

MODEL MANAGEMENT OF POTENTIAL ENVIRONMENTAL STIGMA DALAM REUNIFIKASI PASIEN DI RSDC WISMA ATLET KEMAYORAN JAKARTA

Trisna Julianto

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, trisnajulianto28@gmail.com

Milly Mildawati

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, millystks@gmail.com

Nurjanah

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, nurjanah@gmail.com

Abstract

This study aims to: 1) Describe the initial model of Management of Potential Environmental Stigma, 2) Formulate a Management of Potential Environmental Stigma plan, 3) Implement Management of Potential Environmental Stigma, 4) Develop a Management of Potential Environmental Stigma model. The Management of Potential Environmental Stigma model is a series of program work to anticipate the potential for environmental stigma in the reunification of Covid-19 patients. This study uses qualitative research methods with action research design (action research). The sampling technique used purposive sampling and the informants in this study were Social Workers, Psychologists, Nurses, Patients and related parties at the RSDC Wisma Atlet Kemayoran. Data collection techniques used participant observation, in-depth interviews, documentation studies and focus group discussions. The results show that the model can deal with the potential for environmental stigma effectively with good planning, organizing, implementing, and monitoring efforts as well as supporting elements. The Management of Potential Environmental Stigma model results in interventions to reduce patient anxiety and create a conducive environmental situation so that it can support the recovery of post-treatment patients at the Wisma Athlete Hospital Kemayoran Jakarta.

Keywords : Model Management of Potential Environmental Stigma, Reunification of Covid-19 patients

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk : 1) Mendeskripsikan model awal *Management of Potential Environmental Stigma*, 2) Merumuskan perencanaan *Management of Potential Environmental Stigma*, 3) Mengimplementasikan *Management of Potential Environmental Stigma*, 4) Menyusun model *Management of Potential Environmental Stigma*. Model *Management of Potential Environmental Stigma* adalah serangkaian kerja program untuk mengantisipasi potensi stigma lingkungan dalam reunifikasi pasien Covid-19. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian tindakan (*action research*). Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dan informan dalam penelitian ini yakni Pekerja Sosial, Psikolog, Perawat, Pasien dan pihak terkait di RSDC Wisma Atlet Kemayoran. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi partisipan, wawancara mendalam, studi dokumentasi dan diskusi kelompok terfokus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model tersebut dapat menangani potensi stigma lingkungan secara efektif dengan upaya perencanaan, pengorganisasian, implementasi, dan pengawasan yang baik serta unsur-unsur pendukung. Model *Management of Potential Environmental Stigma* menghasilkan intervensi dalam pengurangan kecemasan pasien dan menjadikan situasi lingkungan yang kondusif sehingga dapat mendukung pemulihan pasien pasca perawatan di RSDC Wisma Atlet Kemayoran Jakarta.

Kata Kunci : Model *Management of Potential Environmental Stigma*, Reunifikasi pasien Covid-19.

Pendahuluan

Corona Virus Disease-19 (Covid-19) adalah nama penyakit yang diberikan oleh *World Health Organization (WHO)* dengan infeksi virus corona 2019 yang pertama kali dilaporkan dari kota Wuhan Cina pada akhir 2019. Pada tanggal 10 Januari 2020, etiologi penyakit ini diketahui pasti termasuk dalam *virus ribonucleid acid (RNA)* yaitu virus corona jenis baru, betacoronavirus dan satu kelompok dengan virus corona penyebab *severe acute respiratory syndrome (SARS)* dan *middle east respiratory syndrome (MERS CoV)*.

WHO membagi penyakit *Covid-19* atas kasus terduga (*suspect*), *probable* dan *confirmed*, sedangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengklasifikasikan menjadi orang dalam pemantauan (ODP), pasien dalam pengawasan (PDP), orang tanpa gejala (OTG) dan pasien terkonfirmasi bila didapatkan hasil RTPCR *Covid-19* positif dengan gejala apapun. Bahan pemeriksaan dapat berupa swab tenggorokan, *sputum* dan *bronchoalveolar lavage (BAL)*.

Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya, pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan *Covid-19* sebagai pandemik. Hingga tanggal 14 April 2021, terdapat 137 juta kasus, 78,2 juta sembuh dan 2,96 juta jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia penambahan kasus menjadi 1.577.526 kasus, sembuh 1.426.145 dan meninggal dunia 42.782.

