

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Dalam penelitian ini, *grand theory* yang menjadi landasan kajian teori yang digunakan adalah Teori Keamanan Nasional. Teori kebencanaan merupakan *middle range theory*, sedangkan teori ketahanan, stigma Sosial, komunikasi risiko, dan dukungan sosial merupakan *applied theory* (teori terapan). Selain didasarkan pada *grand theory*, *middle range theory*, dan *applied theory* sebagaimana telah diuraikan sebelumnya. Penelitian ini juga disamping pengembangan dari penelitian terdahulu yang relevan, yaitu yang mengkaji dukungan sosial, namun juga pembaruan stigma sosial dan komunikasi risiko terhadap ketahanan tenaga kesehatan.

2.1.1 Teori Keamanan Nasional

Keamanan nasional menurut Sekretaris Jenderal Dewan Ketahanan Nasional (2010) merupakan suatu kondisi negara memanfaatkan seluruh potensi dan kapasitas militer, politik, dan ekonomi untuk mempertahankan dan melindungi kepentingan nasional dari berbagai ancaman. Keamanan juga merupakan bagian integral dari pertahanan negara termasuk keamanan publik, keamanan dalam negeri, dan keamanan manusia (h.1).

Buzan (1991) mendefinisikan Mendefinisikan lima bagian utama yang tercakup dalam definisi keamanan, yaitu: (1) Keamanan militer, termasuk pengelolaan kemampuan senjata perang dan pertahanan negara serta persepsi negara dari setiap kekuatan; (2) Keamanan politik, dengan fokus pada organisasi nasional (3) Ketahanan ekonomi, termasuk akses terhadap sumber daya, finansial, dan *marketing* untuk mendukung peningkatan kesejahteraan dan kekuasaan negara yang dapat diterima; (4) Keamanan masyarakat, termasuk bahasa, budaya, dan agama, Kelangsungan pola tradisional dari identitas dan adat istiadat bangsa, termasuk kondisi evolusioner yang dapat diterima; (5) Keamanan

lingkungan, berfokus pada perlindungan lingkungan lokal dan global, sebagai pendukung penting bagi sistem tempat manusia hidup. Dari kelima sektor utama tersebut tidak berdiri sendiri namun memiliki korelasi yang kuat antar sektor.

Paradigma lama, konsep keamanan nasional lebih berorientasi kepada keamanan Negara, namun saat ini telah mencakup juga keamanan insani sebagai salah satu fokusnya. Hal ini sesuai dengan pembukaan UUD RI 1945 pada alinea ke empat yaitu pemerintah akan melindungi kemananan negara, wilayah dan warganegara (Sekretaris Jenderal Dewan Ketahanan Nasional, 2010,h.37).

Human security atau keamanan manusia pertama kali diperkenalkan United Nations Development Programme (UNDP) pada kegiatan *Human Development Report* (HDR) tahun 1994. Keamanan insani adalah keamanan terhadap ancaman kronis seperti kelaparan, penyakit, dan penindasan, serta perlindungan terhadap gangguan yang tiba-tiba dan terganggunya kehidupan. Salah satu prinsip *human security* adalah *people centered* yang mempertimbangkan individu dalam mendefinisikan kerentanan dan sebagai agen perubahan. Secara kolektif menentukan rasa tidak aman yang harus diatasi dan mengidentifikasi sumber daya yang tersedia termasuk asset lokal dan mekanisme penanggulangan (United Nations, 2009, h.12).

Ketujuh komponen *human security* (keamanan insani) tersebut harus dilaksanakan oleh pemerintah masing-masing negara. Ketujuh komponen tersebut adalah: (1) ketahanan ekonomi, (2) ketahanan pangan, (3) kesehatan dan keselamatan, (4) keamanan lingkungan,(5) keamanan pribadi, (6) keamanan masyarakat, dan (7) keamanan politik. Ketujuh komponen di atas dapat disederhanakan menjadi dua komponen utama, yaitu rasa tidak takut (*free from fear*) dan bebas dari keinginan tidak terpenuhi (*free from want*) (Gómez & Gasper, 2013).

Keamanan manusia (*human security*) merupakan dasar dari keamanan nasional (*national security*). Perubahan sosial menuju

demokratisasi serta proses reformasi sektor keamanan di Indonesia telah membawa perubahan pada paradigma keamanan, dari konsep keamanan yang sangat berpusat pada keamanan nasional menjadi isu-isu non-tradisional seperti keamanan manusia. Sebagai sebuah konsep, percaya bahwa keamanan juga mencakup keamanan insani termasuk masalah kesejahteraan sosial, perlindungan pada kelompok minoritas, hak anak dan perempuan bebas dari kekerasan fisik serta masalah sosial ekonomi dan politik. Kemudian menggunakan istilah “kesehatan dan keselamatan” atau “keselamatan manusia” untuk menekankan bahwa kesehatan masyarakat merupakan faktor sangat esensial karena menjadi elemen yang membuktikan suatu negara dalam sistem internasional yang dinamis tetap berjalan kelangsungan hidupnya (Youde, 2005).

Dinamika lingkungan yang strategis akan terus berkembang dan berubah serta mempengaruhi strategi nasional dan keamanan. Munculnya berbagai ancaman menjadi salah satu faktor yang mendorong sejumlah negara untuk kembali membenahi strategi dan sistematika keamanannya demi kepentingan nasional, termasuk ancaman bencana non alam berupa pandemi Covid-19.

Indonesia sejak menetapkan status pandemik sebagai bencana nasional yang menjadi salah satu ancaman yang dapat membahayakan keberlangsungan eksistensi bangsa, tidak cuma di Indonesia sendiri, namun juga di hampir keseluruhan negara yang ada di dunia. Beberapa dampak negatif yang ditimbulkan oleh adanya bencana Covid-19 antara lain pada sektor kesehatan (peningkatan angka kesakitan dan kematian baik dari masyarakat ataupun dari tenaga kesehatan akibat Covid-19). Kejadian yang menimpa tenaga kesehatan berupa perundungan karena kurangnya informasi, masifnya berita hoax yang beredar tentang Covid-19 dan juga disinformasi serta inkonsistensinya pemerintah dalam menyampaikan penjelasan terkait Covid-19 yang berdampak kecemasan dan kebingungan di kalangan masyarakat dan secara tidak langsung juga akan mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan.

Angka infeksi dan kelelahan (fisik dan mental) pada tenaga kesehatan, berita negatif tentang tenaga kesehatan terkait penanganan Covid-19 di Indonesia juga salah satu dampak negatif yang muncul karena bencana ini. Dampak-dampak tersebut akan turut mengganggu keamanan nasional terutama keamanan manusia terkait dengan pertahanan kesehatan di Indonesia.

Sistem pertahanan keamanan yang komprehensif atau menyeluruh (*Universal Defense*) pada dasarnya ditujukan untuk memerangi ancaman yang lebih luas. Seiring perkembangan pembangunan, menjadi sangat jelas bagaimana negara-negara yang menghadapi ancaman Covid-19 berlomba-lomba mengembangkan strategi berbasis teknologi dan pertahanan universal. Realitas di lapangan membuktikan bahwa mengimplementasikan suatu sistem tidaklah mudah, karena tidak mudah menggabungkan langkah-langkah konseptual terhadap ancaman dari Covid-19. Beberapa upaya pengendalian bencana Covid-19 yang sudah dilakukan oleh pemerintah diantaranya dengan membentuk satuan Tugas Percepatan penanganan Covid-19, membangun RS Rujukan Covid, pemberian perlindungan ke masyarakat terdampak Covid-19, membuat dan memberlakukan kebijakan PSBB, pemberian edukasi mengenai pola hidup bersih dan sehat, serta upaya lainnya. Beberapa kendala yang dihadapi diantaranya kesadaran masyarakat yang masih rendah, masih percayanya masyarakat terhadap berita hoax yang tidak jelas sumber dan kebenarannya dan juga masih belum sinkronnya pemberian informasi dari pemerintah terkait Covid-19. Salah satunya terbukti dengan banyaknya pelanggaran terhadap kebijakan PSBB, munculnya stigma negatif terhadap tenaga kesehatan dan juga menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit di masa pandemi.

Berbagai kendala dan kepanikan, kecemasan, ketakutan baik masyarakat dan tenaga kesehatan terkait dampak pandemi Covid-19 akan berkurang jika masyarakat dan juga tenaga kesehatan memiliki kemampuan dan ketangguhan dalam menghadapi ancaman bencana, baik

sebelum terjadinya bencana (pra-bencana), ketika bencana (tanggap darurat), ataupun sesudah bencana terjadi (pasca bencana). Kesiapan masyarakat untuk menghadapi bencana selain kapasitas yang tinggi yang berarti kesiapsiagaan dan memandang hal tersebut sebagai bentuk ketangguhan (Maarif, 2012). Ketangguhan masyarakat dalam menghadapi segala bentuk ancaman merupakan bentuk terlaksananya keamanan nasional. Upaya-upaya penanggulangan dan percepatan bencana Covid-19 yang ada saat ini merupakan bagian dari upaya pertahanan negara untuk menciptakan keamanan nasional.

Kemampuan keamanan kesehatan sebuah negara untuk memitigasi risiko krisis pandemi Covid-19 perlu lebih ditingkatkan dengan fokus pada peningkatan kesiapan, terutama pada sistem pemantauan terintegrasi, pengelolaan data termasuk informasi risiko, dan komunikasi risiko dari otoritas yang berwenang. Kesehatan adalah bagian penting dan esensial dari keamanan manusia. Esensi dari keamanan manusia adalah untuk melindungi kehidupan manusia dari ancaman serius seperti penyakit dan kecacatan.

Konsep keamanan kesehatan dan keamanan manusia tidak dapat dipisahkan. Masalah kesehatan harus dilihat tidak hanya sebagai masalah medis tetapi juga sebagai masalah keselamatan manusia. Sebagai kerangka keamanan, keamanan manusia menangkap pentingnya mengatasi masalah kesehatan yang mempengaruhi populasi. Kesehatan adalah hak mendasar bagi semua, dan meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup merupakan bagian penting dari strategi untuk mengurangi kemiskinan dan mendorong pembangunan. Padahal, jika diperhatikan lebih dekat, kesehatan adalah inti dari tujuan pembangunan *milenium* (Kristimanta, 2020).

