

The effect of intergroup contact toward social stigma in survivors of COVID-19

Pengaruh intergroup contact terhadap stigma sosial pada penyintas COVID-19

Ridhoi M. Purba^{1*}, Mastiur Imeldawati Siregar¹

¹Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Abstract. This study examines the effect of intergroup contact on social stigma among survivors of COVID-19. Participants were 25 people recruited incidentally. We assigned participants to communicate via a video conference platform with survivors of COVID-19 to induce contact. We measured participants' stigma towards survivors of COVID-19 before and after the contact treatment. There was no significant reduction of stigma after the video conference contact.

Keywords: intergroup contact, stigma sosial, COVID-19

Abstrak. Penelitian ini mengkaji pengaruh kontak antar kelompok terhadap stigma sosial di kalangan penyintas COVID-19. Partisipan berjumlah 25 orang yang direkrut secara incidental. Kami menugaskan peserta untuk berkomunikasi melalui platform konferensi video dengan para penyintas COVID-19 untuk mendorong kontak. Kami mengukur stigma peserta terhadap penyintas COVID-19 sebelum dan sesudah treatment kontak. Tidak ada pengurangan stigma yang signifikan setelah partisipan melakukan kontak melalui konferensi video.

Kata kunci: intergroup contact, stigma sosial, COVID-19

1 Pendahuluan

Semua orang memiliki kesempatan yang sama untuk dapat berinteraksi dengan siapapun tanpa batas. Dalam kehidupan sosial kita juga diharapkan dapat berbaur dengan semua kalangan dalam berbagai perbedaan, misalnya: perbedaan status sosial, gender, adat, budaya, agama, suku, bangsa dan etnis. Tetapi terkadang ada sebagian individu yang hanya mau berbaur dalam kelompoknya saja, mengingat banyak perbedaan yang timbul dalam masyarakat dan membuat beberapa orang gagal untuk berbaur dalam kehidupan sosial.

Dewasa ini, pembahasan mengenai stigma pada penyintas COVID-19 banyak dibicarakan. Sebagian besar masyarakat hanya mau berbaur dan berinteraksi dengan orang-orang yang belum pernah terkena COVID-19. Permasalahan utama mengapa masyarakat memberikan stigma dengan penyintas COVID-19 adalah adanya perspektif masyarakat bahwa penyintas COVID-19 masih memiliki virus corona di dalam tubuh mereka serta tingginya

*Korespondensi: Ridhoi M. Purba, Fakultas Psikologi, Universitas Sumatera Utara, Jl. Dr. Mansyur 7, Medan, Indonesia Surel: ridhoi.meilona@usu.ac.id

angka kematian yang disebabkan oleh COVID-19 sehingga mereka memilih untuk menjaga jarak maupun menutup hidung dengan penyintas saat sedang berdekatan dengan penyintas agar tidak tertular COVID-19 dari penyintas COVID-19.

Stigma yang diberikan kepada penyintas COVID-19 merupakan stigma sosial. Stigma sosial berupa diskriminasi, pelecehan, dan kebencian merajalela di lingkungan karena sulit untuk menentukan siapa yang membawa virus dan siapa yang tidak (Riyasad, 2020). Percepatan penyebaran COVID-19 dan akibatnya telah membuat masyarakat menjadi takut, panik, khawatir, dan cemas (Ahorsu dkk. 2020). Stigma sosial menurut Goffman adalah atribut atau perilaku yang mendiskreditkan seseorang secara sosial karena mereka diklasifikasikan sebagai "orang lain yang tidak diinginkan" oleh masyarakat. Ini menciptakan dikotomi antara "menjadi normal dan dapat diterima" versus "tercemar dan tidak diinginkan. Ashmore (dalam Heatherton dkk, 2000) mengemukakan bahwa stigma terkait juga dengan prasangka, dalam artian bahwa orang yang mengalami stigmatisasi hampir selalu menjadi target prasangka. Prasangka secara luas didefinisikan sebagai sikap negatif.

