



STUDI LITERATUR: PENOLAKAN JENAZAH COVID-19 DI INDONESIA

Casman^{1✉}, Kurniawan², Eriyono Budi Wijoyo³, Anung Ahadi Pradana⁴

¹STIKes RS Husada Jakarta Pusat

²Spesialis Keperawatan Jiwa Iluni FIK Universitas Indonesia Depok

³Universitas Muhammadiyah Tangerang

⁴STIKes Mitra Keluarga Margahayu Bekasi Timur

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2020-07-26

Revised : 2020-08-18

Accepted : 2020-10-19

Keywords:

*Dead body of COVID-19
Rejection
Stigma*

Kata Kunci:

*Jenazah COVID-19
Penolakan
Stigma*

ABSTRACT

Cases of refusal of the corpse of Covid-19 patients have been viral and continued nowadays. Many factors caused, the most common is unclear information about COVID-19 among communities. The aim of this article is to provide an overview of the stigma of refusal of the corpse of Covid-19 patients and how safe management of the corpse of Covid-19 patients in Indonesia was established. Methode in this article used simple case study literature. Source articles were selected from databases: ProQuest, ScienceDirect, PubMed, and Wiley Online. The results showed that stigmatization and discrimination didn't only occur in the refusal of the corpse of Covid-19 patients, but the effect to other groups, such as people without symptom (nurse and doctor), people under observation, and patient under surveillance. Transparency regarding virus transmission and procedures for scavenging the remains of COVID-19 from the ward to the funeral hasn't maximized even though guidelines have been regulated by the government. Lack of spreading information about COVID-19 still becomes the main issue that needs more concern for stopping negative impacts during this pandemic.

Kasus penolakan jenazah di Indonesia terus berlangsung sampai saat ini. Hal ini diakibatkan karena banyak faktor, salah satunya adalah ketidakjelasan informasi mengenai COVID-19 di masyarakat. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk memberikan gambaran kasus stigma penolakan jenazah COVID-19 serta prosedur pemulasaran jenazah COVID-19 yang ada di Indonesia sejauh ini. Metode penulisan menggunakan studi literatur kasus sederhana, dimana pencarian artikel dilakukan melalui 4 database, yaitu: *ProQuest, ScienceDirect, PubMed dan Wiley Online*. Hasilnya memperlihatkan bahwa stigmatisasi dan diskriminasi tidak hanya terjadi pada penolakan jenazah COVID-19, melainkan pada ODP, PDP dan OTG. Transparansi tentang transmisi virus, prosedur pemulasaran jenazah COVID-19 dari ruang rawat sampai pemakaman belum maksimal, meski panduan sudah dibuat oleh pemerintah. Belum gencarnya sosialisasi terkait COVID-19 menjadi hal utama yang harus diperhatikan demi memutus dampak negatif selama masa pandemi.

✉ Corresponding Author:

Casman

Departemen Keperawatan Anak STIKes RS Husada Jakarta

Telp. 08562327280

Email: nerscasman@gmail.com

PENDAHULUAN

COVID-19 pertama kali terjadi di Wuhan China pada akhir 2019 (Murthy, Gomersall, & Fowler, 2020; Shalev & Shapiro, 2020). COVID-19 merupakan penyakit jenis baru yang disebabkan oleh virus *Severe Akut Respiratory Coronavirus 2 (SARS-Cov-2)*. Sebagian besar orang yang terinfeksi COVID-19 akan mengalami penyakit pernafasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus (WHO, 2020a). Namun, penyebaran penyakit ini sangat cepat karena

menyebarkan melalui percikan ludah dan kontak manusia yang sudah tertular ke manusia lain yang sehat, kemudian menyerang saluran pernafasan (Milne & Xie, 2020; Sun et al., 2020; Xue et al., 2020).

Indonesia adalah salah satu negara yang terinfeksi, dimana kasus pertama positif COVID-19 diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, hingga 06 Mei 2020 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 mencapai 12.071 orang, dengan rincian 9.002 dalam perawatan, 2.197

dinyatakan sembuh dan 872 orang meninggal (Kawal COVID-19, 2020).