2.1.2 Teori Kebencanaan

Dalam Indeks Keamanan Manusia Indonesia (IKMI) ada empat aspek: selamat dari bencana, terwujudnya kesejahteraan umum,

perlindungan dari pemanfaatan keanekaragaman, dan bebas dari kekerasan. Definisi keamanan dari bencana adalah gabungan dari upaya kesiapsiagaan dengan penurunan kerentanan. Keamanan bencana suatu wilayah dapat dilihat berdasarkan pada pengurangan risiko bencana dibandingkan dengan menghadapi risiko bencana (BAPPENAS, 2015. h.7-9).

Definisi Bencana menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana adalah “Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis”.

Pandangan WHO, (2002), bencana ialah peristiwa di suatu wilayah yang menyebabkan kerusakan ekosistem, hilangnya nyawa, penurunan servis kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat yang signifikan, serta membutuhkan pertolongan eksternal khusus. Bencana dengan istilah *major incident* (insiden besar), yaitu dalam istilah pelayanan kesehatan, kejadian besar dapat didefinisikan sebagai setiap kejadian yang lokasi, jumlah, tingkat keparahan, atau jenis korban hidup memerlukan sumber daya yang luar biasa (Mackway K, 2012).

Bencana didefinisikan sebagai suatu peristiwa atau kejadian di suatu daerah yang mengakibatkan ekologis rusak, hilangnya nyawa dan penurunan kesehatan yang serius dan pelayanan medis yang memerlukan bantuan khusus dari pihak lain (Departemen Kesehatan, 2001). Bencana adalah kejadian kritis dalam masyarakat yang menyebabkan kerugian yang meluas dan dirasakan oleh masyarakat baik materi dan lingkungan (alam) yang dampaknya melebihi kemampuan manusia untuk merespon guna memulihkan dengan sumber daya yang tersedia (Asian Disaster Reduction Center, 2003).

Berlandaskan pada pandangan beberapa ahli tersebut, dapat diintisarikan bahwa bencana pada umumnya adalah keadaan atau kejadian yang menimbulkan kerusakan baik berupa sarana dan prasarana, kerusakan lingkungan serta struktur sosial yang dapat mengancam jiwa manusia.

Bencana yang terjadi bisa diakibatkan oleh bencana alam (natural disaster) maupun bencana buatan manusia (man-made disaster). UNISDR (2009) mengklasifikasikan aspek yang bisa menimbulkan bencana baik alam maupun ulah manusia menjadi ancaman geologi, hidrometeorologi, biologis (biological hazard), dan ancaman teknologi, aspek infrastruktur dan elemen lingkungan yang memburuk, komunitas yang sangat rentan, dan kota/wilayah yang rentan terhadap bencana. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 membagi jenis bencana menjadi bencana alam, bencana nonalam, dan bencana sosial.

Setelah kemunculannya pertama kali pada Desember 2019, WHO akhirnya memberi *statement* Covid-19 sebagai bencana global. *International Federation of Red Cross* (2020) menyebutkan bencana non alam, lebih tepatnya disebut bencana kegagalan teknologi atau bencana buatan manusia, disebabkan oleh campur tangan manusia pada saat bencana tersebut terjadi. Menurut *International Federation Of Red Cross* contoh bencana nonalam adalah urbanisasi mendadak, kemiskinan, dan pandemi. Di Indonesia, pandemi Covid-19 telah ditetapkan oleh Presiden Joko Widodo sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional sejak 13 April 2020. Penetapan pandemi Covid-19 ke dalam kategori bencana non alam ini sesuai dengan definisi bencana non alam yang tertuang dalam UU Nomor 24 Tahun 2007 bahwa Bencana nonalam adalah bencana yang disebabkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa yang tidak wajar termasuk kegagalan teknologi modern, epidemi dan wabah.

Menurut UU nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan bahwa: "Manajemen bencana adalah suatu proses dinamis, berlanjut dan terpadu untuk meningkatkan kualitas langkah-langkah yang berhubungan dengan observasi dan analisis bencana serta pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, peringatan dini, penanganan darurat, rehabilitasi, dan rekonstruksi bencana". Praktik penanggulangan bencana adalah untuk memastikan bahwa penanggulangan bencana dilakukan secara terencana, terpadu, dan terkoordinasi sehingga masyarakat terlindungi dari ancaman risiko dan dampak bencana.

Manajemen bencana adalah proses dinamis yang menjalankan fungsi penanggulangan bencana seperti perencanaan, pengorganisasian, pemberdayaan dan pengendalian (Nurjanah, Kuswanda, & Siswanto, 2012). Manajemen bencana adalah upaya yang sistematis dan menyeluruh untuk merespon secara cepat, tepat dan akurat terhadap semua kejadian bencana untuk mengurangi korban jiwa dan kerugian yang diakibatkannya (Ramli, 2010).

Aspek kebencanaan menjadi aspek penting karena letak geografis Indonesia yang cukup terbuka dan menjadi jalur perdagangan baik barang dan juga manusia yang berpotensi besar menyebabkan terjadinya bencana non alam yaitu penyebaran penyakit seperti yang sekarang terjadi yaitu pandemi Covid-19. Kejadian pandemi ini mengakibatkan penurunan kualitas hidup karena kehilangan nyawa, kerugian fisik dan material serta mempengaruhi dimensi kehidupan lainnya seperti kesehatan, lingkungan, politik, komunitas, dan pangan.

Dalam menghadapi pandemi Covid-19 di Indonesia, pemerintah melakukan pendekatan salah satunya pendekatan berbasis komunitas. Strategi percepatan penanganan dengan pendekatan ini ditujukan untuk melindungi masyarakat yang masih sehat menyembuhkan masyarakat yang sakit. Pendekatan berbasis masyarakat (*community based*) dilakukan peningkatan kualitas pada level komunitas, yaitu dengan upaya-upaya sebagai berikut:

- a. Batasi interaksi fisik (*physical distance*), yaitu tidak adanya pertemuan dekat di keramaian dan tempat umum, dan bila terpaksa masuk ke tempat umum, memakai masker dan tidak banyak melakukan kegiatan/pertemuan yang melibatkan kerumunan (*crowd meeting*), pergi ke luarkota hindari atau lintas negara, hindari bepergian ke tempat wisata, batasi kegiatan mengunjungi teman/kerabat/kerabat dirumah, kurangi intensitas berbelanja , bekerja dirumah sesuai kebijakan dan aturan, minimal 1 meter dalam jaga jarak, ibadah di rumah, anak-anak lebih baik aktivitas dirumah.
- b. Pakai masker, cuci tangan, jaga jarak adalah bentuk penerapan protokol kesehatan,terapkan etika batuk dan bersin saat bepergian, gunakan tisu saat batuk dan bersin, dan buang tisu ke bak sampah dan segera cuci tangan sesering mungkin. Jika tidak memiliki sapu tangan, tutup dengan lengan, lengan atas, dan lengan bawah saat batuk atau bersin..
- c. Karantina kesehatan sesuai Undang-Undang Karantina Kesehatan No. 6 Tahun 2018 perlu diterapkan karantina kesehatan seperti peraturan karantina rumah yang membatasi kegiatan sosial diarea rumah sakit, karantina wilayah dalam rangka mengeliminasi menghentikan penyebaran penyakit..

2.1.3 Teori Ketahanan

Pada subbab ini akan dijelaskan tentang konseptual ketahanan, fungsi ketahanan, dimensi ketahanan dan model pengukuran ketahanan.

a. Pengertian Ketahanan

Connor & Davidson, (2003) menyatakan ketahanan adalah kapabilitas individu untuk menanggulangi kecemasan, stres, respon terhadap stres, bahkan depresi. Ketahanan didefinisikan sebagai bentuk penyesuaian diri yang positif terhadap ketidaknyamanan dan masalah serta kapasitas yang

aktif untuk bangkit dari keadaan yang sulit (Wright et al.,2013), sedangkan menurut Rivera & Kapucu (2015) resiliensi dikatakan sebagai kemampuan beradaptasi untuk mengembalikan nilai-nilai, tujuan, dan pemahaman yang dikembangkan dalam diri seseorang untuk menciptakan dan menghargai emosi positif ketika menghadapi pengalaman baru.

Dalam kehidupan sehari-hari, seorang individu dalam hidupnya akan akan menemui keadaan yang kurang menyenangkan. Kondisi yang dirasakan kurang nyaman serta tidak sesuai dengan angan-angan mampu berdampak pada tekanan psikologis bagi seorang individu itu sendiri.