Seiring berkembangnya kasus *Covid-19* sampai saat ini, pemimpin-

pemimpin pemerintahan di banyak negara berjuang untuk keluar dari wabah *Covid-19* dengan pendekatannya masing-masing. Pemerintah merespons wabah *Covid-19* dengan menyediakan fasilitas kesehatan khusus pasien, mengubah gedung olahraga, aula, sekolah, dan juga hotel menjadi rumah sakit sementara, melakukan *rapid-test* ataupun *polymerase chain reaction (PCR)* pada banyak warga, hingga mengimplementasikan metode mengisolasi kota

Beberapa kebijakan yang masih dilaksanakan oleh Pemerintah di seluruh dunia masih dijalankan sampai saat ini untuk menangani wabah ini, diantaranya yakni melarang semua penerbangan dari dan ke China menghentikan pemberian visa bagi warga negara China untuk melakukan perjalanan ke Indonesia; membatasi perjalanan dari dan ke beberapa negara seperti Korea Selatan, Italia, dan Iran. Selain itu mengubah metode pembelajaran *Work Form Home (WHF)* di sekolah, kampus, termasuk beberapa kantor pemerintahan dan perusahaan swasta hingga menutup pusat-pusat hiburan dan lain sebagainya.

Mereplikasi kebijakan dari negara-negara yang berhasil “meratakan kurva” dilakukan oleh Pemerintah Indonesia guna mengendalikan luasan penyebaran *Covid-19*. Upaya replikasi kebijakan ini diambil oleh Pemerintah Indonesia sebagai bentuk sensitifitas pemerintah pada kebijakan-kebijakan yang sudah diformulasi dan diimplementasikan dan dianggap berhasil oleh negara-negara lain. Tidak heran apabila sebelumnya Presiden Indonesia menerbitkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan

Bencana Non-Alam Penyebab *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* Sebagai Bencana Nasional pada 13 April 2020, (Satuan Tugas Percepatan Penanganan *Covid-19*, 2020).

Salah satu kebijakan turunannya adalah menjadikan Wisma Atlet Kemayoran sebagai Rumah Sakit Darurat *Covid-19*. RSDC Wisma Atlet Kemayoran merupakan Rumah Sakit Rujukan *Covid-19* yang berfungsi sebagai tempat Observasi dan Perawatan Orang Dalam Pantauan, Pasien Dalam Pengawasan maupun Konfirmasi Positif *Covid-19* dengan Komorbid derajat Ringan sampai dengan Sedang. Rumah Sakit Darurat ini diresmikan pada tanggal 23 Maret 2020 oleh Presiden Joko Widodo bersama dengan Menteri Kesehatan Letjen TNI (Purn.) Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad (K), Menteri BUMN Erick Thohir, Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Covid-19* Ka BNPB Letjen TNI Doni Monardo dan sejumlah Pejabat Kementerian dan TNI-POLRI.

Secara bergantian dan berkelanjutan para relawan datang dan pergi dari RSDC Wisma Atlet Kemayoran, yang saat ini telah dibuka sebanyak tiga Tower bagi Petugas Posko, Tenaga Kesehatan dan Tenaga Lainnya, empat Tower untuk penanganan pasien *Covid-19*, terdiri dari dua Tower diperuntukan bagi pasien positif asimtomatik (tanpa gejala) dan dua tower diperuntukan bagi pasien yang memiliki gejala. Kondisi tersebut mengharuskan relawan untuk bekerja lebih keras dalam menangani pasien *Covid-19*.

Relawan yang merupakan personil garis depan penanganan *Covid-19* di RSDC Wisma Atlet Kemayoran digerakkan secara besar-besaran dan berisiko terpapar langsung terhadap wabah, dibebani jam kerja yang panjang, kasus yang terus bertambah secara eksponensial, dan keterbatasan peralatan perlindungan dan *supply*. Di sisi lain, relawan pun mengalami ketakutan akan membawa dan meneruskan *Covid-19* kepada teman dan keluarga mereka sebagai akibat dari pekerjaan mereka.