Selama masa pandemi, semua orang akan berpusat pada media masa tradisional maupun internet, sehingga kepercayaan masyarakat akan sangat dipengaruhi oleh informasi yang tersedia, selain kepercayaan, karakteristik masyarakat dan kewenangan kesehatan juga memengaruhi masa pandemi. Peran dinas kesehatan sangat krusial, dimana masyarakat akan menuntut kejelasan pemerintah dalam upaya menangani pandemi (Determann et al., 2016). Hal ini menimbulkan masalah baru, dimana kelompok rentan yang berpeluang tinggi terinfeksi virus, berisiko menimbulkan dampak negatif seperti rasa takut, khawatir, tekanan dari masyarakat, stigma negatif, pengusiran bahkan adanya penolakan jenazah yang terjangkit COVID-19 (Djalante et al., 2020; Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020; Manderson & Levine, 2020; Roy et al., 2020). Sementara itu, pengurusan jenazah pada umumnya harus dilakukan sesegera mungkin (Xue et al., 2020).

Proses pengurusan jenazah terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia terkendala oleh penolakan masyarakat sekitar. Aksi penolakan tersebut terjadi di wilayah Tasikmalaya, Makassar dan Banyumas. Harapan dari pemerintah tidak ada lagi penolakan jenazah yang terjadi sehingga jenazah langsung dapat dikuburkan dengan protokol penanganan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Media masa mempunyai peranan penting dalam penyebarluasan informasi yang tepat dan akurat. Peran serta media dalam pemberian informasi ke masyarakat menjadi penting untuk membuka wawasan terkait kasus COVID-19 ini. Masyarakat harus dapat memilah informasi yang tepat dari media masa karena ada peluang digunakan sebagai alat propaganda (Yang et al, 2020). Berdasarkan penjelasan di atas penulis tertarik untuk menelaah secara sederhana kasus penolakan jenazah COVID-19, prosedur penanganan jenazah COVID-19, dan stigma negatif kasus penolakan masyarakat di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penulisan artikel ini menggunakan metode studi literatur kasus sederhana. Ada dua proses pencarian yang dilakukan. Pertama pencarian kasus didapatkan dari beberapa media online terverifikasi oleh dewan pers,

diantaranya detik.com, kompas.com, okezone.com dan viva.co.id. Kata kunci yang dipergunakan merupakan kombinasi dari beberapa kata, antara lain “jenazah COVID-19”, “penolakan”, dan “pemakaman”.

Langkah kedua pencarian prosedur dan stigma akan penolakan jenazah didapatkan dari artikel didapatkan dari beberapa database, antara lain: *ProQuest*, *ScieneDirect*, *PubMed* dan *Wiley Online*, dengan gabungan dan kombinasi kata kunci, yaitu: “COVID-19”, “*stigma*”, “*burial*”, “*dead body*”, dan “*corpse*”. Kriteria inklusi yang dipergunakan antara lain: (1) artikel berbahasa Indonesia dan Inggris, (2) memuat artikel tentang stigma, jenazah atau pemakaman COVID-19, (3) limitasi dilakukan dengan cara memilih artikel terbitan 2 tahun terakhir.

HASIL PENELITIAN

Langkah pertama menghasilkan lebih dari 500 berita yang membahas tentang penolakan jenazah COVID-19 di Indonesia, 223 judul berita (detik.com), 77 judul berita (okezone.com), 127 judul berita (viva.co.id), 119 judul berita (kompas.com). Langkah kedua menghasilkan 14 artikel yang membahas prosedur penanganan jenazah COVID-19 dan stigma masyarakat akan penolakan jenazah COVID-19. Adapun penjelasannya ditampilkan per tema di bawah ini.

Kasus Penolakan Jenazah COVID-19

Penolakan jenazah pasien yang meninggal dikarenakan COVID-19 menjadi viral di Indonesia. Penolakan pertama kali terjadi pada tanggal 29 Maret 2020 di Tasikmalaya dan Makassar, namun kasus yang pertama kali viral adalah penolakan jenazah COVID-19 di Banyumas Jawa Tengah pada tanggal 31 Maret 2020, hal ini dikarenakan adanya provokasi dari oknum masyarakat yang merupakan ketua RT setempat dan beristrian seorang perawat. Kejadian penolakan jenazah COVID-19 semakin meluas setiap harinya, bahkan meluas dengan berbagai cara, mulai dari pemasangan spanduk penolakan sampai dengan penolakan langsung oleh masyarakat, sampai 20 April 2020 ada sebanyak 17 kasus penolakan jenazah COVID-19 di berbagai daerah di Indonesia (Gambar 1).