Stigma sosial telah lama dikaitkan dengan penyakit. Melalui proses *othering*, stigma sosial memisahkan yang sehat dari yang sakit. Ini menciptakan stereotip dan prasangka. "*Othering*," awalnya merupakan konsep filosofis yang diberikan oleh Edmund Husserl, menggambarkan tindakan reduktif dari pelabelan dan pendefinisian seseorang sebagai orang bawahan dalam sebuah kategori di lingkungan masyarakat (Bhattacharya dkk, 2020). Dalam suatu pandemi, ini dapat berarti bahwa orang-orang diberi label, distereotipkan, dan didiskriminasi karena dianggap memiliki kaitan dengan pandemi tersebut. Ini benar-benar terjadi ketika berhadapan dengan penyakit yang sangat menular (Ramaci dkk, 2020).

Para individu yang menerima stigma sosial sering menerima perasaan terabaikan dan isolasi (Jang dkk, 2018). Mereka melaporkan merasa ditinggalkan ketika mereka dikucilkan oleh komunitas mereka, berpaling dari layanan kesehatan dan menjauhkan diri dari petugas kesehatan karena penggunaan alat pelindung diri (Oikarainen dkk, 2019). Dampak negatif dari munculnya stigma sosial dikhawatirkan tidak hanya berpengaruh terhadap mereka yang menderita penyakit, tapi juga keluarga, teman, dan komunitas. Hal itu karena dampak dari stigma ke penyintas COVID-19 dapat mendorong orang untuk menyembunyikan penyakit untuk menghindari diskriminasi, dan mencegah orang dari segera mencari perawatan kesehatan. Jika stigma sosial dibiarkan berkembang pada penyintas COVID-19 maka akan semakin banyak kerugian yang akan dialami oleh para penyintas COVID-19.

Salah satu strategi yang dilakukan untuk mengurangi stigma adalah *intergroup contact*. *Intergroup contact* sudah diidentifikasi lebih efektif daripada menggunakan strategi yang lain dalam menurunkan stigma (Corrigan dkk., 2012). Strategi *intergroup contact* bertujuan untuk mengurangi stigma dengan memfasilitasi interaksi antara kelompok luar dan dalam kelompok. Interaksi ini meningkatkan keakraban, empati dan pemahaman antar kelompok, dan menyebabkan anggota kelompok menilai kembali keyakinan mereka, sehingga mengurangi stigma (Eisenberg dkk., 2011).

Allport merupakan pelopor dari teori *intergroup contact* melalui bukunya yang berjudul *The Nature of Prejudice* (1954), menjelaskan bahwa *intergroup contact* merupakan salah satu

cara yang paling baik dalam mengurangi prasangka dengan memperbaiki hubungan antar kelompok yang sedang berada dalam konflik. *Intergroup contact* tampaknya paling efektif ketika ada status yang sama antara kelompok atau peserta, tujuan bersama untuk interaksi, dan kerjasama antar kelompok. Hal ini dapat menyebabkan diskonfirmasinya keyakinan stereotip negatif tentang penyakit mental, yang dapat menyebabkan perubahan perilaku, terutama karena kecemasan yang berkurang dan empati yang meningkat.

Christ dkk (2014) menemukan *intergroup contact* di seluruh konteks sosial memiliki efek yang kuat pada prasangka (produk stigma) berkurang. Selain itu, efek ini ditemukan di banyak negara, lintas waktu, dan di berbagai tingkat (wilayah, distrik, dan lingkungan), dan dengan dan tanpa mengontrol serangkaian variabel demografis dan konteks. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti bermaksud melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh *intergroup contact* terhadap stigma sosial pada penyintas COVID-19.