RSDC Wisma Atlet Kemayoran Jakarta sampai saat ini diisi oleh berbagai profesi dan relawan untuk menangani wabah *Covid-19* dengan dipimpin oleh satuan TNI dan Polri pada sub bagian *vertikal* sampai *horizontal*. Terkhusus profesi yang tergabung dalam Tim Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial yakni diisi oleh 4 (empat) profesi dengan Psikolog sebagai koordinator dan yang dibawahnya yakni Pekerja Sosial, Psikiatri dan Kerohaniawan, para profesional tersebut melakukan penanganan secara berdampingan.

Para profesional dan relawan sebagai lini terdepan selalu bersinergi dalam mengatasi berbagai permasalahan sesuai setting dan sasarannya. Terkhusus program layanan Pekerja Sosial dalam memberikan intervensi Dukungan Psikososial yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan psikologis dan sosial yakni melayani kasus rujukan, visitasi pasien Lanjut Usia dan Anak, rekreasi bagi relawan, serta pendampingan psikososial bagi pasien dan Keluarga sehingga memiliki kekuatan dan ketahanan. Hal ini menjadikan pentingnya profesi

Pekerja Sosial dalam mendukung percepatan penanganan *Covid-19*.

Saat wabah *Covid-19*, muncul satu fenomena sosial yang berpotensi memperparah situasi, yakni stigma sosial atau asosiasi negatif terhadap seseorang yang terdampak *Covid-19*. Mereka diberikan label, stereotip, didiskriminasi, diperlakukan berbeda, dan mengalami pelecehan status karena terasosiasi dengan suatu penyakit. Kecenderungan takut pada sesuatu yang belum diketahui dan lebih mudah menghubungkan rasa takut pada kelompok yang berbeda menjadikan stigma terhadap orang yang dianggap mempunyai hubungan dengan virus ini.

Beberapa daerah di Indonesia tidak bisa lepas dari permasalahan stigma yakni salah satunya pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Husda Oktaviannoor, dkk Tahun 2020 di Kota Banjarmasin yang menunjukkan bahwa perilaku stigma disebabkan karena pengetahuan masyarakat yang masih minim, hal ini dibuktikan dengan proporsi 65,59% masyarakatnya memberikan stigma terhadap pasien *Covid-19*. Kota-kota lainpun demikian dengan banyaknya stigma dari lingkungan berdampak pada pasien dan keluarganya

Stigma lingkungan dirasakan juga oleh pasien yang telah sembuh, menolak dan mengucilkan orang yang berpindah dari satu daerah ke daerah lain, mengucilkan etnis tertentu karena dianggap pembawa virus, mengucilkan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit, menolak jenazah karena dianggap masih terdapat virus yang dapat ditularkan. Stigma sosial tersebut tentunya dirasakan juga oleh pasien *Covid-19* di RSDC Wisma Atlet Kemayoran

Tim Pekerja Sosial yang bertugas telah mengidentifikasi permasalahan stigma, beberapa catatan kasus dan rujukan menunjukkan bahwa pasien yang akan selesai melakukan perawatan dan sedang menunggu hasil SWAB merasa khawatir akan ada penolakan dari lingkungannya meskipun hasilnya adalah Negatif dan Non-Reaktif. Terlebih pasien yang sudah kembali kepada keluarga dan mendapatkan perlakuan diskriminatif dari lingkungannya membuat pasien tidak dapat berbuat apa-apa, sehingga Tim Pekerja Sosial membuat alternatif agar pasien yang mendapatkan penolakan dapat tinggal sementara di Shelter sebelum kembali kepada keluarganya.

Shelter yang telah dijadikan tempat sementara bagi pasien adalah Balai WATUNAS Mulya Jaya Jakarta, namun tidak dapat berjalan dengan sempurna dikarenakan terdapat beberapa hambatan terlebih RSDC Wisma Atlet tidak memiliki pelayanan lagi setelah pasien hendak kembali kepada keluarga dengan membawa hasil SWAB Negatif. Hal ini belum mendapatkan respon kembali sampai periode bulan Desember pada saat praktikum dilaksanakan, sehingga terdapat permasalahan serupa dengan masih belum ada alternatif pemecahannya.

Jumlah pasien yang terhambat untuk kembali kepada keluarga karena potensi stigma dari lingkungan masyarakat terhitung dari tanggal 10-20 Desember terdapat 243 pasien yang memiliki hambatan untuk kembali kepada keluarganya, hal ini tentunya perlu mendapatkan sebuah rancangan bagi penanganannya dikarenakan akan menghambat penyembuhan diri pasien dan

bukan tidak mungkin hal ini juga dapat terjadi pada para pasien Covid-19 yang menerima stigma dan perilaku diskriminasi.

