SD	11	25.8	4	9.3
SMP	11	25.8	12	27.9
SMA	13	30.2	19	44.2
Perguruan tinggi	8	18.6	8	18.6
Total	43	100.0	43	100.0
Pekerjaan				
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
Pernah terpapar Covid-19				
Pernah	28	65.1	23	53.5
Tidak	15	34.9	20	46.5
Total	43	100.0	43	100.0
Pengalaman terpapar Covid-19				
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

Tabel 1. menunjukkan responden terbanyak dari karakteristik usia dewasa awal (26-35th) (39.5%) pada kelompok intervensi dan responden terbanyak dari karakteristik usia dewasa awal (26-35th) (37.2%) pada kelompok kontrol. Responden terbanyak dari karakteristik jenis kelamin laki-laki (51,2%) pada kelompok intervensi dan responden terbanyak dari karakteristik jenis kelamin perempuan (55,8%) pada kelompok kontrol. responden terbanyak dari karakteristik pendidikan terakhir SMA (30,2%) pada kelompok intervensi dan responden terbanyak dari karakteristik Pendidikan terakhir SMA (44,2%) pada kelompok kontrol. Responden terbanyak dari karakteristik pekerjaan swasta (37.2%) pada kelompok intervensi dan responden terbanyak dari karakteristik pekerjaan swasta (41.9%) pada kelompok kontrol. Responden terbanyak dari karakteristik pernah terpapar Covid-19 (65.1%) pada kelompok intervensi dan responden terbanyak dari karakteristik pernah terpapar Covid-19 (53.5%) pada kelompok kontrol. Responden terbanyak dari karakteristik pengalaman terpapar Covid-19 yaitu masyarakat (23.3%) pada kelompok intervensi dan responden terbanyak dari karakteristik pengalaman terpapar Covid-19 yaitu masyarakat (23.3%) pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Intervensi Pencegahan Stigma Sosial Covid-19 Melalui *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE)

Kelompok	Mean ranks	Sum of ranks	Uji whitney U	mann-p
Intervensi	32.55	1399.50	453.500	0.000
Kontrol	54.45	2341.50		

Tabel 2. didapatkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok intervensi nilai p-V = 0.005 (p<0.05), sehingga keputusan yang diambil adalah 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 tidak ada *Pengaruh Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap Stigma Sosial Covid-19.

Tabel 3. Perbedaan Pemberian Intervensi Pencegahan Stigma Sosial Covid-19 Melalui *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) Terhadap Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Mean	SD	p	Mean	SD	p
Pretest	62.395	4.8850	0.00	63.000	3.221	0.26
Posttest	59.883	3.4655		61.883	4.392	
	3	6	5	0	95	0
	7	4		7	68	

Tabel 3. didapatkan hasil uji mann-withney pada kelompok intervensi 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 intervensi dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Stigma Sosial Covid-19 sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian stigma sosial Covid-19 sebelum dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok intervensi diperoleh dari kusioner stigma sosial yaitu rendah (25.6%), cukup (53.5%) dan tinggi (20.9%). Berdasarkan hasil penelitian stigma sosial Covid-19 sebelum dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok kontrol diperoleh

dari kuisioner stigma sosial yaitu rendah (30.2%), cukup (55.8%) dan tinggi (14.0%).

Hasil penelitian pada kelompok intervensi menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial Covid-19 terdapat dalam kategori cukup. Sedangkan hasil penelitian pada kelompok kontrol menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial terdapat kategori cukup.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Rahman et al., 2021), didapatkan hasil (3%) memiliki sikap stigma rendah, (63.4%) memiliki sikap stigma cukup dan (33.7%) memiliki sikap stigma tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan (Pangaribuan, 2017) yang menguji pengaruh stigma dan diskriminasi ODHA terhadap pemanfaatan VCT di distrik Sorong Timur Kota Sorong didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki stigma sebanyak 54,7% dan tidak memiliki stigma sebanyak 45,3%. Perlakuan buruk pada pasien akan berdampak terhadap gangguan psikologis pasien Covid-19. 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.