2 Metode

2.1 Partisipan

Partisipan adalah 25 orang (14 laki-laki, 11 perempuan) yang direkrut secara *accidental*. Dari segi usia, 1 orang berusia 19 tahun, dan 24 orang berusia antara 20 sampai 25 tahun. Partisipan direkrut melalui pengumuman yang disiarkan di media sosial seperti Instagram, Whatsapp, dan Line dan melalui jaringan peneliti. Pengumuman tersebut menjelaskan tujuan penelitian dalam istilah yang tidak eksplisit. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *true experiment*. Rancangan penelitian yang akan digunakan penelitian adalah *Randomized Pretest-Posttest Control Group Design*. Partisipan dibagi menjadi dua kelompok secara acak berdasarkan urutan nomor ganjil dan genap. Kelompok eksperimen menjalin interaksi dengan penyintas COVID-19, sedangkan kelompok kontrol tidak menjalin interaksi dengan penyintas COVID-19.

2.2 Prosedur

Setelah partisipan memberikan *informed consent* kepada peneliti, semua partisipan akan dihubungi terkait jadwal penelitian. Kelompok eksperimen dan kontrol akan masuk diberikan *link zoom*. Di dalam *zoom conference* yang berisi kelompok eksperimen akan hadir observer, penyintas COVID-19, administrator tes dan partisipan. Partisipan tidak akan menyadari keberadaan penyintas COVID-19 dan observer. Setelah semua kelompok hadir di *room* masing-masing, administrator tes akan menjelaskan bahwa mereka akan diberikan diberikan *pre-test*, dengan maksud untuk mengetahui keadaan kedua kelompok tersebut sebelum diberikan perlakuan.

Pre-test dilakukan dengan memberikan *The Fear of COVID-19 infection scale* kepada partisipan. Setelah dilakukan tes awal, maka akan dilanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu pemberian perlakuan (eksperimen). Pada tahap ini, pemberian perlakuan (*treatment*) pada kelas eksperimen sesuai dengan perlakuan yang telah direncanakan sebelumnya, sedangkan kelas kontrol diberikan *placebo*. Setelah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol selesai mengerjakan *pre-test*, administrator akan keluar dari *room* dan menjelaskan bahwa administrator akan kembali lagi untuk memberikan alat tes yang akan dikerjakan lagi. Maka

perlakuan akan mulai diberikan kepada kelompok eksperimen. Di dalam ruangan akan diisi oleh 21 orang yang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu subjek berjumlah 15 orang, *observer* 3 orang dan penyintas COVID-19 3 orang. Setiap penyintas COVID-19 dan *observer* akan memulai interaksi dan berbicara berganti-gantian dengan subjek. Penyintas COVID-19 akan memulai interaksi dengan subjek melalui percakapan terkait bahwa dirinya merupakan penyintas COVID-19 yang sudah sembuh dalam beberapa kurun waktu dan sudah dapat produktif dalam menjalani aktivitas bekerja maupun perkuliahan.

Observer akan melihat interaksi subjek dan penyintas COVID-19 serta akan merekam pembicaraan mereka untuk alat bantu dalam mengisi *checklist*. Interaksi yang dilakukan penyintas COVID-19, subjek dan *observer* memiliki durasi 30 menit. Sedangkan di ruangan kelompok kontrol juga diisi oleh 21 orang yang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu subjek yang berjumlah 15 orang, 3 *observer*, dan 3 pembantu peneliti. Setiap *observer* dan pembantu peneliti akan memulai interaksi dan berbicara berganti-gantian dengan subjek. Pembantu peneliti memulai interaksi dengan percakapan bahwa di dalam ruangan lain terdapat seorang penyintas COVID-19 dan pembantu peneliti akan bertanya terkait pengalaman mereka dengan penyintas COVID-19 dan tanggapan mereka terkait penyintas COVID-19 dan COVID-19. *Observer* akan melihat dan merekam pembicaraan mereka untuk menjadi alat bantu dalam mengisi *checklist*. Interaksi yang dilakukan kelompok kontrol berdurasi 30 menit. Pada tahap ini, peneliti mengadakan pengukuran kembali. Setelah 30 menit pemberian perlakuan dan *placebo* pada setiap kelompok, administrator akan masuk lagi ke dalam *room* untuk memberikan *posttest* dan skala *manipulation check*. Setelah selesai memberikan *post-test*, subjek akan diberikan penjelasan terkait tujuan dari penelitian.