Hasil yang telah diperoleh dari tahap praktikum profil analisis kebijakan yakni sebuah desain atau model *Management of Potential Environmental Stigma* dalam reunifikasi pasien Covid-19 RSDC Wisma Atlet Kemayoran. Model tersebut dibuat untuk dijadikan sebuah respon bagi permasalahan prioritas yakni stigma negatif lingkungan terhadap pasien Covid-19 menjelang kembali pada tempat tinggalnya. Rangkaian kegiatan dalam desain program tersebut adalah tahapan program layanan khusus untuk dilaksanakan oleh Pekerja Sosial dan pihak lain untuk mengelola potensi stigma yang terdiri dari pembentukan Tim Pekerja Sosial, pelatihan Tim Pekerja Sosial, pendampingan Tim Pekerja Sosial, perencanaan Tim Pekerja Sosial, implementasi meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan moneva

Hasil yang dicapai dari kegiatan-kegiatan tersebut adalah sudah terbentuknya desain program penanganan stigma dengan implementasi yakni mempersiapkan pasien, reunifikasi atau pemulangan pasien, edukasi kepada lingkungan dan pemulangan pasien kepada tempat tinggal atau keluarganya. Keseluruhan kegiatan tentunya diisi oleh peran penuh Pekerja Sosial dengan memanfaatkan sumber jejaring untuk menunjang implementasi kegiatannya.

Mengingat profesi Pekerja Sosial sangat dibutuhkan di RSDC Wisma Atlet Kemayoran sehingga menuntut adanya implementasi yang menjadi suatu keniscayaan, dengan demikian maka akan

sangat membantu dalam percepatan penanganan Covid-19 yang sampai saat ini sedang dilakukan oleh pemerintah terutama lingkup nasional ini. Terkhusus pendekatan yang akan dilakukan oleh Tim Pekerja Sosial dalam uji coba model *Management of Potential Environmental Stigma* akan menjadi langkah penyelesaian masalah stigma di RSDC Wisma Atlet Kemayoran Jakarta. Maka dari itu perlunya perencanaan program, kerjasama dengan berbagai pihak terkait dalam pengelolaan potensi stigma dari lingkungan.

. Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini yakni terumuskannya model akhir yang telah efektif dalam membantu permasalahan stigma lingkungan yang dialami pasien Covid-19 pasca perawatan di RSDC Wisma Atlet Kemayoran. Hal ini menjadi penting karena stigma tidak hanya menyakitkan perasaan seseorang, tetapi juga bisa menjadi ancaman untuk kesehatan masyarakat secara luas. Ancaman atau musuh adalah virus dan bukan manusianya sehingga agar tidak turut menghilangkan rasa kemanusiaan dengan memberikan stigma negatif kepada sesama manusia.

Menurut *World Health Organization* (WHO) stigmatisasi pada pasien yang mengidap penyakit tertentu justru menimbulkan berbagai dampak negatif pada pasien. Stigma-stigma tersebut bisa berupa isolasi sosial, kehilangan akses hidup dan tinggal, bahkan depresi. Dampak tersebut akan menghambat penyembuhan diri pasien dan bukan tidak mungkin hal ini juga dapat terjadi pada para pasien Covid-19 yang menerima stigma dan perilaku diskriminasi. Jika ini dibiarkan begitu saja dan tidak diatasi, stigma sosial bisa berbahaya dan membuat orang

menyembunyikan penyakit agar tidak terkena diskriminasi, mencegah mereka mencari bantuan kesehatan dengan segera, dan membuat mereka tidak menjalankan perilaku hidup yang sehat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengambil tema Model *Management of Potential Environmental Stigma* Dalam Reunifikasi Pasien di Rumah Sakit Darurat *Covid-19* (RSDC) Wisma Atlet Kemayoran, hal ini bertujuan untuk memahami dan menerjemahkan konteks prioritas dalam program yang ditawarkan dalam merespon stigma negatif lingkungan terhadap pasien *Covid-19* dan menjadikan program yang dapat mendukung sebuah kebijakan terkait

Metode

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian tindakan (*action research*), menurut Kemmis dan McTaggart (1988:5-6) dalam Mulya (2011:9) *action research* adalah Suatu bentuk penelitian reflektif dan kolektif yang dilakukan peserta-pesertanya dalam situasi sosial untuk meningkatkan penalaran dalam keadilan praktik pendidikan dan praktik sosial mereka, serta pemahaman mereka dan situasi tempat praktik-praktik mereka dan terhadap situasi tempat praktik-praktik tersebut dilakukan.