Dari beberapa pandangan ahli tentang ketahanan diatas dapat di intisarikan bahwa ketahanan merupakan sebuah kondisi seseorang yang dinamis dalam beradaptasi dengan lingkungan agar dapat bertahan atau bangkit dari ketakutan,kecemasan dan mampu memiliki koping stress guna mendapatkan pengalaman yang baru.

b. Fungsi Ketahanan

Ada empat fungsi dasar dari ketahanan menurut Sholichatun, (2012) yaitu:

- 1) Untuk menekan risiko yang dialami akibat konsekuensi negatif sesudah adanya pengalaman hidup yang menekan.
- 2) Meminimalkan adanya reaksi negatif karena pengalaman hidup yang menekan jiwa.
- 3) Mempertahankan harga diri dan kapabilitas diri.
- 4) Menambah peluang untuk lebih maju.

c. Dimensi-Dimensi dalam Ketahanan

Connor & Davidson (2003) menjelaskan bahwa dimensi-dimensi dalam ketahanan ada beberapa aspek diantaranya: kompetisi pribadi,percaya pada dorongan hati, pengakuan diri

yang positif, kontrol dan faktor, pengaruh spiritual. Berikut penjelasannya:

- 1) Persaingan pribadi, tingginya standar dan kegigihan, yakni seseorang yang ulet, tidak mudah menyerah walaupun muncul kegagalan, suka tantangan dan memperjuangkan sesuatu yang terbaik dalam menggapai keinginan yang sesuai dengan harapan meski banyak halangan dan kondisi yang sulit atau traumatik.
- 2) Percaya pada dorongan hati, menanggung dampak negatif dan mendukung dampak tekanan, yaitu orang dapat mengarahkan perasaan, memiliki kemampuan untuk tetap menyelesaikan pekerjaan, Berpikir jernih dan antusias sehingga pegawai mampu menyelesaikan tugas dibawah tekanan dengan baik. Orang dengan selera humor mereka dan dengan berbagai jenis pengalaman emosional negatif akan dapat beradaptasi
- 3) Pengakuan diri yang positif atas kemajuan dan pergaulan yang aman dengan orang lain, dapat menyesuaikan diri dengan pasti untuk berubah atau maju dan secara umum menganggapnya sebagai ujian atau bahkan kesempatan. Oleh karena itu, dalam menanggapi kesulitan, orang pada umumnya akan menahan diri, ini menyebabkan bahwa hanya orang-orang yang dapat mengelola kondisi bermasalah dari hari ke hari yang dapat bertahan.
- 4) Kontrol dan faktor, khususnya orang dapat menangani keadaan, namun mereka tahu jika setiap kehidupan yang telah berjalan tidak akan selalu sama dengan yang direncanakan. Orang dapat mengatur kesempatan dengan

tegas dan dapat mengatur hidup mereka sendiri dengan alasan yang kuat.

- 5) Pengaruh spiritual, seseorang menaruh perhatian pada kuasa Sang Pencipta dan kualitas tentang kepercayaan seseorang dapat ditemukan dalam tindakan sehari-hari yang bergantung pada permintaan hari demi hari, dapat menolong mereka dengan mengalahkan keadaan yang menyusahakan sehingga mendapatkan hasil yang positif bagi hidup mereka. Orang yang gigih menerima merupakan alasan yang lebih menonjol atas hal-hal yang terjadi pada mereka.

d. Pengukuran Ketahanan

Dalam mengukur ketahanan, terdapat sejumlah instrumen untuk mengukur dimensi ini yang digunakan oleh ahli buat menilai ketahanan, antara lain:

- 1) Skala Ketahanan *Connor-Davidson* (CD-RISC) diuraikan oleh (Connor & Davidson, 2003). Terdapat 25 butir pengukuran pada skala ini berdasarkan lima dimensi ketahanan yang dikembangkan yaitu: kompetisi pribadi, percaya pada dorongan hati, pengakuan diri yang positif, kontrol dan faktor, pengaruh spiritual. Skala ukur likert digunakan untuk alat ukur ini. ini menggunakan. Parameter dalam skala ini menggunakan Skala *Likert* dengan lima pilihan jawaban sebagai berikut: (0) “tidak benar sama sekali”; (1) jarang; (2) “kadang-kadang”; (3) “sering”; (4) “sangat sering”; dengan total skor 0 – 100 dimana skor yang paling tinggi mencerminkan ketahanan yang tinggi.
- 2) Skala Ketahanan Singkat (BRS) yang dikembangkan oleh Smith et al.,(2008) mengukur resiliensi secara keseluruhan, dan hasil pengukuran ini dapat

mengestimasi ketahanan terkait dengan karakteristik pribadi, relasi sosial, coping stres dan kesehatan seseorang. Terdapat enam item pada skala ini yaitu tiga item favourable dan tiga item unfavourable dan alat ukur ini juga menggunakan Skala Likert dengan lima pilihan jawaban sebagai berikut: a) "Sangat Tidak Setuju"; b) "Tidak Setuju"; c) "Netral"; d) "Setuju"; dan e) "Sangat Setuju".

- 3) Inventarisasi Faktor Ketahanan (RFI) yang dielaborasi oleh Reivich, K., & Shatté (2002) terdapat 60 butir untuk mengestimasi ketahanan berdasarkan tujuh elemen, yaitu a) regulasi emosi; b) kontrol impuls; c) analisis faktor penyebab; d) efikasi diri; e) Optimisme dan realistis optimisme; f) Simpati; dan g) mengulurkan tangan membantu.
- 4) Skala ketahanan (RS) dielaborasi oleh Wagnild & Young (1990) ada 25 butir untuk mengukur ketahanan berdasarkan lima elemen, yaitu a) keseimbangan; b) ketekunan; c) kemandirian; d) kebermaknaan; dan e) kesendirian eksistensial.

Berdasarkan deskripsi di atas dapat disintesis bahwa sehari-hari dalam hidupnya, seseorang akan selalu menghadapi kondisi dan keadaan yang tidak menyenangkan yang akan berdampak pada psikologis. Kondisi inilah yang membutuhkan ketahanan dari seorang individu untuk menghadapi kondisi tidak menyenangkan. Ketahanan sendiri merupakan sebuah kapasitas individu untuk menangani kecemasan, stres, respon terhadap stres bahkan depresi agar dapat beradaptasi terhadap risiko penyakit atau risiko dari lingkungan sehingga dapat terbangun dan mendorong munculnya emosi yang positif. Kemampuan ini diharapkan bersifat dinamis sehingga akan dapat mencapai derajat kesehatan dan kompetensi dalam konteks risiko dan juga meminimalkan adanya reaksi

negatif karena pengalaman hidup yang menekan jiwa serta mempertahankan harga diri dan kapabilitas diri.

Dalam ketahanan terdapat beberapa elemen yang bisa dibuat untuk mengukur secara baku dalam membentuk resiliensi, yaitu: standar tinggi pada kompetensi pribadi dan kepercayaan diri yang bertahan lama, penerimaan terhadap pengaruh negatif dan kemampuan yang kuat untuk mengatasi stres, menerima perubahan, dan membangun hubungan yang aman dan damai dengan orang-orang dalam hal spiritualitas dan pengendalian diri. Kelima sudut pandang ini memperjelas perspektif ketahanan secara umum pada seseorang, khususnya dalam studi ini.

Ketahanan pada saat pandemi Covid-19 timbul karena adanya impuls dari daerah sekitar dan asa serta keyakinan pada diri seseorang itu sendiri. Apabila tidak memiliki ketahanan dalam diri seorang individu maka mereka akan merasa gampang goyah dalam mengatasi persoalan dalam pelayanan dan menimbulkan emosi yang negatif yang berdampak pada ketahanan seseorang.

2.1.4 Teori Komunikasi Risiko

Pada subbab ini akan dijabarkan konseptual teori komunikasi risiko. Disini akan menjelaskan pengertian komunikasi risiko, tujuan komunikasi risiko, pilar komunikasi risiko, standar dalam komunikasi risiko, faktor yang mempengaruhi komunikasi risiko, strategi komunikasi risiko

a. Pengertian Komunikasi Risiko

Komunikasi Risiko merupakan salah satu cara efektif melaksanakan pergeseran informasi serta pandangan antara individu, komunitas, serta instansi yang acapkali mengikutsertakan banyak pesan tentang sifat risiko atau mengungkapkan keprihatinan, pendapat, atau reaksi terhadap pesan risiko atau pengendalian hukum dan instansi untuk manajemen risiko (Center for Mental Health Services, 2002).

Di bawah *International Health Regulation* (IHR), komunikasi risiko untuk kedaruratan kesehatan masyarakat meliputi berbagai keterampilan komunikasi sangat penting selama tahap kesiapsiagaan dan pemulihan peristiwa kesehatan masyarakat yang rentan untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang tepat perubahan perilaku positif dan menjaga kepercayaan diri. Sehingga dibutuhkan pelibatan semua stakeholder sejak awal sehingga mereka dapat mengerti masing-masing proses dari pengkajian risiko agar dalam prakteknya komunikasi risiko dapat saling terintegrasi dan berlanjut dalam setiap pelaksanaannya.

Komunikasi risiko adalah pendekatan berbasis bukti untuk berkomunikasi secara efektif dengan publik pada saat muncul perdebatan. Ketika suatu masalah muncul yang melibatkan risiko terhadap kesehatan, lingkungan atau ekonomi, orang mungkin dihadapkan pada informasi kompleks yang mungkin sulit diakses atau dipahami (Brecher & Copes, 2016).

Komunikasi risiko merupakan komponen integral dari manajemen risiko kesehatan masyarakat. Ini difokuskan pada dialog dengan mereka yang terkena dampak dan peduli serta berusaha untuk memastikan strategi komunikasi berbasis bukti (WHO, 2011). Komunikasi risiko adalah bagian dasar dari analisis bahaya dan merupakan komponen penting dari sistem kerja manajemen risiko di mana manajer risiko, penilai bahaya, *stakeholder* yang berkepentingan saling memberikan berita dan opini terkait bahaya, dan wawasan risiko (Ochieng, 2013).

Dalam beberapa kasus, komunikasi risiko digunakan untuk membantu individu menyesuaikan diri dengan sesuatu yang sudah terjadi (CDC US Department Of Health and Human Services, 2014,h.29). Melalui komunikasi risiko, komunikator berharap dapat memberikan informasi kepada audiens tentang

yang diharapkan jenis (baik atau buruk) dan besarnya (lemah atau kuat) hasil dari suatu perilaku atau eksposur. Biasanya, komunikasi risiko melibatkan diskusi tentang hasil yang merugikan, termasuk kemungkinannya hasil tersebut terjadi.