2.3 Alat ukur

Ada beberapa alat ukur yang digunakan dalam penelitian yaitu *The Fear of COVID-19 infection scale*, observasi, dan skala *manipulation check*. Semua aitem *The Fear of COVID-19 infection scale*, dibuat dengan pilihan jawaban skala ya dan tidak. Skala peneliti buat dengan menotakan aitem-aitem. Stigma sosial pada penyintas COVID-19 diukur dengan menggunakan *the fear of COVID-19 infection scale* yang dibuat Abuhammad, Alzoubi dan Khabour (2021). Alat ukur ini terdiri dari 8 aitem pernyataan. Contoh pernyataannya seperti : 1. Orang yang terinfeksi COVID-19 tidak memenuhi standar kebersihan pribadi, 2. Terinfeksi COVID-19 adalah hukuman dari Tuhan dan 3. Mereka yang terinfeksi COVID-19 harusnya merasa malu akan diri mereka sendiri. Validitas kedua alat ukur dipastikan melalui mekanisme *professional judgement*. Analisis reliabilitas Cronbach's alpha menunjukkan *The Fear of COVID-19 infection scale* ($\alpha = .87$) reliabel.

Menurut Gall dalam Anwar Sutoyo, observasi sebagai salah satu metode pengumpulan data dengan cara mengamati perilaku dan lingkungan (sosial dan atau material) individu yang sedang diambil (Sutoyo, 2014). Observasi dilakukan untuk mendapatkan data-data faktual saat subjek mendengarkan administrator tes, mengerjakan *pre-test* dan *post-test*, serta bagaimana subjek menjalin interaksi dengan subjek lainnya, penyintas COVID-19 maupun pembantu peneliti. Tujuan observasi adalah mengontrol agar eksperimen berjalan sesuai dengan prosedur yang peneliti inginkan dan mengetahui pengaruh pelatihan terhadap kondisi subjek. Peneliti menetapkan masing-masing tiga orang sebagai *observer* pada kelompok eksperimen dan

kelompok kontrol. Observasi dilakukan selama subjek eksperimen berada di dalam *zoom conference*. Observasi dilakukan oleh peneliti dengan dibantu orang lain yang dipilih peneliti.

Manipulation check digunakan untuk mengukur apakah variabel independen benar-benar memberikan pengaruh pada partisipan dan juga sebagai pengukuran tambahan pada penelitian eksperimen yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai apakah partisipan memahami dan bagaimana partisipan menginterpretasi manipulasi dan/atau untuk mengukur efek langsung dari manipulasi (Graveter dan Forzano, 2012).

Manipulation check dalam penelitian ini dilakukan untuk menentukan apakah *treatment* interaksi dengan penyintas COVID-19 benar-benar memiliki hasil yang diinginkan. Proses pelaksanaan *manipulation check* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berbentuk *stimulus familiarity* dan *hypothesis awareness*. *Stimulus familiarity* dilakukan untuk memastikan apakah partisipan mengenali penyintas COVID-19 yang akan berinteraksi dengan mereka. Pertanyaan “Apakah anda mengenal salah satu peserta yang berada di dalam *zoom conference*? Jika iya, sebutkan peserta yang anda kenal ?” diberikan setelah skala post-tes. Peneliti berasumsi apabila subjek mengenali penyintas COVID-19, persepsi partisipan terhadap penyintas COVID-19 akan bias.

Manipulation check yang kedua, *hypothesis awareness*, dilakukan untuk mencari tahu apakah subjek menyadari tujuan dari penelitian ini, yaitu melihat pengaruh manipulasi *intergroup contact*. Prosedur *manipulation check* ini dilakukan dengan asumsi bahwa apabila partisipan mengetahui tujuan dari penelitian ini terdapat kemungkinan bahwa kesadaran akan dapat mengetahui tujuan dari penelitian ini dan menjadi bias. *Manipulation check* dilakukan melalui pertanyaan, “Apakah kamu bisa menebak, menurut anda, apakah tujuan kegiatan ini?”.

