



Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan dan Mencegah Stigma COVID-19

Peneliti Kesehatan Mental - Tim Sinergi Mahadata Tanggap COVID-19
Universitas Indonesia

Pelindung

Prof. Ari Kuncoro, S.E., M.A., Ph.D
Rektor Universitas Indonesia

Pengarah

Prof. Dr. rer. nat. Abdul Haris
Wakil Rektor Bidang Riset dan Inovasi

Penanggung Jawab Kegiatan

Ahmad Gamal, S.Ars., M.Si., M.U.P., Ph.D
Direktorat Inovasi dan Science Techno Park

Tim Peneliti Kesehatan Mental

Ahmad Gamal, S.Ars., M.Si., MUP., Ph.D.
dr. Aly Lamuri, MSc
dr. Anindya Pradipta Susanto, B.Eng., M.M
Ardiansyah, S.Si.
Dr. dr. Aria Kekalih, M.T.
Arierta Pujitresnani, S.Si., M.Si.
Arya Ananda Lukmana
Prof. Dr. dr. Budi Wiweko, SpOG (K), MPH
dr. Enjeline Hanafi, BMedSci, SpKJ
Dr. dr. Khamelia Malik, SpKJ
dr. Kusuma Minayati, SpKJ
Prasandhya Astagiri Yusuf, SSi, MT, Ph.D
Sali Rahadi Asih, M.Psi., MGPPC, Ph.D.

Tim Perumus

Dr. Bagus Takwin, M.Hum.
Damar P Susilaradeya, PhD
dr. Diashati Mardiasmo, BMedSc, MRes
Dicky C. Pelupessy, Ph.D.
dr. Gina Anindyajati, SpKJ
Dr. dr. Hervita Diatri, SpKJ(K)
Laras Sekarasih, Ph.D.



Ringkasan Eksekutif

Perubahan mental dan perilaku akibat pandemi COVID-19 sangat diharapkan terjadi di tatanan masyarakat Indonesia. Kepatuhan terhadap protokol kesehatan yaitu mengenakan masker, mencuci tangan, menggunakan pembersih tangan, menjaga jarak fisik, dan tinggal di rumah menjadi kunci untuk mencegah memburuknya situasi pandemi. Namun demikian, secara faktual tampak banyak anggota masyarakat yang mengabaikan protokol kesehatan, terlebih lagi saat upaya pembatasan mulai dilonggarkan dan adaptasi kebiasaan baru semakin dikampanyekan.

Terdapat indikasi kuat bahwa faktor psikologis berperan di sini, seperti rendahnya persepsi risiko, bias optimisme, bias kenormalan, dan kecenderungan mengabaikan informasi terkait COVID-19. Keadaan tersebut tentu saja perlu diwaspadai dan direspons secara memadai oleh pemerintah, tenaga kesehatan, dan non-kesehatan, serta pemangku kepentingan lainnya.

Selain ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan, masalah lain yang perlu mendapat perhatian dan penanganan secara sungguh-sungguh adalah stigma terhadap tenaga kesehatan, pasien COVID-19, dan keluarga atau orang dekat mereka. Peristiwa pengucilan, penolakan, dan pengusiran terhadap mereka menunjukkan seriusnya masalah stigma di masyarakat.

Dampak stigma selain peningkatan masalah kesehatan jiwa seperti meningkatnya stres, kecemasan, dan bahkan ketakutan, dapat pula mengakibatkan situasi belajar sosial yang kontra-produktif,

seperti penolakan upaya deteksi dini dan perawatan karena khawatir dirinya atau keluarganya akan menjadi sasaran stigma dari lingkungannya. Selain itu, stigma juga dapat menimbulkan ketegangan sosial di lingkungan tempat tinggal orang-orang yang terkena stigma.