Proses penelitian tindakan yang dilakukan terdiri dari 4 tahap yakni mendeskripsikan model awal, merumuskan perencanaan, implementasi model dan menyusun model akhir *Management of Potential Environmental Stigma*. Teknik

sampling menggunakan *purposive sampling* dan informan dalam penelitian ini yakni Pekerja Sosial, Psikolog, Perawat, Pasien dan pihak terkait di RSDC Wisma Atlet Kemayoran. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, studi dokumentasi, observasi dan diskusi kelompok terfokus.

Hasil dan Pembahasan

Rumah Sakit Darurat Penanganan *Covid-19* Wisma Atlet Kemayoran merupakan Rumah Sakit Rujukan *Covid-19* yang berfungsi sebagai tempat Observasi dan Perawatan ODP, PDP maupun Konfirmasi Positif *Covid-19* dengan Komorbid / Penyakit Penyerta derajat Ringan sampai dengan Sedang. Berbagai permasalahan di RSDC selalu menjadi perhatian khusus bagi para profesi pada bidangnya. Permasalahan medis, psikologis dan sosial masih menjadi suatu hal yang perlu penanganan cepat saat dalam keadaan yang masih darurat. Salah satu masalah sosial yakni stigma masih nampak dan meyakinkan model *Management of Potential Environmental Stigma* yang dikembangkan dan diimplementasikan.

Tahap model awal peneliti mendapatkan point-point penting untuk pengembangan model yang akan diimplementasikan. Terdapat beberapa point yang menjawab kebutuhan pengembangan model yakni 1) Tahap intervensi potensi stigma, 2) Sarana prasarana, 3) Sistem rujukan, 4) Pendampingan administrasi bagi pasien, 5) Partisipasi, 6) Pendampingan edukasi lingkungan, 7) Pendampingan kesehatan pasien yang telah selesai perawatan, 8) dan penyesuaian komunikasi.

Hasil model awal yang telah di rumuskan yakni *input*, *proses*, *output* dan *outcome* dimana *input* terdiri dari beberapa point yakni 1) Belum adanya program layanan atau gerakan untuk mengantisipasi potensi stigma lingkungan terhadap pasien. 2) Belum adanya Tim yang terorganisir untuk mengatasi potensi stigma lingkungan secara berkelanjutan. 3) Belum adanya pihak eksternal yang berkepentingan dengan penanganan masalah sosial itu. 4) Kekhawatiran pasien dengan potensi stigma lingkungan yang tidak dapat diatasi. Selanjutnya proses yang disusun untuk mengatasi *input* tadi yakni pembentukan Tim, persiapan, perencanaan, implementasi penanganan potensi stigma (sosialisasi program layanan, asesmen, intervensi, terminasi) dan tindak lanjut penanganan (persiapan pasien, pendampingan pasien, edukasi lingkungan dan terminasi).

Input yang diperoleh yakni 1) Adanya program layanan yang dapat menangani permasalahan potensi stigma lingkungan, 2) Adanya Tim yang terorganisir dapat melaksanakan program tersebut, 3) Adanya pihak eksternal yang siap membantu penanganan tindak lanjut sebagai sistem rujukan, 4) Pasien dapat kembali pada lingkungan tanpa adanya kekhawatiran dan dapat mempertahankan imunitasnya untuk dapat pulih.

Selanjutnya *inpact* yang menjadi tujuan akhirnya yakni 1) Terpenuhinya kebutuhan pasien untuk keluar dari masalah potensi stigma lingkungan, 2) Pasien dapat melakukan pemulihan tanpa adanya stigma lingkungan yang menghambat pemulihan, 3) Tumbuhnya kesadaran lingkungan untuk dapat mendukung pasien dalam proses pemulihan.