3 Hasil

Sebelum melakukan pengujian hipotesis penelitian, peneliti terlebih dahulu menghitung skor dari skala *manipulation check* lalu melakukan uji Normalitas dan uji Homogenitas. Setelah itu, peneliti uji Paired Sample T-test dan uji Independent Sample T-test serta memaparkan deskripsi dari hasil observasi.

3.1 Skala *manipulation check*

Berdasarkan jawaban yang diberikan oleh partisipan terkait *stimulus familiarity* dilakukan untuk memastikan apakah partisipan mengenali penyintas COVID-19 yang akan berinteraksi dengan mereka. Pertanyaan “Apakah anda mengenal salah satu peserta yang berada di dalam *zoom conference*? Jika iya, sebutkan peserta yang anda kenal?”

Dari 25 partisipan yang menjawab pertanyaan tersebut, 96% mengaku tidak mengenal penyintas COVID-19. Ada 1 partisipan yang mengenal penyintas COVID-19 tetapi partisipan tersebut berada di dalam kelompok kontrol sehingga hal tersebut tidak memengaruhi jawaban partisipan dalam menjawab kuesioner.

Berdasarkan jawaban yang diberikan oleh partisipan terkait *hypothesis awareness* atau apakah partisipan menyadari tujuan dari penelitian ini, penulis kemudian mengkategorisasikan

jawaban partisipan kedalam bentuk jawaban singkat tentang tujuan dari penelitian. Pertanyaan yang diajukan adalah “Apakah kamu bisa menebak, menurut anda, apakah tujuan kegiatan ini?”

Dari 24 partisipan yang menjawab pertanyaan tersebut, 92% mengaku bisa menebak tujuan penelitian. Setelah dikategorisasikan, semua partisipan tidak mengetahui secara tepat tujuan dari penelitian ini. Jawaban yang dikategorisasikan sebagai “tidak mengetahui” adalah : *sharing* pengalaman terkait COVID-19, penelitian dampak dari COVID-19, penelitian dan tugas akhir. Seluruh partisipan tidak dapat menebak tujuan dari penelitian, sehingga menurut *hypothesis awareness*, keseluruhan data partisipan dapat digunakan.

Berdasarkan dua *manipulation check* yang dilakukan yaitu *hypothesis awareness* dan *stimulus familiarity* , ditemukan bahwa 100% dari data partisipan atau sebanyak 25 data dapat diikuti dalam pengolahan data selanjutnya.

3.2 Normalitas

Normalitas penyebaran data pada variabel-variabel penelitian dilakukan dengan menggunakan uji Shapiro Wilk. Hasil menunjukkan bahwa Sig. *pretest* eksperimen ($p = 0.099$), Sig. *post test* ($p = 0.336$), Sig. *pretest* kontrol ($p = 0.745$) dan Sig. *post test* kontrol ($p = 0.096$) menyebar secara normal. Adapun kesimpulan penyebaran normal diambil karena nilai $p > .050$, sehingga dapat menggunakan statistik parametric yaitu uji Paired Sample T-Test dan uji Independent Sample T-test.

3.3 Homogenitas

Uji homogenitas menggunakan uji Levene. Hasil menunjukkan Sig. *Based on mean* adalah ($p = 0.344$), sehingga dapat disimpulkan bahwa varians data post-test kelas eksperimen dan data post-test kelas kontrol adalah sama atau homogen sehingga salah satu syarat uji independent sample t test sudah terpenuhi. Adapun kesimpulan data homogen diambil karena nilai $p > .050$.

3.4 Paired-sample t-test

Uji *paired-sample t-test* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel yang berpasangan. Hasil menunjukkan output pair 1 diperoleh nilai $p = .047$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata stigma sosial untuk *pre-test* kelas eksperimen dengan post-test kelas eksperimen. Adapun kesimpulan diambil karena nilai $p < .05$. Untuk *output pair 2* diperoleh nilai sebesar ($p = .258$), maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan rata-rata stigma sosial untuk pre-test kelompok kontrol dengan post-test kelas kontrol. Adapun kesimpulan diambil karena nilai $p > .05$.