Meskipun upaya penanganan krisis COVID-19 sudah diperluas oleh Pemerintah Indonesia, belum ada upaya khusus dalam bentuk program, rencana aksi, maupun panduan bertingkah laku yang diinvestasikan untuk penanganan masalah perubahan mental dan tingkah laku demi meningkatkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan dan mencegah stigma.

Peneliti Kesehatan Mental-Tim Sinergi Mahadata Tanggap COVID-19 Universitas Indonesia mengajukan rekomendasi:

1. Meningkatkan komunikasi risiko yang lebih efektif dan ramah terhadap keragaman masyarakat untuk meningkatkan kesadaran kritis masyarakat dengan pelibatan kepemimpinan di berbagai tataran, dan
2. Meningkatkan kampanye dan edukasi berbasis komunitas yang mengedepankan kearifan lokal dan kapasitas tenaga kesehatan melalui testimoni kisah dan pengalaman penyintas (*survivor*) COVID-19 terutama tenaga kesehatan sebagai garda terdepan penanganan COVID-19.

Latar Belakang

Perubahan mental dan tingkah laku seiring pandemi COVID-19 sangat diperlukan oleh masyarakat Indonesia. Sudah dikemukakan berulang bahwa warga masyarakat perlu menjalankan tindakan pencegahan dasar yang ditetapkan sebagai protokol kesehatan, yaitu mengenakan masker, mencuci tangan, menggunakan pembersih tangan, menjaga jarak fisik, dan tinggal di rumah.

Setelah PSBB dilonggarkan, ditemukan peningkatan jumlah kasus positif COVID-19 di beberapa wilayah. Meski pengetahuan mengenai infeksi COVID-19 dan cara pencegahan penularan di masyarakat bertambah, percepatan penularan per 10.000 kasus semakin lama semakin pendek waktunya, dari 14 hari menjadi 10 hari, bahkan menurut data terakhir menjadi hanya 2-3 hari. Data harian juga menunjukkan bahwa saat ini jumlah orang terkonfirmasi positif COVID-19 terus bertambah, dengan positivity rate yang tergolong tinggi (rata-rata sekitar 12,6% untuk seluruh Indonesia, jauh di atas ambang aman 5% yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)).

Terdapat indikasi kuat bahwa faktor psikologis berperan di sini, seperti persepsi risiko tertular, bias optimisme, bias kenormalan, dan kecenderungan mengabaikan informasi terkait COVID-19. Salah satu dampak yang terlihat adalah perilaku tidak patuh protokol kesehatan. Keadaan tersebut tentu saja perlu diwaspadai dan direspons secara memadai oleh pemerintah, tenaga kesehatan, dan non-kesehatan, serta pemangku kepentingan lainnya.

Situasi pandemik yang masih belum membaik, bahkan dapat dikatakan masih buruk, perlu disadari dan dipahami oleh masyarakat Indonesia. Masyarakat perlu disadarkan lagi tentang bahaya COVID-19 dengan pendekatan dan cara baru yang lebih intensif dan komprehensif mengingat ada kecenderungan pada banyak orang di Indonesia yang beranggapan bahwa pandemi ini sudah mereda. Akibatnya, banyak warga mengabaikan protokol kesehatan dan menampilkan perilaku berisiko tertular COVID-19. Adaptasi kebiasaan baru guna mencegah transmisi virus perlu disosialisasikan, difasilitasi, dan dilaksanakan secara efektif dan berkelanjutan. Meskipun upaya penanganan krisis COVID-19 sudah diperluas oleh Pemerintah Indonesia, belum ada upaya khusus dalam bentuk program, rencana aksi, maupun panduan bertingkah laku yang diinvestasikan untuk penanganan masalah perubahan mental dan tingkah laku.

Menanggapi situasi tersebut, Peneliti Kesehatan Mental-Tim Sinergi Mahadata Tanggap COVID-19 Universitas Indonesia menyoroti isu terkait dan mengajukan rekomendasi berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan. Rekomendasi ini diharapkan dapat memberikan masukan berharga yang cukup strategis dan operasional untuk ditindaklanjuti oleh Pemerintah Indonesia serta pemangku kepentingan lainnya.