Kejadian penolakan jenazah COVID-19 dikarenakan ketidaktahuan masyarakat terkait dengan persebaran virus ini. Sehingga masyarakat menyimpulkan bahwa jenazah COVID-19 dapat menularkan kepada

masyarakat di sekitarnya. Padahal jenazah yang meninggal karena COVID-19 sudah dilakukan prosedur penanganan yang tepat (Kemenkes, 2020).



Gambar 1. Peta Persebaran Penolakan Jenazah COVID-19 di Indonesia

Prosedur Penanganan Jenazah COVID-19

Prosedur penanganan jenazah pasien COVID-19 di Indonesia mengacu pada UU No. 16 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan dan Surat Edaran DJPPP Kemenkes No. 482 Tahun 2020 tentang Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi COVID-19. Penanganan dibagi ke dalam 3 area (Dinkes DKI Jakarta, 2020), yaitu:

Kamar Rawat/Ruang Isolasi

Segera setelah pasien positif COVID-19 atau PDP yang tengah dirawat dinyatakan meninggal, petugas memberikan penjelasan kepada pihak keluarga tentang penanganan khusus bagi jenazah yang meninggal dengan penyakit menular, jika ada keluarga yang ingin melihat jenazah, diizinkan dengan syarat memakai APD lengkap sebelum jenazah dimasukkan ke kantong. Petugas yang menangani jenazah kemudian memakai APD lengkap (pakaian sekali pakai, lengan panjang dan kedap air, sarung tangan nonsteril (satu lapis) yang menutupi manset gaun, pelindung wajah atau kacamata/google (untukantisipasi adanya percikan cairan tubuh), masker bedah, celemek karet (*apron*), dan sepatu tertutup yang tahan air (Gambar 2).

WHO (2020b) menyatakan keluarga harus mencuci tangan, dan ingatkan tidak boleh menyentuh apalagi mencium jenazah, kemudian transfer pasien ke kamar mayat dengan cara lepaskan semua jalur yang terpasang baik infus,

kateter, ataupun selang. Pastikan semua lubang yang mengeluarkan cairan telah ditutup misalnya hidung, mulut, telinga, anus, dan lain-lain.



Gambar 2. APD Petugas COVID-19 (Dinkes DKI Jakarta, 2020)

Ruang Pemulasaran/Ruang Jenazah

Saat di ruang jenazah, jenazah tidak dilakukan suntik pengawet dan tidak dibalsem. Kemudian jenazah dibungkus kain kafan, plastik dan kantong jenazah kedap air. Setelah dimasukkan kantong jenazah tidak diperbolehkan dibuka lagi. Pastikan tidak ada kebocoran. Lakukan desinfektan bagian luar kantong. Setelah berada di kamar mayat, petugas memastikan kantong jenazah tetap dalam keadaan tersegel kemudian jenazah dimasukkan ke dalam peti kayu yang telah disiapkan, tutup dengan rapat, kemudian tutup kembali menggunakan bahan plastik lalu

didisinfeksi sebelum masuk ambulans. Jenazah diletakkan di ruangan khusus, sebaiknya tidak lebih dari empat jam disemayamkan di pemulasaran.

Petugas memberikan penjelasan kepada keluarga untuk pelaksanaan pemakaman agar jenazah tidak keluar atau masuk dari pelabuhan, bandar udara, atau pos lintas batas darat negara. Adapun urutan pembungkusan jenazah yaitu: jenazah, kain kafan, plastik, kantong jenazah, peti (Gambar 3). Namun, dikarenakan mayoritas penduduk Indonesia adalah muslim, maka ada beberapa ketentuan yang diatur oleh Kemenag RI dalam Kurniawan (2020) dan MUI (2020) dalam memperlakukan jenazah, yaitu adanya ketentuan proses memandikan jenazah, memandikan jenazah boleh dilakukan dengan tanpa melepas pakaian dari tubuh jenazah, memandikan boleh digantikan dengan tayamum dan bahkan jika tidak memungkinkan menurut ahli, jenazah boleh tidak dimandikan maupun ditayamumkan, prosedur mengikuti prosedur medis.