3.5 Independent sample t-test

Uji independent sample t-test digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel yang tidak berpasangan. . Uji independent sample t-test dalam penelitian ini dipakai untuk menjawab rumusan masalah. Uji independent sample t-test dilakukan terhadap data pretest kelas eksperimen dan pretest kelas kontrol dan post-test kelas eksperimen dengan post-test kelas kontrol. Berdasarkan hasil Uji independent sample t-test dari pretest kelompok eksperimen dengan pretest kontrol diatas dapat diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar ($p =$

0.423), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh intergroup contact terhadap stigma sosial pada penyintas COVID-19. Adapun kesimpulan diambil karena nilai $p > 0.05$.

3.6 Observasi

Observasi dilakukan selama partisipan eksperimen mengikuti yang dibuat oleh peneliti. Observasi dilakukan oleh peneliti dengan dibantu seorang *observer*. Pada saat *zoom conference*, partisipan kooperatif dalam mengikuti kegiatan, partisipan tidak canggung dan malu-malu untuk mengikuti kegiatan. Suasana diskusi sangat menegangkan namun tetap santai dan pengerjaan tes dapat dilakukan tanpa ada kendala oleh partisipan

Ada fenomena yang cukup menarik dalam penelitian ini, yaitu partisipan tidak *on camera* selama beberapa saat ketika kegiatan berlangsung, meskipun pada awal instruksi telah ditegaskan bahwa partisipan harus *on camera* selama kegiatan berlangsung serta ada satu partisipan yang ternyata mengikuti kegiatan sembari melakukan vaksin COVID-19 dan tidak memberi tahu peneliti sebelumnya.

4 Diskusi

Dari data-data penelitian yang telah dianalisis, diperoleh temuan yaitu rata-rata skor *pre-test* kelas eksperimen 11.43, ini menunjukkan stigma sosial yang rendah. Dalam mengerjakan *pre-test*, partisipan belum menerima *treatment* yaitu interaksi dengan penyintas COVID-19. Setelah diberikan perlakuan berupa interaksi dengan penyintas COVID-19, diadakan *post-test* dengan hasil rata-rata skor adalah 10.93. Terjadinya penurunan hasil tes. Namun tidak ada penurunan yang signifikan dari hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen.

Pada kelompok kontrol yang diberikan *placebo* dengan *sharing* terkait pandemi memiliki rata-rata nilai *pre-test* yang diberikan adalah 11.55. Seperti halnya pada kelas eksperimen, umumnya partisipan masih belum mendapatkan perlakuan khusus. Sedangkan hasil *post-test* yang diberikan setelah partisipan mendapat *placebo* diperoleh rata-rata nilai 11,00, yang berarti terjadinya penurunan dibandingkan hasil *pre-test*. Penurunan hasil *post-test* tidak terlalu signifikan dikarenakan terlalu kecil selisih *pre-test* dengan *post-test*.

Bila dibandingkan rata-rata nilai *post-test* dari kedua kelompok, terlihat bahwa hasil kelas eksperimen lebih kecil daripada kelas kontrol. Hal ini dapat terjadi karena di kelas eksperimen telah berinteraksi langsung dengan penyintas COVID-19 sedangkan kelompok kontrol hanya membahas garis besar COVID-19. Walaupun ada perbedaan dari hasil *post-test*, hasilnya tidak terlalu signifikan sehingga dikatakan tidak ada pengaruh *intergroup contact* terhadap stigma sosial pada penyintas COVID-19.