Stigma Sosial Covid-19 setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian stigma sosial Covid-19 setelah dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok intervensi yang diperoleh dari kuisioner stigma sosial yaitu rendah (65.1%), cukup (27.9%) dan tinggi (7%). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masyarakat mengalami stigma sosial Covid-19 terdapat dalam kategori rendah

Berdasarkan hasil penelitian stigma sosial Covid-19 setelah dilakukan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok kontrol yaitu rendah (30.2%), cukup (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 (Guntur, 2021) yang berjudul *Persepsi dan Stigma Penyandang Disabilitas pada siswa-siswi Sekolah Menengah Atas*. Penelitian tersebut didapatkan hasil (80%) responden mengalami stigma rendah, (20%) mengalami stigma tinggi. Penelitian ini sejalan dengan (Fajar Rinawati, 2020) yang menguji stigma dan persepsi tim pelaksana Kesehatan jiwa masyarakat tentang masalah Kesehatan jiwa di masyarakat, didapatkan hasil responden yang memberikan stigma sebanyak (57%) dan

yang tidak memberikan responden sebanyak (43%).

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).

Pengaruh Intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

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 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 (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. 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.

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. Dimensi kesehatan mental yang ditekankan oleh WHO yaitu keadaan yang lengkap kesejahteraan fisik, mental dan sosial (WHO, 2003) dalam (Masyah, 2020).

Perbedaan Stigma Sosial Covid-19 setelah diberikan intervensi *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE)

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 $p = 0,004$ ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan psyoeducative family therapy antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. 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.

KESIMPULAN

Hasil Analisa Pengaruh *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) terhadap stigma sosial Covid-19 yaitu terdapat Pengaruh *Creating Opportunities for Personal*

Empowerment (COPE) terhadap Stigma Sosial Covid-19. *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) mampu mengurangi stigma sosial Covid-19 di masyarakat Kelurahan Sukoharjo Kota Probolinggo. Ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam mengurangi stigma sosial Covid-19. Sehingga saran pada penelitian ini *Creating Opportunities for Personal Empowerment* (COPE) dapat digunakan sebagai upaya pencegahan stigma sosial Covid-19 dan sebagai upaya untuk meningkatkan hidup sehat sesuai dengan protokol Kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Abudi, R., Mokodompis, Y., & Magulili, A. N. (2020). STIGMA TERHADAP ORANG POSITIF COVID-19 (Stigma Against Positive People Covid-19). *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(2), 77–84.
- 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. <https://doi.org/10.33006/jl-kes.v2i2.117>
- Bajema, K. L., Kubiak, R. W., Guthrie, B. L., Graham, S. M., Govere, S., Thulare, H., Moosa, M. Y., Celum, C., & Drain, P. K. (2020). Tuberculosis-related stigma

- among adults presenting for HIV testing in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Public Health*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09383-0>
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S. K., & Sharad, S. (2021). Stigma and Discrimination During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8(January), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.577018>
- 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>
- Gaebel, W., Zäske, H., Hesse, K., Klingberg, S., Ohmann, C., Grebe, J., Kolbe, H., Icks, A., Schneider, F., Backes, V., Wolff-Menzler, C., Guse, B., Gallinat, J., Bock, T., Jockers-Scherübl, M. C., Krüger, T., Jessen, F., Bechdorf, A., Kircher, T., ... Riesbeck, M. (2020). Promoting stigma coping and empowerment in patients with schizophrenia and depression: results of a cluster-RCT. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(5), 501–511. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01064-3>
- Gierk, B., Löwe, B., Murray, A. M., & Kohlmann, S. (2018). Assessment of perceived mental health-related stigma: The Stigma-9 Questionnaire (STIG-9). *Psychiatry Research*, 270(June), 822–830. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.026>
- 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>
- Horner, S. D. (2020). Examining social determinants of health in childhood asthma management. *Clinical Nurse Specialist*, 34(5), 222–230. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000542>
- 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>
- Latkin, C. A., Dayton, L., Moran, M., Strickland, J. C., & Collins, K. (2021). Behavioral and psychosocial factors associated with COVID-19 skepticism in the United States. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01211-3>
- Masyah, B. (2020). PANDEMI COVID 19 TERHADAP KESEHATAN MENTAL DAN. *Mahakam Nursing Journal*, 2(8), 353–362.
- 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>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability (Switzerland)*, 12(9), 1–13. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Rao, D., Elshafei, A., Nguyen, M., Hatzenbuehler, M. L., Frey, S., & Go, V. F. (2019). A systematic review of multi-level stigma interventions: State of the science and future directions. *BMC Medicine*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1244-y>
- Reinius, M., Wettergren, L., Wiklander, M.,

- Svedhem, V., Ekström, A. M., & Eriksson, L. E. (2017). Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0691-z>
- 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>
- 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.SP.L1.42>
- 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>