Gambar 3. Pembungkusan Jenazah COVID-19 (Pemprov. Lampung, 2020)

WHO (2020b) telah mengatur pemulasaran di kamar mayat, yaitu jika diperlukan autopsi pada mayat, maka ada kemungkinan paru dan organ lain masih ada virus hidup. Virus dapat bertahan sampai 9 hari sehingga pembersihan area diperlukan, sehingga kamar mayat harus selalu terjaga kebersihannya dan ventilasi yang baik. Pencahayaan harus adekuat. Lantai dan alat yang digunakan harus terbuat dari material yang mudah didisinfektan dan pemeliharaannya mudah. Peralatan yang telah digunakan harus segera di desinfektan. Lantai harus dicuci menggunakan air dan sabun atau menggunakan deterjen. Kemudian desinfektan (0,1% *sodium hypochlorite* atau 70% ethanol harus dibasuh

minimal selama satu menit. Jenazah COVID-19 tidak boleh dikremasi atau dikuburkan.

Menuju Tempat Pemakaman/Kremasi

Setelah semua prosedur pemulasaran jenazah dilaksanakan dengan baik, maka pihak keluarga dapat turut dalam penguburan jenazah tersebut. Jenazah diantar oleh mobil jenazah khusus dari Dinas Pertamanan dan Hutan Kota ke tempat pemakaman/tempat kremasi. Pastikan penguburan/kremasi tanpa membuka peti jenazah. Penguburan dapat dilaksanakan di tempat pemakaman umum. WHO (2020b) menyatakan bahwa pemakaman harus memperhatikan pengubur harus mencuci tangan dengan sabun dan air setelah menguburkan ke liang lahat, menguburkan memakai APD. Anak-anak, lansia, atau yang mempunyai riwayat sakit pernapasan diharapkan tidak ikut serta dalam pemakaman, dan berjarak minimal 1 meter. Seremonial penguburan sebaiknya ditunda.

Kementerian Agama RI (Kurniawan, 2020) menyatakan jenazah harus dikubur dengan kedalaman 1,5 meter, lalu ditutup dengan tanah setinggi satu meter. Penguburan beberapa jenazah di dalam satu liang kubur dibolehkan karena kondisi darurat. Liang lahat harus berjarak minimal 50 meter dari sumber air terdekat untuk mencegah kontaminasi, lokasi pemakaman minimal berjarak 500 meter dari pemukiman. Shalat jenazah sendiri dapat dilakukan baik sebelum atau setelah selesai pemakaman di kuburan, jika tidak memungkinkan dapat diganti dengan shalat ghaib dari jarak jauh.

Stigma Masyarakat

Pandemi COVID-19 memiliki risiko menciptakan stigma baru dalam masyarakat, hal ini dapat terlihat melalui beberapa sejarah yang menunjukkan bahwa keadaan darurat kesehatan masyarakat sering mengarah pada stigma dan diskriminasi terhadap komunitas dan kelompok tertentu atau orang-orang yang terkena dampak langsung. Stigma dan diskriminasi juga telah diarahkan pada orang yang didiagnosis dengan COVID-19 serta para profesional kesehatan. Stigma dan diskriminasi diketahui secara negatif memengaruhi perilaku kesehatan, dan memiliki serangkaian konsekuensi kesehatan fisik dan mental untuk kelompok yang distigmatisasi dan masyarakat di sekitarnya (WHO, 2020c). Diskriminasi pada ras atau etnis

tertentu ini biasanya dalam bentuk xenophobia atau rasisme yang mengakibatkan stigmatisasi sebagai bentuk tindakan provokatif masyarakat dalam menghadapi ketakutannya terhadap pandemi COVID-19 (Nehginpao Kipgen, 2020).

Goffman (2009) menjelaskan bahwa stigma adalah sebuah situasi dimana individu mengalami diskualifikasi dari lingkungan sosial secara penuh. Lebih lanjut dikatakan Tyler dan Slater (2018) bahwa terdapat 4 klaim dari pernyataan Goffman, di antaranya: (1) stigma merupakan sebuah pandangan yang muncul dari pandangan masyarakat setempat, (2) individu dalam masyarakat memiliki kecenderungan untuk menghindari risiko stigma melalui beberapa cara, di antaranya dengan bersikap masa bodoh atau justru menjauhi, (3) stigma terbentuk dan dipahami secara turun temurun dalam suatu masyarakat, dan (4) stigma memiliki fungsi sebagai kontrol sosial di dalam suatu masyarakat. Menurut CDC (2020) ada beberapa penyebab terjadinya stigma di masyarakat, diantaranya: penyakit ini merupakan penyakit baru sehingga banyak informasi yang belum diketahui, pengetahuan terkait COVID-19 yang masih kurang tersebut mengakibatkan munculnya perasaan cemas dan takut.