Komunikasi risiko yang sukses merupakan prasyarat untuk manajemen risiko dan penilaian risiko yang efektif. Ini berkontribusi pada transparansi proses analisis risiko dan mendorong pemahaman yang lebih luas dan penerimaan keputusan manajemen risiko.

b. Tujuan Komunikasi Risiko

Tujuan komunikasi berisiko adalah informasi penting untuk Menyelamatkan nyawa, proteksi kesehatan dan mengurangi kerugian bagi diri sendiri serta yang lain; membarui kepercayaan; dan / atau memperbaiki perilaku (Baruch, Brewer, & Downs, 2011). Sedangkan menurut WHO (2011), tujuan dari komunikasi risiko dalam penanganan wabah penyakit adalah

- 1) Untuk meningkatkan kesiapsiagaan nasional dan kapasitas respons untuk keadaan darurat kesehatan dengan fokus pada wabah penyakit yang ditularkan.
- 2) Untuk melatih personel kunci dalam strategi utama mengelola wabah penyakit.
- 3) Untuk mengidentifikasi bidang utama dalam memperkuat rencana respons nasional pada keadaan darurat kesehatan.
- 4) Untuk memperkenalkan dan menyegarkan pengetahuan tentang komunikasi risiko.
- 5) Menguraikan proses mengembangkan strategi komunikasi risiko sebagai komponen penting dari kesiapsiagaan dan respons nasional.

- 6) Mengeksplorasi dinamika pengembangan pesan utama untuk audiens yang ditargetkan.

c. Pilar Komunikasi Risiko

Lima Pilar *International Health Regulation* (IHR) Komunikasi Risiko menurut *World Health Organization* (2019) adalah:

1) Sistem komunikasi risiko

Indikator:

- a) Semua negara di kawasan memiliki rencana komunikasi risiko nasional untuk semua bahaya
- b) Semua negara di kawasan memiliki unit atau ahli komunikasi risiko khusus dengan Kementerian Kesehatan untuk kedaruratan kesehatan masyarakat
- c) Semua negara memiliki anggaran khusus untuk komunikasi risiko

2) Koordinasi internal dan mitra

Indikator:

Sebuah rencana koordinasi mitra dan model Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan fungsi dan wewenang yang jelas, dan bagaimana berkoordinasi dalam keadaan darurat.

3) Komunikasi publik

Indikator:

- a) Semua negara telah mengidentifikasi juru bicara media
- b) Pejabat kunci dilatih tentang juru bicara dan manajemen media
- c) Orang-orang media yang peka terhadap keadaan darurat kesehatan masyarakat

4) Keterlibatan komunikasi dengan komunitas yang terkena dampak

Indikator:

- a) Petugas kesehatan komunitas dan relawan dilatih tentang komunikasi risiko untuk kedaruratan kesehatan masyarakat
 - b) Tokoh masyarakat regional peka terhadap keadaan darurat kesehatan masyarakat
- 5) Mengatasi persepsi, perilaku berisiko dan misinformasi (Mendengarkan, berita palsu, dan misinformasi)

Indikator:

Semua negara memiliki pengawasan komunikasi dan sistem analisis.

Kelima komponen komunikasi risiko menurut WHO beserta indikator tersebut diatas akan peneliti gunakan sebagai dasar dalam pembuatan instrumen untuk menilai efektifitas komunikasi risiko yang nantinya dimasukkan dalam survei.

d. Standar dalam Komunikasi Risiko

Ada enam standar supaya komunikasi risiko berjalan dengan baik yaitu:

- 1) Mengetahui audien. Saat memahami informasi komunikasi risiko, pendengar mesti dikaji agar memahami inspirasi serta perspektif pendengar. Umumnya selain mengenal subyek pendengarnya, kita juga perlu mengingat mereka secara kolektif dan idealnya juga dikenal sebagai individu untuk memahami minat dan sentimen mereka serta untuk menjaga saluran korespondensi secara terbuka dengan mereka. Menyesuaikan dengan semua individu yang berkepentingan adalah bagian penting dari komunikasi risiko.
- 2) Mengajak keterlibatan ahli dalam kapasitasnya sebagai asesor risiko yang cakap untuk mengelaborasi konsep dan sistem dari kajian risiko. Para pakar harus

mampu menjelaskan hasil kajian serta informasi dan opini secara ilmiah dan mempertimbangkan secara obyektif yang menjadi fundamental dalam keterangan tersebut sehingga manajer risiko serta pemangku kepentingan yang lain mampu mengerti dengan baik risiko itu.

- 3) Menciptakan keterampilan komunikasi agar berhasil, komunikasi risiko membutuhkan ketrampilan saat mengirimkan pesan yang gampang dimengerti serta gampang dipakai oleh setiap orang yang bersangkutan. Manajer risiko serta ahli secara ilmiah bisa saja tidak cukup masanya atau keahlian dalam melakukan kewajiban komunikasi risiko yang berbelit-belit seperti memenuhi keinginan berbagai pendengar (publik, perusahaan, media, dan lain-lain) dan merancang pesan yang interaktif. Dengan cara ini, individu-individu yang berbakat dalam komunikasi harus diimplikasikan tepat waktu sebagaimana yang diharapkan. Kemampuan ini harus diciptakan melalui persiapan dan pengalaman.
- 4) Menjadi informan terpercaya yang dapat diandalkan yang memiliki kemungkinan dominasi untuk merubah pandangan publik tentang ketidak validan sumber data suatu risiko. Validitas basis data yang terpercaya oleh kelompok kepentingan yang dituju dapat berubah seperti yang ditunjukkan oleh karakteristik risiko, budaya, status sosial dan keuangan, dan variabel yang berbeda. Jika pesan konsisten yang didapat dari sumber yang berbeda, validitas pesan semakin kuat
- 5) Tugas bersama dengan lembaga pemerintahan yang berkewajiban mengelola di level nasional, daerah

maupun lokal yang mempunyai tugas pokok dalam melaksanakan komunikasi risiko. Penduduk menginginkan agar pemerintah memerankan tugas utamanya dalam implementasi manajemen risiko kesehatan masyarakat. Ini adalah apabila saat mengambil keputusan di manajemen risiko mengikutsertakan pengendalian dengan sukarela maupun lewat regulasi dan juga keputusan lembaga negara agar melaksanakan tindakan. Untuk mengerti kecemasan masyarakat dan meyakinkan jika pengambilan keputusan pada manajemen risiko adalah reaksi yang dilaksanakan secara tepat terhadap kecemasan tersebut, pemerintah mesti menetapkan sesuatu yang diketahui masyarakat mengenai risiko dan opini masyarakat tentang beberapa opsi yang dipertimbangkan dalam mengatur risiko itu.

- 6) Menjamin keterbukaan. Jika kelompok orang ingin mengetahui siklus pemeriksaan risiko dan produk akhirnya, cara itu sepatutnya terbuka. Walaupun kita menganggap persoalan legalitas untuk melindungi kerahasiaan (misalnya, data maupun informasi yang merupakan milik pribadi), keterbukaan dalam pemeriksaan risiko mesti transparan dan diselidiki oleh individu yang memiliki kepentingan. Efektifitas Komunikasi dua arah diantara manajer risiko dan pihak pemangku kepentingan adalah bagian fundamental dari manajemen risiko dan juga sebagai aspek penting untuk mencapai transparansi (Husein & Onasis, 2017).
- e. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Risiko
- 1) Sosial Budaya. Pemahaman suatu pesan akan dibentuk dari cara pandang individu melalui kebiasaan, dengan

tujuan agar ada kesesuaian sosial budaya antara komunikator dan komunikan, sehingga akan makin efektif komunikasinya.

- 2) Ikatan kelompok atau group. Pesan yang diamati dipengaruhi oleh nilai-nilai kepercayaan pada sebuah kelompok.
 - 3) Harapan. Untuk mendapatkan pesan agar sesuai dengan harapan, dipengaruhi saat mendapatkan sebuah pesan.
 - 4) Pendidikan. Isi pesan yang disikapi akan membuat sebuah sudut pandang semakin kompleks. Ini karena semakin meningkat level pendidikan orang semakin luas perspektif seseorang terhadap suatu masalah.
 - 5) Situasi. Lingkungan atau keadaan akan mempengaruhi tingkah laku seseorang (Husein & Onasis, 2017).
- f. Strategi Komunikasi Risiko

Menurut Sandman (2003), beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk efektifitas komunikasi risiko terutama saat wabah penyakit antara lain:

- 1) Promosi Kesehatan dengan cara. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Informasi Komunikasi dan Edukasi (KIE) diikuti dengan penguatan kapasitas komunikasi dan peningkatan pemahaman masyarakat terhadap jaringan kemitraan.
- 2) Advokasi Pencegahan. Menciptakan semangat teruntuk rasa ketidakpedulian di masyarakat, membantu mencegah penularan, advokasi dengan tokoh masyarakat dan kelompok masyarakat lainnya.
- 3) Komunikasi Krisis. Transparansi dalam memberikan informasi yang cepat, akurat, dan mudah diakses akan menciptakan kepercayaan publik, berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk menanggapi krisis.

- 4) Manajemen Kemarahan. Menyampaikan data yang valid, bersikaplah tenang dan berempati, meyakinkan masyarakat bahwa bencana tidak seburuk yang ditakuti dan atau dapat dikelola dengan baik (dialog)

Dari gambaran tentang komunikasi risiko diatas dapat disimpulkan bahwa Indonesia termasuk kawasan yang rentan terhadap berbagai bencana. Itu juga dianggap sebagai salah satu hotspot penyakit menular yang muncul. Kapasitas sangat perlu diperkuat untuk kesiapan menghadapi keadaan darurat apa pun terutama dalam melaksanakan komunikasi risiko.

Komunikasi risiko merupakan salah satu preferensi yang efektif untuk meneruskan pergeseran informasi serta persepsi individu, komunitas serta instansi dengan melibatkan banyak pesan tentang sifat risiko, reaksi terhadap risiko untuk pengendalian manajemen risiko. Komunikasi risiko sendiri juga merupakan bagian integral dari manajemen risiko kesehatan masyarakat.