Tahap perencanaan perencanaan model menghasilkan beberapa point hasil perencanaan yakni 1) Tujuan Perubahan, terkelolanya potensi stigma lingkungan terhadap pasien *Covid-19* yang sedang dan telah melakukan perawatan di RSDC Wisma Atlet Kemayoran, 2) Sasaran Kegiatan, pasien *Covid-19* di RSDC, Tim, mitra internal (Psikolog dan Perawat), dan mitra Eskternal (Organisasi Profesi Pekerjaan Sosial (PROPEKSOS), TKSK terkait, LKS Terkait, TRC. Dan lain sebagainya, 3) Penyusunan Tim, 4 orang Tim LDP dengan mitra dari profesi lain yakni Psikolog dan Perawat sebagai sumber informasi atau rujukan, 4) Kegiatan, persiapan Tim, perencanaan program, implementasi program, moneva, dan rencana implementasi lanjutan, 5) Bahan/Perlengkapan, hotline layanan, APD lengkap, handphone, speaker, microphone, bolpoint, spidol, kertas plano dll, 6) Partisipa, Tim LDP, Pasien *Covid-19*, Psikolog dan Perawat yang sedang bertugas di RSDC dan jejaring terkait diluar RSDC Wisma Atlet Kemayoran Jakarta sebagai sistem rujukan, 7) Manajemen Informasi, Tim LDP untuk menyimpan informasi secara aman dan dapat diakses selama masa manfaatnya dan mendukung komunikasi dan mengambil keputusan secara efektif, 8) Desain Evaluasi, menggunakan teknik evaluasi partisipatif dengan Tim.

Tahap implementasi yang dilakukan adalah 1) Sosialisasi (Online Hotliine dan *Zoom Meeting*) dan (Offline secara langsung melalui kegiatan LDP Visitasi pasien), 2) Asesmen secara individu dan kelompok, 3) Intervensi secara individu dan kelompok, dan Terminasi. Terdapat dua dari empat pasien yang

mengalami kecemasan dengan potensi stigma dari lingkungan sudah tertangani. Namun dua pasien memerlukan pendampingan tindak lanjut saat akan pulang dari RSDC dengan tahap yang dilalui yakni 1) Persiapan pasien terkait administrasi dan sosialnya, 2) Pendampingan pasien setelah pasien pulang ke rumahnya, 3) Edukasi yang dilakukan oleh Tim kepada lingkungan pasien, dan 4) Rujukan dimana pasien keempat memerlukan pertolongan khusus dikarenakan ditolak oleh keluarganya yang disebabkan oleh masalah sosial lain, sehingga Tim memanfaatkan jejaring yang ada yakni TKSK, LK3, dan TRC sehingga pasien mendapatkan tempat hunian sementara.

Tahap model akhir dilakukannya evaluasi terhadap derajat keberhasilan model dengan beberapa aspek yang dinilai yakni dampak perubahan yang dicapai, kemampuan memenuhi kebutuhan, efisiensi, objektivitas, signifikansi, ketepatan waktu, dan daya guna. Dari rentang nilai 1 sampai 4 hanya satu aspek yang memiliki nilai kurang yakni ketepatan waktu dengan nilai 3. Hal ini dikarenakan momen pelaksanaan model dilakukan berbarengan dengan kegiatan LDP. Model akhir yang diperoleh mendapatkan tambahan komponen yakni tahap pendampingan lanjutan dengan point-point yang sudah dihasilkan di dalamnya.

Berdasarkan tahapan model awal sampai model akhir yang dihasilkan menunjukkan bahwa terdapat usaha-usaha para anggota dan penggunaan sumber daya yang tersedia untuk mencapai tujuan dari pelaksanaan model *Management of Potential Environmental Stigma* yang telah

di tetapkan untuk mengatasi permasalahan dalam reunifikasi pasien di RSDC Wisma Atlet Kemayoran. Rangkaian proses pelaksanaan model menggunakan penelitian tindakan ini telah sejalan dengan bagaimana manajemen dapat dilaksanakan melalui proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan, Handoko (2012).

Beberapa unsur berkaitan selama proses implementasi model yakni terdiri dari unsur manusia, uang, bahan-bahan, cara pelaksanaan, pasar dan mesin, Hasibuan (2012). Selain unsur manusia (*man*) yang melakukan (*planning, organizing, directing dan controlling*) terdapat aktivitas dalam manajemen model ini memerlukan uang (*money*) seperti upah/gaji dan hal ini tentunya menjadi prioritas pertama dimana para pelaksana model adalah pihak-pihak yang menjalankan model sebagai tugas profesional atau merupakan salah satu program kegiatan di RSDC Wisma Atlet Kemayoran baik sebagai profesi Pekerja Sosial, Psikolog, Perawat, Relawan dan lain sebagainya yang mendapatkan gaji/upah atas tugasnya.