Seiring dengan meningkatnya jumlah penderita yang terpapar virus ini dengan begitu pesat serta tingkat kematian yang lebih tinggi menambah ketakutan orang-orang terhadap wabah ini. Kekhawatiran dan ketakutan masyarakat yang begitu besar mengakibatkan terjadinya kesalahan persepsi, masyarakat cenderung sulit untuk berpikir jernih dan rasional ketika bereaksi menghadapi wabah COVID-19 ini (Ahorsu *et al.*, 2020; Lin, 2020). Stigmatisasi yang terjadi di masyarakat adalah hal nyata dan dapat berdampak negatif pada populasi orang dalam mencari dan mengakses perawatan dan juga dalam tanggapan publik secara umum. Pasien yang percaya atau merasa bahwa mereka distigmatisasi berisiko untuk menunda mencari perawatan, sementara masyarakat sehat menjadi takut dan memiliki prasangka berlebih terhadap mereka yang dianggap sakit yang mana dapat menyebabkan kekerasan terhadap individu dan kelompok tertentu. Karena stigmatisasi dan rasa takut dicap sebagai seseorang yang membawa penyakit menular, banyak populasi berisiko mungkin tidak mencari perawatan sampai

gejalanya tidak dapat dikelola atau mungkin tidak mencari perawatan sama sekali (Bruns, Kraguljac, & Bruns, 2020). Dengan jumlah orang yang terinfeksi COVID-19, yang meningkat pesat di seluruh dunia. Kecemasan dan kekhawatiran publik meningkat di banyak daerah.

Diskriminasi dan stigmatisasi muncul menjadi produk baru hasil dari gelombang ketakutan dan kekhawatiran yang muncul, hal ini disebabkan karena masyarakat takut akan kondisi kesehatan mereka. Sayangnya ketakutan dan kekhawatiran yang dialami dapat meningkatkan mis-persepsi yang terjadi di masyarakat (Lin, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang melakukan karantina mengalami peningkatan tingkat kecemasan yang lebih tinggi, sementara tekanan emosional juga meningkat dan berkelanjutan selama periode waktu yang lama. Temuan ini tidak sepenuhnya mengejutkan mengingat waktu karantina yang lama dari perang melawan COVID-19, meningkatnya jumlah kematian, dan meningkatnya jumlah orang yang kemungkinan akan mengalami tekanan finansial dan tekanan langsung lainnya yang terkait dengan pandemik (Rosen *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Iran terhadap 717 responden untuk mengukur ketakutan mereka terhadap COVID-19 dengan menggunakan *Fear Covid-19 Scale* didapatkan hasil adanya korelasi antara ketakutan terhadap COVID-19 dengan depresi, kecemasan, persepsi tentang penularan serta *germ aversion* (bahwa individu dengan ketakutan berat mungkin memiliki gangguan komorbid atau penyerta) (Ahorsu *et al.*, 2020). Rasa takut yang dialami selanjutnya dialihkan ke dalam bentuk objek yang lebih nyata seperti memberikan *labelling* dan diskriminasi pada OTG, ODP, PDP dan tenaga kesehatan bahkan pada jenazah yang teridentifikasi positif COVID-19. Dampak yang terjadi akibat adanya *labelling* dan stigma, nantinya akan mengarahkan OTG, ODP, PDP dan tenaga kesehatan pada tindakan isolasi sosial, menyembunyikan identitas atau menutupi kasusnya, riwayat perjalanan, bahkan mengakibatkan orang yang teridentifikasi enggan datang ke fasilitas kesehatan dan enggan melaksanakan PHBS.

Pembatasan sosial yang dilakukan dapat memperburuk kesenjangan yang ada

dalam distribusi sumber daya antara daerah perkotaan dan pedesaan selama masa pandemi, hal ini diperparah dengan gangguan pada rantai pasokan medis, penutupan fasilitas kesehatan dan kurangnya petugas layanan kesehatan. Hal-hal seperti pembatasan sosial, masalah status hukum yang belum jelas dan kekhawatiran penularan juga dapat mengurangi kemampuan atau kemauan individu untuk mengakses perawatan kesehatan (Lau et al., 2020). Individu yang dikarantina lebih mungkin melaporkan stigmatisasi dan penolakan sosial termasuk penghindaran, perundungan, komentar sinis, yang dilakukan secara spesifik oleh orang-orang di sekitarnya (Brooks et al., 2020). Dalam konteks keluarga, Goffman mengatakan bahwa stigma kesukuan masih menjadi pedoman dalam kasus stigmatisasi, keluarga sering berusaha untuk menyesuaikan pemahaman mereka dan mengendalikan informasi untuk sekedar bertahan dari penilaian buruk masyarakat yang dapat melanggengkan stigma sosial (Barnwell, 2019).