Komunikasi risiko untuk kedaruratan kesehatan masyarakat meliputi berbagai kapasitas komunikasi sangat penting selama fase persiapan dan pemulihan peristiwa kesehatan masyarakat utama untuk memfasilitasi pengamalan keputusan yang tepat perubahan perilaku positif dan menjaga kepercayaan diri. Untuk itu dibutuhkan pelibatan semua stakeholder sejak awal sehingga mereka dapat mengerti masing-masing proses dari pengkajian risiko agar dalam prakteknya komunikasi risiko dapat saling terintegrasi dan berlanjut dalam setiap pelaksanaannya sehingga *stakeholder* yang berkepentingan saling memberikan berita dan opini , terkait bahaya, dan wawasan risiko

Beberapa pertimbangan untuk memperkuat komunikasi risiko antara lain : komunikasi risiko membutuhkan kepemimpinan dan dukungan dari tingkat atas pemerintah, komunikasi risiko adalah proses yang berkelanjutan dan inklusif, komunikasi risiko perlu berpikir secara nasional dan bertindak secara lokal, komunikasi risiko harus inklusif, dengan fokus khusus pada kelompok rentan, Komunikasi risiko membutuhkan

mendengarkan, komunikasi risiko perlu membangun platform untuk dialog. Komunikasi risiko perlu bermitra dengan media, komunikasi risiko membutuhkan pemantauan dan evaluasi, dan peningkatan kapasitas sehingga tidak akan muncul inkonsistensi informasi yang akan diberikana kepada masyarakat jika dalam kondisi darurat kesehatan.

Dalam kondisi pandemi seperti ini dibutuhkan komunikasi risiko disamping untuk meningkatkan kesiapsiagaan nasional dan kapasitas respons untuk keadaan darurat kesehatan dengan fokus pada wabah penyakit yang ditularkan seperti yang terjadi saat ini, juga untuk melatih personel inti dalam strategi utama mengelola wabah penyakit.

Dibutuhkan Lima pilar komunikasi risiko agar komunikasi risiko dapat berjalan dengan baik yaitu: sistem komunikasi risiko, koordinasi internal dan mitra, Komunikasi publik, keterlibatan komunikasi dengan komunitas yang terkena dampak, mengatasi persepsi, perilaku berisiko dan misinformasi (mendengarkan, berita palsu, dan misinformasi) inilah yang akan dijadikan dasar dalam menilai dan mengembangkan indikator pelaksanaan komunikasi risiko di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah.

2.1.5 Teori Stigma Sosial

Subbab ini akan menjelaskan pengertian stigma sosial, faktor terbentuknya stigma, tipe stigma, proses munculnya stigma, alat ukur/penilaian stigma.

a. Pengertian Stigma

Definisi Stigma berdasarkan pemikiran Evans-Lacko et al.(2016), stigma yang berkaitan dengan aktivitas sosial biasanya difokuskan pada individu yang dipandang berbeda, misalnya, korban kejahatan, miskin dan individu yang sakit. Orang-orang yang dipandang bersalah akan mendapatkan stigma atau labelisasi. Stigma merupakan aksi melabelisasikan secara sosial yang dimaksudkan untuk membatasi maupun mendeskreditkan individu atau komunitas dengan label atau

opini yang buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Stigma sosial adalah ketidaksetujuan atau diskriminasi terhadap seseorang atas dasar deskripsi karakteristik sosial yang membedakan orang tersebut dari anggota masyarakat lainnya. Stigma sosial sering dikaitkan dengan budaya, jenis kelamin, ras, kelas sosial ekonomi, usia, orientasi seksual, kecerdasan, dan kesehatan.

b. Faktor-Faktor Penyebab Muncul Stigma

Faktor-faktor penyebab munculnya stigma selama pandemi Covid-19, antara lain:

1) Pengetahuan

Minimnya pengetahuan dan ketidak tahuan serta kesalahpahaman seseorang mengenai penyebaran pandemi Covid-19, yang akan melatarbelakangi munculnya stigma (Wanodya & Usada, 2020). Informasi yang merupakan hasil tahu dan dibaca oleh panca indra akan menghasilkan pengetahuan. Usia, lingkungan, sosial budaya adalah dimensi yang mempengaruhi pengetahuan.

2) Persepsi

Seseorang yang memiliki perbedaan sudut pandang dengan orang lain dapat memengaruhi karakter dan perangai pada seseorang tersebut. Cock et al.(2002) berpendapat jika stigma dapat berkorelasi dengan pandangan misalnya perasaan malu dan orang yang sakit disalahkan.

3) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi level pendidikan, maka level pengetahuan akan bertambah tinggi sehingga dapat dikatakan jika semakin tinggi level pendidikan berpengaruh munculnya stigma.

4) Masa kerja

Seorang individu semakin lama masa kerja, maka individu tersebut akan semakin banyak mempunyai pengalaman sehingga keputusan yang diambil dalam bekerja akan tepat dalam bekerja. dapat dikatakan jika semakin banyak pengalaman akan semakin percaya diri dalam bekerja.

5) Usia

Stigma terhadap seseorang salah satunya faktornya ialah umur. Semakin dewasa usia akan merubah sikap dan perilaku individu yang berdampak pemikiran individu juga berubah. Suganda dalam (Paryati et al.,2013).

6) *Training*

Penataran yang tepat dengan bidangnya akan memacu kinerja seseorang dalam bekerja. Disamping itu penataran juga menambah wawasan, pengalaman bagi individu untuk berpikir secara kritis (Wu & McGoogan, 2020).

7) Jenis kelamin

Faktor yang berpengaruh dalam kerja seseorang salah satunya adalah gender (Gibson & Scott, 2019). Wanita banyak mendapatkan stigma dimana munculnya budaya menyalahkan dibandingkan dengan pria.

8) Dukungan instansi

Setiap instansi akan memiliki kebijakan yang berbeda. Pada instansi kesehatan wajib mempunyai SPO (Standard Prosedur Operasional) disesuaikan dengan kebijakan setiap instansi termasuk sarana dan prasarana, serta pemakaian APD (Alat Pelindung Diri)

pada waktu melaksanakan aktivitas khusus terhadap penderita dengan sakit tertentu. (Paryati et al., 2013).

9) Keyakinan agama

Seseorang yang memiliki keyakinan agama yang kuat, mereka akan memiliki perangai dan karakter yang cocok dengan aturan agama yang berpengaruh pada kinerja serta pelayanan kesehatan.

c. Tipe-Tipe Stigma

Fiorillo et al.(2016) menyebutkan ada lima jenis stigma sebagai berikut :

- 1) *Public stigma*, sebuah aksi dari publik yang memiliki kerabat atau teman yang menderita penyakit fisik atau mental.
- 2) *Structural stigma*, Perusahaan, instansi, hukum akan menolak orang yang mempunyai penyakit.
- 3) *Self-stigma*, adalah proses evaluasi internal dimana orang menilai diri mereka sendiri. Penilaian ini bisa merupakan hasil dari pesan-pesan yang diterima dari norma-norma sosial, tetapi pada akhirnya adalah individu yang menciptakan penilaian terhadap dirinya sendiri. Seorang individu harga diri dan kepercayaan dirinya akan menurun jika memiliki penyakit tertentu.
- 4) *Felt or perceived stigma*, Orang lain akan mempunyai perasaan dirinya mendapatkan stigma dari orang lain dan takut untuk bersosialisasi.
- 5) *Pengalaman stigma*, Orang telah mempunyai pengalaman diskriminasi dari orang lain atau lingkungan sekitar sebelumnya.
- 6) *Label avoidance*, orang tidak akan ikut berkontribusi dalam pelayanan kesehatan dalam rangka

menghindari penilaian atas dirinya sebagai orang yang berpenyakit.

d. Pengukuran Stigma Sosial

Dalam mengembangkan kuesioner stigma mereka, Ginsburg & Link (1989) mengidentifikasi enam faktor yang berkaitan dengan pengalaman stigma pada psoriasis: antisipasi penolakan; merasa cacat; kepekaan terhadap sikap orang lain; rasa bersalah dan malu; kerahasiaan; dan sikap positif yang pada akhirnya digunakan sebagai ukuran dalam menilai stigmatisasi yang lebih dikenal dengan Ginsburg and Link's *Feelings of Stigmatization Questionnaire* (FSQ). FSQ diadaptasi dari kuesioner asli Ginsburg dan Link ini berjumlah 33 item ini diberi skor pada skala enam poin dari sangat setuju, satu, hingga sangat tidak setuju, enam menurut skala Likert.

Penjabaran di atas dapat disintesis bahwa stigma merupakan aksi untuk melabelisasikan secara sosial yang dimaksudkan untuk membatasi ataupun menjatuhkan individu dan komunitas melalui iklan ataupun opini. Stigma sosial sering dikaitkan dengan budaya, jenis kelamin, ras, kelas sosial ekonomi, usia, orientasi seksual, kecerdasan dan kesehatan.

Beberapa faktor yang berkorelasi dengan pengalaman munculnya stigma diantaranya antisipasi penolakan, merasa cacat, kepekaan terhadap sikap orang lain, rasa bersalah dan malu, kerahasiaan, dan sikap positif. Faktor inilah yang dapat dijadikan dasar dalam mencari dimensi atau elemen sebagai dasar untuk melakukan pengukuran stigma.

Ada banyak efek stigma seperti risiko kesehatan, pelecehan, diskriminasi, ketidakamanan hidup, gangguan psikologis, hilangnya modal sosial dan modal emosional, putusnya ikatan keluarga dan solidaritas sosial yang menjadi penghalang kesejahteraan masyarakat. Untuk mengatasi hambatan ini, direkomendasikan melalui penguatan dan desentralisasi

fasilitas medis Covid-19 termasuk pengujian, penelusuran, karantina formal, dan perawatan khusus di rumah sakit.

2.1.6 Teori Dukungan Sosial

Di subbab ini akan digunakan teori/konsep yang berkorelasi dengan variabel yang ada dalam penelitian. Bab ini akan menjelaskan pengertian dukungan sosial, aspek faktor dukungan sosial mempengaruhi besar kecilnya dukungan sosial dukungan sosial.

a. Pengertian Dukungan Sosial

Weiss (sebagaimana dikutip dalam Cutrona & Russell, 1987) menegaskan definisi dukungan sosial ialah proses relasional yang dibentuk oleh individu-individu yang mempersepsikan seseorang untuk dicintai, dihargai dan diakui dalam rangka memberikan dukungan kepada orang-orang yang berada di bawah tekanan dalam hidupnya.. Setiap individu berbeda dalam penggunaan dukungan sosialnya. Bahkan, dukungan sosial merupakan proses interaktif. Sementara seseorang yang mendukung orang lain, akan mendapatkan keuntungan dukungan dari orang lain (Sakisaka et al., 2017).