RENDAHNYA KEPATUHAN TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN DAN KOMUNIKASI RISIKO YANG BELUM EFEKTIF

Sejak akhir bulan Mei 2020 melalui pengenalan tentang konsep “*new normal*”, lalu berubah di akhir Juni 2020 menjadi “adaptasi kebiasaan baru,” banyak pemerintah daerah mulai perlahan memberi peluang untuk warga beraktivitas lebih luas dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Belajar dari kondisi di Provinsi DKI Jakarta, semenjak masa transisi dimulai hingga diperpanjang kembali, Jakarta menjadi provinsi dengan peningkatan kasus terbanyak dengan yang tren terus meningkat hingga mencapai *positivity rate* di atas 5% (melebihi ambang batas <5% yang ditetapkan oleh WHO), meskipun angka kesembuhan mencapai 63,5% (lebih tinggi di atas angka kesembuhan nasional sebesar 56,5%). Peningkatan kasus juga terjadi di beberapa wilayah lain.

Peningkatan kasus tersebut dikaitkan dengan kurangnya kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan 3M (Memakai Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak). Alasan-alasan tidak dipatuhinya protokol 3M mencakup ketidakmampuan secara fisik (termasuk akibat disabilitas), sosial ekonomi (akibat keterbatasan sumber daya, berada dalam kondisi krisis seperti kamp pengungsian, lingkungan yang padat seperti panti), ketidakpercayaan terhadap pemimpin, regulasi, dan informasi terutama bila berbenturan dengan nilai budaya dan agama misalnya terkait pemulasaran dan pemakaman jenazah.

Analisis terhadap data mobilitas yang diperoleh dari *Facebook Data for Good* menunjukkan bahwa pergerakan masyarakat menurun pada awal diterapkannya PSBB, kemudian mulai meningkat kembali saat Ramadhan, terus meningkat hingga memasuki PSBB transisi. Hal tersebut mengindikasikan bahwa faktor sosial dan budaya berperan signifikan dalam pola perilaku orang Indonesia di masa pandemi COVID-19.

1

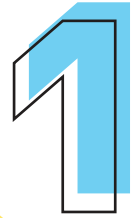


ISU UTAMA

Mobilitas dan pola perilaku lainnya terkait protokol kesehatan berhubungan dengan peningkatan kasus COVID-19 karena persepsi risiko yang rendah. LaporCovid-19.org bersama *Social Resilience Lab* dan, Nanyang Technology University melakukan survei daring tentang Persepsi Risiko Warga DKI Jakarta dan Surabaya pada fase “*new normal*”. Hasilnya menunjukkan skor Risk Perception Index (RPI) warga Jakarta dan Surabaya tergolong rendah, masing-masing 3.30 dan 2.84 (dari skala 1-5). Survei juga menunjukkan bahwa 36-54% responden merasa kemungkinan mereka tertular COVID-19 sangat kecil. Rendahnya skor persepsi risiko mengindikasikan kecenderungan masyarakat untuk masih menganggap remeh wabah COVID-19 dan mengindikasikan kurang siapnya warga memasuki era “adaptasi kebiasaan baru” ketika kegiatan sosial ekonomi dibuka secara penuh.

Mengingat rendahnya persepsi risiko dan kurangnya kepatuhan masyarakat, pemerintah perlu memfasilitasi komunikasi risiko dan memikirkan strategi yang dapat digunakan supaya warga lebih patuh. Persepsi risiko rendah ini dapat disebabkan oleh bias optimisme dan *willful/deliberate ignorance* (ketidakpedulian yang disengaja) terhadap transmisi COVID-19. Persepsi risiko yang rendah juga dapat dipengaruhi oleh hal-hal yang ditampilkan oleh kebanyakan orang di sekitar. Ada kecenderungan pada individu untuk melakukan “imitasi” perilaku orang lain atau kerumunan orang di sekitarnya, termasuk perilaku melanggar peraturan.

Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk memiliki tokoh panutan yang memberikan teladan dan keberanian saling menegur demi terbentuknya perilaku patuh. Hasil survei LaporCovid-19.org menunjukkan sumber informasi yang paling dipercaya adalah dokter atau pakar kesehatan, kemudian tokoh agama, dan terakhir dari pejabat pemerintah. Penting untuk memilih figur publik yang tepat sebagai *reinforcer* (penguat) dalam menyampaikan komunikasi risiko dan perkembangan terkait COVID-19. Selain itu, pemerintah perlu membuat narasi pembatasan sosial yang tepat dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.



STIGMA TERHADAP TENAGA KESEHATAN, PASIEN TERKONFIRMASI ATAU DIDUGA TERKONFIRMASI, DAN KELUARGA ATAU ORANG DEKAT MEREKA

Di masa awal pandemi hingga kini, stigma terhadap tenaga kesehatan, pasien COVID-19, serta keluarga atau orang terdekat mereka belum banyak mendapat perhatian untuk diatasi. Berawal dari kesalahan informasi dan berita hoaks, bentuk-bentuk stigma seperti gunjingan, pengucilan, penolakan, dan pengusiran terhadap mereka yang terkonfirmasi masih terus terjadi. Survei perawat garda terdepan di Indonesia yang dilakukan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan UI mendapatkan bahwa seluruh responden (lebih dari 2100 orang perawat) merasakan stigmatisasi dengan derajat yang bervariasi.

Stigma menempatkan mereka di situasi yang semakin sulit karena dukungan yang seharusnya mereka terima justru terhalang oleh karenanya. Stigma mengakibatkan peningkatan stres, kecemasan, dan bahkan ketakutan yang berujung pada semakin menurunnya status kesehatan mental mereka. Stigma juga menimbulkan situasi belajar sosial yang kontra-produktif, yaitu penghindaran atau penolakan terhadap upaya deteksi dini dan perawatan karena khawatir dirinya atau keluarganya akan menjadi sasaran stigma dari lingkungannya. Kekhawatiran tersebut juga mendorong orang untuk bersikap tidak jujur, tidak terbuka, atau dengan berbagai cara berusaha tidak terdeteksi saat skrining, serta mempersulit proses penelusuran kontak akibat tertutupnya informasi dalam penyelidikan epidemiologi. Selain itu, stigma dapat menimbulkan ketegangan sosial di lingkungan tempat tinggal mereka.

2



Fotografer: Dian Susilaradeya. Model: S Alyssa Abidin. Konsep: Stephanie A Mering.

Fotografer: Dian Susilaradeya.

MENINGKATKAN KEPATUHAN TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN DAN KESADARAN KRITIS MASYARAKAT MELALUI KOMUNIKASI RISIKO YANG LEBIH EFEKTIF



A. Satgas Penanganan COVID-19 di tingkat nasional beserta Satgas di provinsi dan kabupaten/kota serta Kementerian Kesehatan perlu:

1. Menyampaikan informasi secara luas tentang COVID-19 (cara penularan, pencegahan, dampak, perawatan, dan pengobatan) yang berbasis bukti ilmiah terkini, mudah dipahami, dan ramah terhadap keragaman masyarakat termasuk orang dengan disabilitas.
2. Menyampaikan informasi dan pemberian umpan balik mengenai cara melakukan 3M yang benar, untuk memperkuat perilaku yang sudah benar, memperbaiki perilaku yang salah dan menurunkan risiko penularan.
3. Menyampaikan informasi yang mengedukasi masyarakat untuk 'saling mendukung tanpa stigma' dengan tidak berprasangka dan tidak bertindak diskriminatif kepada pasien terkonfirmasi atau diduga terkonfirmasi, keluarga atau orang dekat mereka, dan tenaga kesehatan.
4. Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai cara berpikir kritis ketika dihadapkan dengan informasi baru, bagaimana memeriksa kebenaran dari suatu informasi, dan bagaimana perubahan kebijakan/protokol/pengobatan didasari penelitian terkini mengingat SARS-COV 2 merupakan virus baru.
5. Memberikan pembekalan kepada garda terdepan (*frontliners*) dalam hal penyampaian informasi yang benar dan terstandar, memiliki kemampuan untuk menjawab pertanyaan, mengelola umpan balik, kekhawatiran dan komplain yang disampaikan.
6. Mengompilasikan dan menangkal rumor dan *hoax* terkait COVID-19 secara langsung dan lugas dalam format yang mudah ditemukan dan menarik untuk dibagikan melalui media sosial.
7. Menyediakan akses dan bantuan untuk mempermudah perilaku protokol kesehatan di berbagai situasi dan tempat (seperti menyediakan fasilitas cuci tangan dan tulisan pengingat yang memberikan motivasi di tempat-tempat yang strategis, menandai tempat yang rawan untuk terjadi penularan seperti gagang pintu) serta menekankan pada upaya maksimal yang dapat dilakukan saat risiko paparan tidak mungkin dihindari seperti lebih sering mencuci tangan, dan menurunkan kesempatan untuk berbicara langsung.

REKOMENDASI UPAYA

B. Kementerian Komunikasi dan Informasi perlu:

1. Bekerja sama dengan agensi pembuat iklan untuk membuat *official video* yang jelas, singkat, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk menyampaikan poin-poin penting tentang transmisi virus. Video menggunakan animasi, diselingi dengan tokoh publik yang memberikan penjelasan, dan menunjukkan hasil eksperimen atau simulasi tentang pentingnya 3M dan protokol kesehatan lainnya. Video dapat diakses di semua saluran TV sebagai iklan maupun segmen berita dan dapat pula diakses berulang melalui media sosial untuk menjamin pendalaman pemahaman.
2. Menghimbau produk-produk komersial untuk mengangkat tema terkait adaptasi kebiasaan baru dalam iklan produknya, dengan tujuan agar masyarakat semakin terbiasa menerapkan protokol adaptasi kebiasaan baru dalam kehidupan sehari-hari.
3. Menggunakan akun media sosial untuk mengevaluasi dan menguantifikasi respons warganet sebagai *proxy* dari respons masyarakat terhadap pesan pemerintah. Reaksi dari warganet ini dapat digunakan sebagai dasar strategi untuk menyusun komunikasi pemerintah.

C. Para pemimpin di berbagai tataran perlu:

1. Menjalankan komunikasi risiko dengan gestur dan bahasa yang menunjukkan mode waspada (*alert mode*), optimistik dan realistis, peduli dan memahami kesulitan warga, fokus, menjaga yang penting tetap penting, menghindari distraksi, serta meyakinkan warga bahwa kita menjalani dan mengatasi masa pandemi ini bersama-sama.
2. Menunjukkan bahwa para pemimpin memahami risiko dengan informasi yang akurat, menjalankan tugas sebaik mungkin untuk mitigasi risiko yang ada, serta mempromosikan perilaku sehat dan penerapan protokol kesehatan.



Fotografer: Dian Susilaradeya.