Media dan pemerintah sepatutnya peduli dengan kesehatan global dan implikasi ekonomi dari pandemi ini tetapi mereka telah abai untuk mengakui penyebaran simultan dan progresif dari prasangka dan stigma yang berkembang. Ketakutan yang dialami masyarakat mengarah pada keinginan untuk memahami dan mengendalikan situasi secara mandiri yang mana justru menyebabkan lonjakan prasangka dan diskriminasi, dan menganggap penderita penyakit sebagai orang asing. Hal ini dilakukan sebagai justifikasi agar masyarakat merasa terlindungi dan aman (Coates, 2020). Pihak terkait perlu mempertimbangkan kebutuhan untuk merancang program anti stigma atau sering disebut sebagai mitigasi stigma yang efektif untuk mematahkan mis-persepsi akibat pandemi COVID-19 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan publik dan menyebarkan pesan positif dan suportif yang mendukung.

Mitigasi stigma diketahui adalah beberapa upaya yang dilakukan secara simultan dan berkelanjutan untuk mencegah muncul dan meluasnya stigma di masyarakat, hal ini diperlukan mengingat bahwa kombinasi dari beberapa upaya yang dilakukan memiliki persentase lebih besar dalam menangani stigma yang muncul di masyarakat dibandingkan dengan hanya melakukan satu upaya masif

(Kecinski, Keisner, Messer, & Schulze, 2016). Mitigasi stigma dapat mencegah beberapa faktor penyebab munculnya stigma seperti ketimpangan sosial, rasisme, dan pemutusan hubungan kerja akibat pandemi, dimana dalam situasi pandemik COVID-19 diketahui bahwa penyebaran informasi menjadi faktor utama rasa takut dan stigma yang muncul di masyarakat. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjadi fasilitator dari mitigasi stigma di masyarakat di antaranya (1) Informasi resmi dari pemerintah dan tenaga kesehatan dalam melawan mis-informasi dan rendahnya kesadaran masyarakat, (2) kebijakan peningkatan akses pemeriksaan cepat terhadap COVID-19, (3) Peningkatan pengadaan Alat Pelindung Diri (APD) di masyarakat dan layanan kesehatan, (4) Strategi pembatasan diri/fisik dari lingkungan sosial, (5) serta kebijakan bantuan sosial bagi masyarakat terdampak COVID-19 (Logie & Turan, 2020).

Pembentukan komunikasi yang efektif dan transparan selama fase krisis sangat penting untuk mengurangi dampak akibat stigma. Belakangan ini, berita atau berita palsu dengan konten palsu telah muncul sebagai ancaman utama komunikasi selama dan sesudah bencana. Mis-informasi menyebar dengan cepat melalui internet (Azim, Dey, Aich, & Roy, 2020). Masyarakat dapat menjadi pintu masuk munculnya norma toleransi untuk mencegah stigma melalui perubahan perilaku penerimaan terhadap mereka yang terpapar COVID-19 dengan cara meningkatkan rasa empati serta belas kasihan di jejaring sosial bagi yang terstigmatisasi. Jejaring sosial yang cenderung baik dapat mendukung proses distigmatisasi dan melindungi hak asasi manusia (Chang & Harrington, 2017). Melindungi hak asasi manusia dapat membantu mengatasi masalah kesehatan masyarakat ini, dengan mengharuskan, misalnya, bahwa tindakan proaktif seperti memastikan tersedianya informasi yang akurat dan bahwa stigma dan perilaku serta praktik diskriminatif diidentifikasi dan dihentikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penolakan terhadap jenazah COVID-19 disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terkait informasi tentang cara penularan atau transmisi penyakit COVID 19 dan prosedur

penanganan jenazah yang terinfeksi COVID-19 sehingga menimbulkan stigma di masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan di antaranya perlu adanya mitigasi stigma di masyarakat yang dapat dilaksanakan dengan cara memberikan informasi yang jelas/ resmi dari pemerintah. Para pemimpin, tokoh masyarakat dan masyarakat sendiri hendaknya dapat menghilangkan sikap diskriminatif, dengan berupaya melakukan introspeksi diri, menyadari bahwa COVID-19 bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal batasan, ras, suku dan kebangsaan. Semua orang rentan terjangkit virus ini, sehingga yang perlu dilakukan saat ini yakni mereduksi stigma dan diskriminasi, serta bersatu untuk memerangi virus ini.