Poegoeh & Hamidah (2016) berpendapat definisi dukungan sosial merupakan dukungan yang didapatkan seseorang dari perbauran dengan orang lain yang pertolongan itu mampu mengembangkan perasaan positif yang berefek pada kesehatan seseorang pada umumnya sedangkan Feeney & Collins (2014) berpendapat bahwa seorang individu akan melakukan usaha agar berbagai masalah dan kesulitan terutama saat beradaptasi dilingkungan dengan bantuan orang lain sehingga kesulitannya mampu diselesaikan. Hal ini merupakan contoh perwujudan dukungan sosial. Dukungan sosial harus bersinergi dari jaringan komunikasi yang dibentuk dengan kerjasama kedua belah pihak (Taylor, 2012), sebagai

akses dukungan kepada individu lewat jejaring bersosialisasi dengan orang lain, komunitas, dan komunikasi yang diperluas (F. Li et al., 2021)

Menurut Sarafino et al.(2015), seseorang menerima bantuan dari orang lain seperti kerabat, pasangan hidup, sahabat atau teman kerja dan mungkin komunitas disekitarnya sehingga dapat mengurangi stres yang tengah dihadapi merupakan definisi dari dukungan sosial.

Dukungan sosial yang tinggi mampu menyebabkan orang merasa dihargai dan ternyata penting bagi komunitas informal yang umumnya saling menguatkan sehingga orang yang mengalami lebih sedikit tekanan dapat beradaptasi dengan tekanan secara lebih memadai dan mempengaruhi mental serta kesejahteraan fisik seseorang individu (Stroebe, 2011;Friedman, 2015).

b. Aspek-Aspek Dukungan Sosial

Sarafino et al.(2015) menjabarkan empat elemen dukungan sosial yaitu:

- 1) Bantuan emosional. Bantuan ini menggabungkan artikulasi kasih sayang, perhatian, dan rasa peduli yang diperoleh seseorang. Bantuan sosial ini akan menolong orang memiliki perasaan baik, aman, dan merasa memiliki serta disayang terlepas dari keadaan yang menyusahkan.
- 2) Dukungan penghargaan terjadi melalui sikap individu yang baik terhadap individu yang lain. Dorongan atau persetujuan pikiran atau sentimen seseorang, dan relasional yang positif dengan individu lain, misalnya, individu yang kurang kaya atau lebih miskin. Bantuan semacam ini bermanfaat untuk membangun perasaan positif, kepercayaan diri, kemampuan serta perhatian

seseorang. Bantuan ini sangat berharga selama evaluasi psikologis, misalnya, ketika individu menilai apakah permintaan melebihi aset individu.

- 3) Bantuan instrumental adalah jenis bantuan yang mencakup bantuan langsung (asli) seperti yang ditunjukkan oleh kebutuhan seseorang tersebut, misalnya bantuan moneter, bantuan dalam bentuk barang, atau membantu usaha di tengah stres. Bantuan alat mengacu pada pengaturan produk atau layanan yang dapat digunakan untuk mengatasi dilemma yang pragmatis.
- 4) Bantuan Informasi adalah jenis bantuan sebagai penunjang data termasuk memberikan ide, arahan, atau masukan atas kegiatan yang dilakukan oleh seseorang. Misalnya, seseorang yang dipertemukan pada pilihan yang sangat merepotkan di lingkungan kerja mungkin mendapatkan ide ataupun kritik tentang pemikirannya dari rekan kerja.

Menurut Weiss (sebagaimana dikutip dalam Cutrona & Russell, 1987) terdapat enam aspek dalam dukungan sosial yaitu diakui, keterikatan hubungan yang dekat, Kesempatan bersosialisasi, untuk merasakan dibutuhkan, untuk kepercayaan diandalkan dan bimbingan yang dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Hadirnya pengakuan. Dengan dukungan ini, kemampuan dan keahlian individu diakui dan dihargai oleh orang atau institusi lain. parameter dimensi ini diakui oleh orang lain karena pengetahuan profesionalnya, mereka mensyukuri yang telah orang lain lakukan.
- 2) Keintiman/keterikatan. Dukungan sejenis ini mengharuskan individu untuk mendapatkan keterikatan

emosi, sehingga menciptakan perasaan aman untuk mereka yang menerimanya. Seseorang yang memperoleh jenis dukungan ini merasa nyaman, aman dan tenteram serta damai yang diterjemahkan menjadi sikap kalem dan ceria. Jenis dukungan ini dapat berasal dari teman, keluarga, jodohnya dan lingkungan. Indikator dalam aspek ini perasaan damai, nyaman, aman dengan insan lain.

- 3) Integrasi sosial. Dukungan semacam ini memberikan individu rasa memiliki, memungkinkan mereka untuk berbagi minat, perhatian, dan kegiatan menghibur bersama, dan bahkan dapat meredakan kecemasan sesaat. Misalnya, petugas pemadam kebakaran dapat melakukan aksi unjuk rasa atau kegiatan profesional yang lain. Indikator dari dimensi ini adalah berkoalisi dengan kelompok minat yang dan bagikan aktivitas dengan orang lain.
- 4) Merasakan peluang untuk dibutuhkan. Jenis dukungan ini melibatkan hubungan interpersonal yang kuat dengan perasaan membutuhkan orang lain. Jenis dukungan ini membuat individu merasa bahwa orang lain bergantung padanya untuk kebahagiaannya. Salah satu indikator dalam dimensi ini adalah perasaan bahwa orang lain membutuhkan kesempatan.
- 5) Dependensi untuk mampu diandalkan. Dukungan semacam ini prospek individu untuk menerima dukungan dalam bentuk garansi bahwa mereka dapat mengandalkan orang lain untuk membantu disaat mereka menghadapi kesulitan. Indikator dari aspek ini ialah perasaan bahwa ada orang lain yang dapat diandalkan.

6) Bimbingan. Jenis dukungan ini muncul dalam bentuk ikatan kerja atau interaksi social yang orang akan memperoleh informasi, nasehat, atau nasehat yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhannya dan menangani masalah yang dihadapinya. Indikator dari dimensi tesebut adalah mendapatkan saran dari orang untuk memecahkan masalah.

Berasaskan pada faktor-faktor di atas, peneliti menggunakan dimensi dukungan sosial dari Weiss (sebagaimana dikutip dalam Cutrona & Russell, 1987) dalam penelitian ini, yang menetapkan enam aspek dalam dukungan sosial yaitu diakui, keterikatan hubungan yang dekat, Kesempatan bersosialisasi, untuk merasakan dibutuhkan, untuk kepercayaan diandalkan dan bimbingan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Pandangan Sarafino et al,(2015) menyatakan bahwa seorang individu tidak semua memperoleh bantuan sosial yang mereka inginkan, banyak aspek yang menentukan seorang individu mendapatkan dukungan. Beberapa aspek tersebut antara lain:

1) Penerima Bantuan (*recipients*).

Seseorang mungkin tidak akan mendapatkan bantuan sosial jika ada ancaman, membantu orang lain tidak pernah dilakukan, dan tidak memberi tahu individu bahwa mereka memerlukan dukungan. Beberapa kelompok tidak tegas dalam mengharapkan bantuan orang lain atau mereka merasa jika harus mandiri dan tidak merepotkan orang lain maupun merasa canggung menasihati individu yang lain atau kurang tahu yang harus ditanyakan kepada siapa.

2) Penyedia bantuan (*Providers*).

Seorang individu yang sebenarnya harus berperan sebagai penyedia bantuan barangkali tidak memiliki entitas yang dibutuhkan individu lain ataupun barangkali cemas berasumsi jika orang lain mungkin tidak tahu tentang keinginan individu lain.

3) Faktor formasi dan Struktur jejaring Sosial

Relasi yang dipunyai seseorang dengan individu pada hubungan kekerabatan, dan lingkungan. Hubungan ini dapat berubah-ubah ukurannya (jumlah individu yang mempunyai relasi dengan orang tersebut). Jumlah relasional (seberapa sering orang bertemu dengan individu-individu ini), pengaturan (terlepas dari apakah individu-individu ini adalah keluarga, rekan, teman kerja) dan keterikatan/kelekatan (kedekatan relasional individu dan keyakinan orang dengan orang lain).

d. Pengukuran Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial yang dikembangkan oleh Weiss (dikutip dalam Cutrona dan Russell 1987) menggunakan metode tes ulang 2 item, dimana setiap aspek dukungan sosial diukur dalam 6 item, Komponen-komponen ini adalah diakui, keterikatan hubungan yang dekat, Kesempatan bersosialisasi, untuk merasakan dibutuhkan, untuk kepercayaan diandalkan dan bimbingan.

Penjabaran diatas tentang dukungan sosial dapat dikonklusikan bahwa dukungan sosial adalah proses relasional yang dibentuk oleh persepsi individu, jika seseorang merasa dicintai dihargai dan dicintai untuk mendukung orang-orang yang mengalami tekanan dalam hidupnya, sehingga mampu mengembangkan perasaan positif yang berefek pada kesehatan seseorang pada umumnya. Dukungan sosial yang diberikan kepada orang lain hendaknya bersinergi dengan jaringan komunikasi yang

dibentuk dari kerjasama keduanya agar terjaring akses dukungan melalui jejaring sosial dengan individu lain, komunitas dan komunikasi diperluas.