Ada beberapa penjelasan mengenai gagalnya penelitian *intergroup contact* dalam menurunkan stigma sosial pada penyintas COVID-19. Stephan (1987) mengakui bahwa *intergroup contact* memiliki potensi untuk mengurangi prasangka (produk stigma), tetapi Stephan menekankan kompleksitas yang terlibat dalam hubungan antara *intergroup contact*. Misalnya, karakteristik kontak, kelompok yang diteliti, dan individu yang terlibat semuanya dapat berkontribusi untuk meningkatkan atau menghambat efek kontak. Berdasarkan dari kegiatan dalam *zoom conference* yang dilakukan peneliti, ada beberapa partisipan yang kontra

dengan pengalaman dan pendapat yang dipaparkan oleh penyintas COVID-19 selama kegiatan berlangsung dan beberapa partisipan tersebut cukup mendominasi selama sesi *sharing* pengalaman dan pendapat terkait penyintas COVID-19, hal tersebut mengurangi kesempatan partisipan yang lain dalam mendengarkan pengalaman dan pendapat yang selaras dengan penyintas COVID-19 sehingga berkemungkinan dapat menyebabkan gagalnya pengaruh kontak terhadap kelompok tersebut dalam mengurangi stigma sosial terhadap penyintas COVID-19.

Selain itu, Amir (dalam Pettigrew, 2012) mencatat bahwa kontak di bawah kondisi yang tidak menguntungkan dapat meningkatkan prasangka dan ketegangan antarkelompok. Demikian pula, Forbes (dalam Pettigrew, 2012), seorang ilmuwan politik, menyimpulkan bahwa *intergroup contact* sering menurunkan stigma pada tingkat analisis individu tetapi gagal melakukannya pada tingkat analisis kelompok. Oleh karena itu, Forbes berpendapat bahwa kontak dapat menyembuhkan konflik individu tetapi bukan konflik kelompok. Hal ini dapat dilihat pada skor *pos-test* masing-masing partisipan yang mana terdapat beberapa partisipan mengalami penurunan sedangkan yang lain tidak ada perubahan. Selama kegiatan *zoom conference* berlangsung, keadaan di dalam *room* lebih banyak menghabiskan waktu untuk mendengarkan kontra dari partisipan terkait kondisi penyintas COVID-19 daripada mendengarkan pendapat dan pengalaman yang sama dengan penyintas COVID-19 yang mengakibatkan kemungkinan munculnya ketegangan antarkelompok dan berdampak pada terhambatnya efek *intergroup contact* terhadap stigma sosial pada penyintas COVID-19.

Referensi

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: AddisonWesley.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7100496>
- Bhattacharya, P., Banerjee, D., & Rao, T. S. (2020). The “untold” side of covid-19: Social stigma and its consequences in India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42, 382–386. <https://doi.org/10.1177/0253717620935578>
- Christ, O., Schmid, K., Lolliot, S., Swart, H., Stolle, D., Tausch, N., Al Ramiah, A., Wagner, U., Vertovec, S., & Hewstone, M. (2014). Contextual effect of positive intergroup contact on outgroup prejudice. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111, 3996–4000. doi:10.1073/pnas.1320901111
- Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P. J., Rafacz, J.D. & Rüsçh, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A metaanalysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63, 963-973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N., & Zivin, K. (2011). *Mental Health Service Utilization Among College Students in the United States*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 301–308. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3182175123>

- Hebl, M., & Kleck, R. E. (2000). The social consequences of physical disability. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *Stigma: Socialpsychological perspectives* (pp.419-440). New York: Guilford.
- Jang, Jieun & Lee, Sang Ah & Kim, Woorim & Choi, Young & Park, Eun-Cheol. (2018). Factors associated with mental health consultation in South Korea. *BMC Psychiatry*. 18. doi:10.1186/s12888-018-1592-3.
- Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A. M., Meriläinen, M., Mieltunen, J., & Kääriäinen, M. (2019). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75–86. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005>
- Pettigrew, T.F., & Tropp, L.R. (2011). *When Groups Meet: The Dynamics of Intergroup Contact* (1st ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203826461>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12, 3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Riyasad, N. (2020, April 26). COVID-19 and mental health around the world. New age. Retrieved from <https://www.newagebd.net/article/105119/covid-19-and-mental-health-around-the-world>