Selanjutnya sebagai bagian yang tidak bisa dipisahkan yakni unsur bahan-bahan (*materia*) sebagai pembantu pelaksanaan model. Unsur selanjutnya yakni pelaksanaan (*method*) dalam kegiatan-kegiatan di dalam model secara berdaya guna dan berhasil guna, maka para anggota pelaksana model selalu dihadapkan pada berbagai alternatif untuk pelaksanaan. Unsur pasar (*market*) sebagai kegiatan non profit maka pasar yang menjadi lahan pelaksanaan model tersebut adalah tempat karantina pasien *Covid-19* dengan pasien yang mendapatkan stigma dari lingkungan.

Unsur mesin (*machine*) dalam model ini adalah berbagai masukan pengembangan model awal sebagai bahan mentah menjadi model akhir sebagai bahan jadi.

Kesimpulan dan Saran

Berbagai permasalahan yang dialami pasien *Covid-19* yang sedang melakukan perawatan menjadi hal yang sangat penting untuk diatasi dengan segera, khususnya masalah sosial stigma yang selalu menyertai penderitaan pasien yang berusaha dan berjuang untuk bisa pulih. Sama halnya komorbid atau penyakit penyerta yang menghamat pemulihan pasien, masalah sosial juga memiliki masalah penyerta lainnya yang turut menghambat proses pemulihan pasien. Hal ini dikarenakan semua aspek yang ada pada diri manusia saling bersinggungan yakni aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dimana masing-masing aspek ini harus didukung agar mencapai taraf kesejahteraan sosial bagi pasien.

Penelitian tindakan yang dilaksanakan menghasilkan deskripsi tentang model awal *Management of Potential Environmental Stigma* yakni penyesuaian komunikasi, partisipan, system rujukan, sarana dan prasarana, penyesuaian tahap intervensi bagi pasien, pendampingan edukasi kesehatan, dan administrasi pasien *Covid-19*. Rumusan perencanaan yang dihasilkan yakni tersusunnya nama program, tujuan, sasaran, penyusunan tim, jadwal pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dan rencana implementasi lanjutan. Implementasi menghasilkan kegiatan besar yakni tahap intervensi Pekerja Sosial (*engagement, assessment, plan of intervention, intervention, monitoring and evaluation,*

termination) yang dilanjutkan dengan pendampingan dan rujukan bagi pasien/klien yang ditangani.

Serangkaian proses yang dilakukan memerlukan waktu dan tenaga yang ekstra untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Fungsi manajemen menjadi penekanan dalam proses ini bagaimana secara partisipatif perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan perlu dilakukan dalam kondisi darurat wabah *Covid-19* ini. Dengan demikian maka berpengaruh bagi setiap tahapan penelitian yang dilakukan baik model awal, perencanaan, implementasi dan model akhir.

Model akhir yang sudah ajeg melalui rangkaian proses untuk selanjutnya dapat diimplementasikan oleh pelaksana lain. Rencana implementasi lanjutan telah dilakukan oleh Tim dan penyelenggaran program LDP terkait pelaksana selanjutnya yang masih menunggu beberapa hari sampai akhir bulan Juli. Proses yang sudah dilakukan tentunya menghasilkan beberapa saran yang diperlukan sebagaimana model yang diujicobakan merupakan model yang sudah dapat diimplementasikan. Selanjutnya tentang bagaimana penyelenggara mengimplementasikannya nanti di RSDC maupun ditempat lainnya.

Penelitian ini menghasilkan implikasi teoritis yakni teori manajemen (perencanaan, pengorganisasian, implementasi dan pengawasan serta 6 unsur yang melekat (*man, money, material, method, machine, dan market*) dengan *human behavior and social environment* dimana para pelaksana model dapat memahami klien dan situasi sosialnya, Implikasi praktik yakni aplikasi praktik

Pekerjaan Sosial dengan bencana dan pengungsi dan aplikasi layanan dukungan psikososial.