Dukungan sosial yang tinggi dapat menyebabkan orang merasa dihargai dan dapat mengurangi stres yang tengah dihadapi dengan saling menguatkan sehingga orang yang mengalami lebih sedikit tekanan dapat beradaptasi dengan tekanan secara lebih memadai dan mempengaruhi mental serta kesejahteraan fisik seseorang individu. Ini hal yang akan berdampak mampu mempersembahkan kebugaran fisik dan psikis terhadap individu, menjaga stamina dan meningkatkan kesehatan pribadi akan mengurangi risiko stres baru atau berkelanjutan. Saatnya saling mendukung di tengah pandemi virus Corona. Dukungan sosial menjadi krusial pada setiap proses kehidupan dan krisis. Dukungan sosial positif dalam menangani stres psikologis dalam situasi sulit dan penuh tekanan. Misalnya, bantuan sosial untuk menyokong meningkatkan kekebalan tubuh, mensupresi reaksi secara fisik pada stres, dan meningkatkan fungsi yang diperlukan untuk bereaksi terhadap penyakit.

Aspek dalam dukungan sosial ada enam, yaitu diakui, keterikatan hubungan yang dekat, Kesempatan bersosialisasi, untuk merasakan dibutuhkan, untuk kepercayaan diandalkan dan bimbingan. Enam dimensi dukungan sosial merupakan elemen yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya bantuan sosial yang diterima oleh individu. Dimensi ini dapat digunakan sebagai parameter dalam mengetahui tingkat dukungan sosial yang diterima.

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu yang Relevan

Dalam melakukan penelitian disini, peneliti mencari beberapa penelitian yang relevan dan mendukung sehingga dapat menjadi rujukan dalam penelitian ini. Adapun penjelasan dari *output* penelitian dulu yang cocok dengan fokus penelitian diantaranya:

- a. Penelitian Lin et al.(2020). Penelitian yang berjudul “*Factors associated with resilience among non-local medical workers sent*

to Wuhan, China during the Covid-19 outbreak” ini mengambil jumlah sampel 114 pekerja medis non-lokal yang dikirim ke Wuhan dan menggunakan analisis multiple regresi yang hasilnya menunjukkan potensi tujuan memilih pekerja medis yang lebih tangguh untuk mendukung garis depan dalam situasi darurat kesehatan masyarakat, dan menciptakan intervensi pembangunan ketahanan untuk memperkuat dan memelihara kesehatan mental staf medis yang bekerja dalam keadaan yang menantang. Ini menunjukkan tingkat ketahanan yang tinggi di antara para pekerja ini.

- b. Penelitian Mariani (2017). Penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Personal Sebagai Prediktor Terhadap Ketahanan Perawat yang merawat penderita HIV-AIDS Di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (RSPI-SS)”. Studi ini menggunakan 239 responden dengan teknik random sampling. Dengan dasar tabel Morgan. Teknik analisisnya deskriptif analisis yang kesimpulannya adalah Perawat akan cenderung kurang resilien jika menghadapi tuntutan yang demikian besar, tekanan, dan guncangan yang berat dalam melaksanakan tugasnya dalam waktu yang bersamaan
- c. Penelitian Asteria (2016) . Dalam publikasinya yang berjudul “Optimalisasi Komunikasi Bencana Di Media Massa Sebagai Pendukung Manajemen Bencana”. Metode penelitian dengan menggunakan analisis literatur teks yang dibingkai dalam media cetak atau online yang menginformasikan berita bencana. Temuan ini membuktikan bahwa fungsi komunikasi bencana untuk memastikan kesuksesan pemerintah dalam menangani bencana dengan memberikan fakta keselamatan publik. Optimalisasi komunikasi kebencanaan terpadu sangat penting untuk penanggulangan bencana yang bersinergi dengan media

informasi dan partisipasi masyarakat saat penyebaran informasi melalui media

- d. Penelitian oleh Najih (2020). Dengan judul “Komunikasi Selama Pandemi Covid-19: Belajar dari Kegagalan Komunikasi Risiko Kesehatan Yang Efektif”. Dengan teknik deskriptif analisis, obyek yang diteliti adalah komunikasi publik yang di beritakan oleh pemerintah dan Propinsi DKI Jakarta di berbagai media massa yang sudah menjadi konsumsi umum. Hasil studi ini menjabarkan bahwa ditemukan adanya kegagalan komunikasi dalam hal pesan yang cenderung menyesatkan dari pihak otoritas, pesan yang tidak konsisten baik internal maupun eksternal yang secara efektif belum dapat di penuhi oleh pemerintah selama pandemi Covid-19,. Kondisi inilah yang menimbulkan kebingungan, apatis dan bahkan memantik konflik protes masyarakat terhadap regulasi pemerintah untuk pencegahan penyebaran virus.
- e. Penelitian oleh Wanodya & Usada (2020). Judul “Stigma Masyarakat Terhadap Covid–19”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan literatur review yang didapatkan dari *website* dalam betul tulisan penelitian tentang stigma masyarakat terhadap penderita Covid-19. Hasil studi pustaka ini menunjukkan bahwa stigma selama pandemi Covid-19 dalam arti yang lebih luas akan mempengaruhi jiwa mereka yang mengalami perlakuan diskriminatif, yaitu tidak berperilaku sehat, tidak menyembunyikan penyakit, dan membentuk sikap negatif. sikap dalam masyarakat bahwa ada risiko. Dengan demikian menciptakan penghalang untuk pelacakan kontak dan telah berkontribusi pada peningkatan yang signifikan dalam jumlah kematian akibat Covid-19. Pencegahan yang efektif untuk mengurangi stigma adalah edukasi dalam bentuk kampanye dan publisitas kesehatan masyarakat, dan

melihat berita palsu untuk memastikan bahwa masyarakat menerima informasi dari sumber resmi yang terpercaya.

- f. Penelitian oleh Mostafa et al.,(2020). Penelitiannya berjudul “*Covid-19 related stigmatization among a sample of Egyptian health care workers*”.

Studi ini adalah salah satu upaya pertama untuk mengeksplorasi stigma terkait Covid-19, di antara petugas kesehatan dengan menggunakan alat khusus stigma dan untuk menilai faktor terkait. Dengan Studi *cross-sectional* menggunakan kuesioner online, survei tersebut disebarluaskan melalui media sosial and mail kepada dokter melalui convenience sampling sejumlah 509 sampel. Analisis data menggunakan multivariat regresi. Dalam analisis regresi multivariat, secara keseluruhan stigma Covid-19 lebih tinggi di antara responden berkualitas rendah. Sekarang ini, pandemi Covid-19 menyebabkan pengalaman dan praktik yang menstigmatisasi, seperti pengucilan sosial, diskriminasi, menyalahkan diri sendiri, dan rasa malu. Dalam studi eksplorasi ini, sekitar sepertiga dari peserta melaporkan tingkat stigma terkait Covid-19 yang parah. Responden dalam penelitian ini merasakan stigma yang lebih tinggi terkait dengan kepedulian terhadap sikap publik dan menyarankan bahwa orientasi publik tentang peran petugas kesehatan selama epidemi akan menjadi ukuran yang berguna yang perlu ditangani melalui media massa.

- g. Penelitian Manik et al.,(2021). Penelitiannya berjudul “*Sosial stigma towards nurses taking care of patients with Covid-19 in Indonesia: A mixed-methods study*”.

Penelitiannya merupakan penelitian metode campuran dengan menggunakan model pemilihan peserta desain eksplanatori sekuensial. Pemilihan responden menggunakan teknik convenience sampling. Jumlah responden pada tahap kuantitatif sebanyak 118 responden. Untuk data kualitatif, partisipan yang

dipilih adalah responden dengan skor stigma lebih dari 21 perawat. Ada 11 peserta pada tahap kualitatif.

Penelitian ini menggunakan *Interview Catalog Stigma Scale Model*. Penjelasan yang dimodifikasi untuk data kuantitatif dan empat pertanyaan semi terstruktur untuk mendapatkan data kualitatif. Data kuantitatif diolah dalam statistik deskriptif, dan analisis tematik dilakukan untuk menganalisis data kualitatif.

Studi ini menyimpulkan bahwa Stigma sosial yang dialami perawat berasal dari rekan kerja dan masyarakat serta berdampak pada tekanan psikologis. Dukungan dari keluarga dan kolega memperkuat perawat dalam menghadapi stigma sosial. Perawat harus diberikan dukungan psikologis dan bersiap menghadapi bencana untuk memberikan layanan kesehatan yang sangat baik dan mengurangi kesehatan mental yang merugikan.

- h. Penelitian oleh Asih et al.(2019), yang berjudul "*Cross Sectional: Dukungan Sosial dan Ketahanan Perawat*". Dengan metode kuantitatif dan pendekatan cross sectional, peneliti menggunakan metode sampling proporsional sampling dengan jumlah sampel 110 perawat di sebuah Rumah Sakit di Padang dengan latar belakang pendidikan Diploma keperawatan.

Para peneliti menggunakan 10 item Skala Ketahanan Connor-Davidson (*CD-RISC*) untuk melakukan penilaian. Data di uji menggunakan uji *chi-square* dengan angka signifikansi 0,05 untuk melihat relasional antara dukungan sosial dengan ketahanan perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan tingginya dukungan sosial yang perawat dapatkan, perawat akan condong tahan 20 kali lebih tinggi dibandingkan perawat yang mendapatkan dukungan sosial yang rendah.

Terdapat padanan dan perbedaan pada delapan penelitian di atas dibanding dengan penelitian ini. Kesamaan yang ditemukan adalah stigma sosial dan dukungan sosial. Empat penelitian dengan metode studi

kuantitatif. Sedangkan diskrepansinya terdapat pada lokus, sampel dan metode penelitian. Kebaruan (novelty) dari penelitian ini adalah komunikasi risiko dan stigma sosial dikaitkan dengan resiliensi tenaga kesehatan (dokter dan perawat) pada masa pandemi Covid-19. Berikut peneliti sajikan persamaan dan perbedaan delapan penelitian yang relevan.