REKOMENDASI UPAYA

MENINGKATKAN KAMPANYE DAN EDUKASI BERBASIS KOMUNITAS

- a. Satgas Penanganan COVID-19 di tingkat nasional berkolaborasi dengan tokoh-tokoh agama dan masyarakat di tingkat lokal maupun nasional agar terjadi sinergi dengan naratif religi dan kearifan lokal dalam upaya pencegahan dan penanganan COVID-19. Perlu dipertimbangkan risiko bila narasi yang disusun bertabrakan atau disalahartikan sebagai pembatasan beribadah. Komunikasi risiko sangat perlu memperhatikan latar belakang berbagai kelompok dengan keragamannya.
- b. Satgas Penanganan COVID-19 di tingkat nasional beserta Satgas di provinsi dan kabupaten/kota melibatkan pemimpin atau tokoh komunitas dan *influencers* yang memiliki kredibilitas karena keahlian atau pengetahuannya (bukan karena kepopuleran), untuk mengedukasi, memberikan contoh sikap dan tindakan yang patuh terhadap protokol kebiasaan baru, non-diskriminatif terhadap orang yang terinfeksi COVID-19 maupun keluarganya serta tenaga kesehatan.
- c. Satgas Penanganan COVID-19 di tingkat nasional melakukan kampanye dengan mengangkat kisah dan pengalaman pasien COVID-19, keluarga, serta tenaga kesehatan untuk melawan stigma dan diskriminasi.
- d. Satgas Penanganan COVID-19 di tingkat nasional beserta Satgas di provinsi dan kabupaten/kota melibatkan pemimpin, tokoh masyarakat, dan tokoh agama dalam menyampaikan pesan bahwa usaha melawan COVID-19 merupakan usaha bersama dan bahwa pemimpin pun merasakan dampak dari situasi pandemi yang dialami masyarakat, untuk meningkatkan kesatuan kolektif, ketangguhan serta kepatuhan masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih yang sebesar-besarnya kami ucapkan pada Departemen Psikiatri FKUI-RSCM, Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSCM, Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), Panel Sosial untuk Kebencanaan, dan *Facebook Data for Good* yang sudah berkenan membagikan datanya untuk diolah menjadi dasar pembuatan *policy brief* ini.

Fotografer: Dian Susilaradeya

Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan dan Mencegah Stigma COVID-19

Tim Sinergi
MAHADATA
UI Tanggap
COVID-19



Peneliti Kesehatan Mental - Tim Sinergi Mahadata Tanggap COVID-19
Universitas Indonesia

ISU UTAMA

1

RENDAHNYA KETAATAN TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN DAN KOMUNIKASI RISIKO YANG BELUM EFEKTIF

A

Kebutuhan mobilitasi, pergerakan masyarakat yang terus meningkat, dan risiko penularan yang tinggi

B

Persepsi risiko yang rendah, bias optimisme, ketidakpedulian yang disengaja, dan imitasi perilaku

C

Komunikasi risiko oleh tokoh panutan dan *influencer* pakar masih perlu ditingkatkan

2

STIGMA TERHADAP TENAGA KESEHATAN, PASIEN, KELUARGA, DAN ORANG TERDEKAT MEREKA

A

Stigma dialami oleh tenaga kesehatan, warga yang terkonfirmasi ataupun tidak terkonfirmasi positif, dan orang terdekat

B

Stigma mengakibatkan masalah kesehatan jiwa dan penutupan akses dukungan

C

Stigma kontraproduktif terhadap upaya deteksi, tatalaksana, dan menyebabkan ketegangan sosial di lingkungan tempat tinggal

REKOMENDASI

1

MENINGKATKAN KETAATAN TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN DAN KESADARAN KRITIS MASYARAKAT MELALUI KOMUNIKASI RISIKO YANG LEBIH EFEKTIF

A

Menyampaikan informasi secara luas, berbasis bukti, mudah dipahami, dan ramah terhadap keragaman masyarakat

B

Meningkatkan cara berpikir kritis untuk menangkal rumor dan *hoax*

C

Melibatkan tokoh panutan dan *influencer* pakar untuk mengkomunikasikan risiko secara efektif

2

MENINGKATKAN KAMPANYE DAN EDUKASI BERBASIS KOMUNITAS

A

Melibatkan tokoh komunitas dan *influencers* pakar untuk mengedukasi, memberikan contoh tindakan, dan sikap non-diskriminatif mereka

B

Menyampaikan pesan bahwa usaha melawan COVID-19 merupakan usaha bersama, untuk meningkatkan kesatuan kolektif, ketangguhan serta kepatuhan masyarakat