Daftar Pustaka

- Ai, T., Yang, Z. and Xia, L. (2020). *Correlation of Chest CT and RTPCR Testing in Coronavirus Disease*, Radiology, 2019, pp.
- Arboleda-Florez, J., & Sartorius, (2002). *Understanding The Stigma of Mental Illnes Theory and Interventions*. West Sussex John Willey & Sons
- Azhar Arsyad. (2002). *Pokok-Pokok Manajemen*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR
- BBC. (2020). *Coronavirus confirmed as pandemic by World Health Organization*. Retrieved from <https://www.bbc.com/news/world-51839944>
- Budioro B. (2002). *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*.
- Dwi Heru Sukoco. (1995). *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung : Koperasi Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung.
- Edi Suharto. (2008). *Kebijakan Sosial Sebagai kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Handoko, T. Hani. (2009). *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Heatheron, T.F Kleck, Hebl, dan Hul. (2003). *The Social Psychology of Stigma*. New York: The Guilford Press
- Fayol, Henry. (2010). *Manajemen Public Relations*. Jakarta: PT Elex Media
- Goffman, Erving. (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Reprint Edition*. New York: Simon and Schuster Inc
- Kemmis, S and Mc Taggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. Gellong Australia. Deakin University Press.
- Madya, Suwarsih. (2011). *Penelitian Tindakan (Action Research) Cetakan Keempat*. Bandung, Alfabeta.
- G.R. Terry. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Jakarta : Penerbit Kencana
- Hasibuan, Malayu Sp. (2012). *Manajemen SDM*. Edisi Revisi, Cetakan Ke Tigabelas. Jakarta : Bumi Aksara
- Moleong, J. Lexi. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi Cetakan Keduapuluhsatu*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nugroho, Riant Dwijodijoto. (2003). *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, Evaluasi*, Jakarta : PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia
- Nugroho, Riant. (2008). *Public Policy*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Parker, R., & Agleton, P. (2002). *HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework And an Agenda for Action*. The Population Council
- Rahman, A. A. (2013). *Psikologi sosial integrasi pengetahuan wahyu dan pengetahuan empirik*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Ritzer, George and Douglas J. Goodman. (2011). *Teori Sosiologi*. Bantul. Wahan Kencana
- Scheid, Terera L & Tony N. Brown. (2010). *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories*

- and Systems*. Cambridge University Press
- Sane Research. (2009). *Stigma The Media and Mental Illness*
- Soekanto, Soerjono. (1990). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Susilo Adityo, dkk., (2020). *Cornavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini*, (Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, Maret 2020).
- Wilsher, E. J. (2011). *The impact of Neglected Tropical Diseases, and their associated stigma, on people's basic capabilities*. Durham University.
- William N Dunn. (2003). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Husda Oktavianoor, Anita Herawati, Nurul Hidayah, Martina Martina, Aprizal Satria Hanafi (2020). Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indoensia. Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Covid-19 dan Tenaga Kesehatan di Kota Banjarmasin.
- Ramly Abudi, Yasir Mokodompis, Allika Nurfadiah Magulili (2020). Universitas Negeri Gorontalo. Stigma Terhadap Orang Positif Covid-19
- Livana PH, Laurika Setiawati, Ike Sariti, Tahun (2020). Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kenda. Stigma dan Perilaku Masyarakat Terhadap Pasien Positif Covid-19
- Annisa, Sholihat, Tahun 2021. Universitas Andalas. Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Covid-19.
- Nilam Fatin (2020). Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Timur Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19
- Profile RSDC Wisma Atlet Kemayoran Jakarta Utara
- Profile Tim Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial
- Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebab Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional
- Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta No 2 Tahun 2020 tentang Penanggulangan Virus Corona Disease 2019
- <https://www.alomedika.com/komunitas/topic/apakah-ct-value-dalam-tes-pcr-dapat-menyatakan-kesembuhan-terhadap-covid-19>
- <https://argapro.id/post/covid-19-pengertian-hingga-cara-pencegahannya>
- <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/557>
- <https://www.slideshare.net/keggproduction/s/first-cut-analysis>
- <https://psikologi.unair.ac.id/wp-content/uploads/2020/05/04-Stigma-Saat-Pandemi-COVID-19-dan-Tindakan-Melawannya.pdf>
- <https://www.diskes.baliprov.go.id/mari-hentikan-stigma-negatif-terkait-covid-19>
- https://id.wikipedia.org/wiki/Wisma_Atlet_Kemayoran