Berikut tersaji tabel ringkasan dari hasil penelitian terdahulu yang telah dipaparkan di atas:

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Peneliti, tahun Metode	Ringkasan Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	<i>“Factors associated with resilience among non-local medical workers sent to Wuhan, China during the COVID-19 outbreak”</i>	Lin et al. (2020) Metode Kuantitatif Multiple Regresi	Pekerja medis yang lebih tangguh untuk mendukung garis depan dalam situasi darurat kesehatan masyarakat, dan menciptakan intervensi pembangunan ketahanan untuk memperkuat dan memelihara kesehatan mental staf medis yang bekerja dalam keadaan yang menantang.	Perbedaan : a. Variabel bebas : Kecemasan, Jenis Koping dan Depresi. b. Sampel: Seluruh profesi tenaga kesehatan Persamaan : Variabel Terikat ketahanan
2	“Faktor-Faktor Personal Sebagai Prediktor Terhadap Ketahanan Perawat di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso”	Mariani (2017) Metode kuantitatif Deskriptif	Tuntutan kerja dan kondisi kerja di RSPISS mengharuskan perawat memiliki resiliensi minimal cukup baik. Perawat akan cenderung kurang resilien jika menghadapi tuntutan yang demikian besar, tekanan, dan guncangan yang berat dalam melaksanakan tugasnya dalam waktu yang bersamaan.	Perbedaan : a. Lokus hanya 1 Rumah sakit b. Variabel bebas : Self Efikasi, Harapan dan Strategi Koping c. Sampel : hanya perawat d. Parameter variabel terikatnya menggunakan Reivich dan Shatte Persamaannya: Variabel terikat :ketahanan

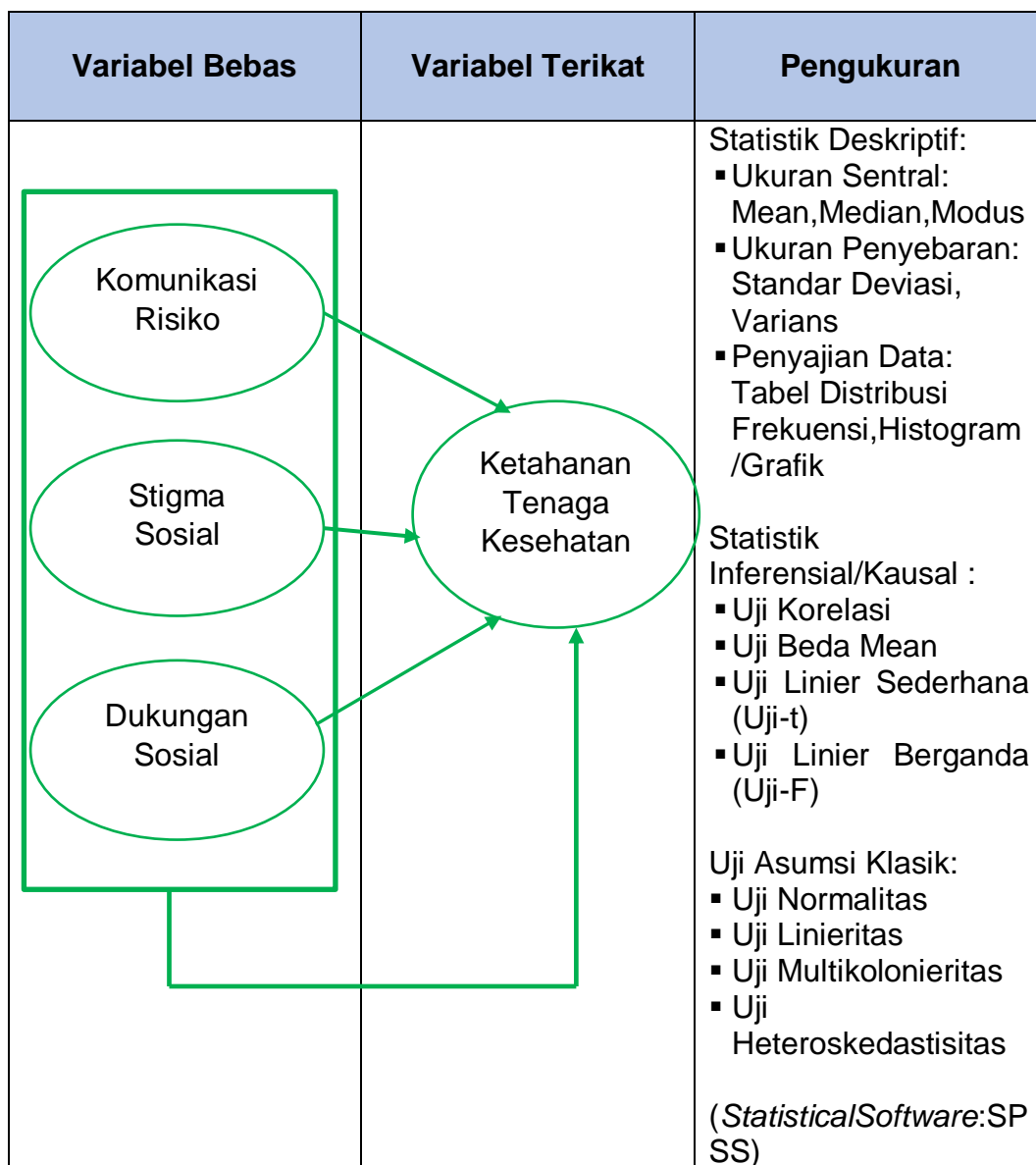
No.	Judul	Peneliti, tahun Metode	Ringkasan Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
3	"Optimalisasi Komunikasi Bencana Di Media Massa Sebagai Pendukung Manajemen Bencana"	Asteria (2016) Metode Kualitatif	Optimalisasi komunikasi bencana secara terpadu penting dalam manajemen bencana, sinergi dengan pelibatan media massa dan komunitas dalam penyampaian berita melalui pendayagunaan media.	Perbedaan a. Metode menggunakan studi literatur b. Populasi
4	"Komunikasi Selama Pandemi COVID-19: Belajar Dari Kegagalan Komunikasi Risiko Kesehatan Yang Efektif"	Najih (2020) Metode Kualitatif Deskriptif	Kegagalan komunikasi dalam hal pesan yang cenderung menyesatkan dari pihak otoritas, pesan yang tidak konsisten baik internal maupun eksternal yang secara efektif belum dapat di penuhi oleh pemerintah selama pandemi COVID-19. Kondisi inilah yang menyebabkan kebingungan, frustrasi dan bahkan memicu konflik protes masyarakat terhadap peraturan pemerintah untuk pencegahan penyebaran virus.	Perbedaan : a. Metode penelitian b. Obyek nya komunikasi publik
5	"Stigma Masyarakat Terhadap Covid-19"	(Wanodya & Usada, 2020) Metode Kualitatif deskriptif dengan pendekatan literature Review	Stigmatisasi saat pandemik Covid-19 terjadi didasarkan pada tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang, didukung dengan informasi yang belum dibuktikan kebenarannya atau berita palsu yang tidak terkendali menimbulkan	Perbedaan : a. Metode penelitian b. Pendekatan literatur jurnal

No.	Judul	Peneliti, tahun Metode	Ringkasan Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			Kecemasan dan ketakutan masyarakat yang berlebihan menyebabkan mereka memiliki persepsi yang salah dan melakukan tindakan diskriminatif dan tidak tepat seperti mengusir tenaga medis, melarang para penyintas Covid-19, keluar rumah bahkan menolak menguorkan jenazah.	
6	"COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers"	Mostafa et al (2020) Kuantitatif dengan pendekatan Multivariabel regresi	Stigma terkait COVID-19 lebih tinggi pada responden dengan kualifikasi lebih rendah. Responden dalam penelitian ini merasakan stigma yang lebih tinggi terkait dengan kepedulian terhadap sikap publik dan menyarankan bahwa orientasi publik tentang peran petugas kesehatan selama epidemi akan menjadi ukuran yang berguna yang perlu ditangani melalui media massa.	Perbedaan a. Sampel hanya dokter b. Convenience Sampling c. Sampel tanpa identitas d. Kuesioner menggunakan microsoft form dan dikirim melalui email e. Stigma sebagai variabel terikat Persamaan: Skala <i>Likert</i>
7	"Sosial stigma towards nurses taking care of patients with COVID-19 in Indonesia: A mixed- methods study"	Manik et al.(2021) Metode campuran <i>sequential explanatory design</i>	Stigma sosial yang dialami perawat berasal dari rekan kerja dan masyarakat serta berdampak pada tekanan psikologis. Dukungan dari keluarga dan kolega memperkuat perawat dalam menghadapi stigma sosial. Meski demikian, perawat menjunjung tinggi nilai-nilai untuk tetap bersyukur dan menjalankan tanggung jawab profesional dalam merawat pasien.	Perbedaannya: a. Metode dan pendekatan b. Sampel hanya perawat Persamaan Skala stigma hasil modifikasi

8	"Cross-Sectional: Dukungan Sosial dan Ketahanan Perawat"	Asih et al.(2019) Metode Kuantitatif	Dukungan sosial yang tinggi didapatkan perawat akan meningkatkan 20 kali lebih tahan dibandingkan dukungan sosial rendah yang didapatkan perawat .	Perbedaan: a.Sampel proporsional random dan hanya perawat b.Skala ketahanan menggunakan versi 10 item Multidimensional Scale Perseived (MPSS) untuk menilai dukungan sosial Persamaan: Menggunakan skala <i>Likert</i>
---	--	---	--	--

Sumber: Diolah Peneliti (2021)

2.3 Kerangka Pemikiran



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Sumber: Dimodifikasi Peneliti (2021)

2.4 Hipotesis

Penelitian ini memiliki hipotesisi sebagai berikut:

- a. Komunikasi risiko berpengaruh signifikan terhadap ketahanan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 pada RS TNI di Jawa Tengah.

- b. Stigma sosial berpengaruh terhadap ketahanan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 pada RS TNI di Jawa Tengah.
- c. Dukungan sosial berpengaruh terhadap ketahanan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 pada RS TNI di Jawa Tengah
- d. Komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial secara simultan berpengaruh terhadap ketahanan tenaga kesehatan menangani Covid-19 pada RS TNI di Jawa Tengah.