Penelitian selanjutnya terkait penolakan jenazah COVID-19 dapat dikembangkan dalam bentuk studi kualitatif, untuk menggali perasaan keluarga pasien yang jenazahnya ditolak, secara spesifik pada keluarga perawat yang meninggal karena merawat pasien COVID-19. Keluarga yang sedang berduka mendalam karena tidak dapat berinteraksi atau terlibat dalam pemulasaran. Hal ini dikarenakan perawat yang merawat pasien COVID-19 secara profesional harus melakukan isolasi mandiri dari keluarganya, dan proses pemulasaran jenazah COVID-19 tidak dapat diikuti keluarga. Namun, di akhir kehidupan sebagai seorang perawat, bukan dilabeli sebagai pahlawan, melainkan jenazahnya ditolak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para penulis memastikan tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ini. Penulis berterima kasih kepada Ns. Dede Wirdah Budiastuti, M. Kep., selaku klinisi ICU yang telah bersedia memberikan masukan selama penulisan, penulis juga berterima kasih kepada institusi asal penulis (STIKes RS Husada, STIKes Mitra Keluarga, dan Universitas Muhammadiyah Tangerang) atas dukungan yang diberikan selama penulisan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahorsu, D. K., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.

- Azim, S. S., Dey, D., Aich, A., & Roy, A. (2020). Fake news in the time of environmental disaster: Preparing framework for COVID-19. *SocArXiv*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/wdr5v>.
- Barnwell, A. (2019). Family secrets and the slow violence of social stigma. *Sociology*, *1*(16). <https://doi.org/10.1177/0038038519846443>.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). Rapid Review The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruns, D. P., Kraguljac, N. V., & Bruns, T. R. (2020). COVID-19: Facts, cultural considerations, and risk of stigmatization, 4. <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
- Center of Disease Control and Prevention. (2020). *Coronavirus Disease 2019 Reducing Stigma Communicators and public health officials can help counter stigma during the COVID-19 response*. Diakses pada tanggal 19 April 2020 dari <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html>.
- Chang, M., & Harrington, J. E. (2017). *The Social Dynamics of Stigma*. Diakses pada tanggal 20 April 2020 dari https://joeharrington5201922.github.io/pdf/StigmaDynamics_17.06.06.pdf
- Coates, M. (2020). Covid-19 and the rise of racism. *BMJ*, *369*, 1–1. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1384>
- Determann, D., Bekker-grob, E. W. De, French, J., Voeten, H. A., Hendrik, J., Das, E., & Korfage, I. J. (2016). Future pandemics and vaccination: Public opinion and attitudes across three European countries. *Vaccine*, *34*(6), 803–808. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.12.035>
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2020). SOP pemulasaraan jenazah COVID-19. Diakses pada tanggal April 22, 2020, dari https://www.persi.or.id/images/2020/data/sop_pemulasaraan_jenazah.pdf
- Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. (2020). *Pedoman*

- pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (COVID-19). Jakarta: Kemenkes RI.
- Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Mahfud, C., Sudjatma, A., Indrawan, M., ... Surtiari, I. G. A. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, 6, 100091. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091>
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster Inc.
- Kawal COVID-19. (2020). *Data COVID-19 Indonesia*. Diakses pada tanggal 06 Mei 2020 dari https://kawalcovid19.blob.core.windows.net/viz/statistik_harian.html
- Kecinski, M., Keisner, D. K., Messer, K. D., & Schulze, W. D. (2016). Stigma Mitigation and the Importance of Redundant Treatments. *JOURNAL OF ECONOMIC PSYCHOLOGY*. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2016.02.003>
- Kurniawan, N. H. (2020). *Bagaimana mengurus jenazah pasien corona, ini penjelasan kemenag*. Diakses pada tanggal April 22, 2020, dari <https://bimasislam.kemenag.go.id/post/berita/bagaimana-mengurus-jenazah-pasien-corona-ini-penjelasan-kemenag>
- Lau, L. S., Samari, G., Moresky, R. T., Casey, S. E., Kachur, S. P., Roberts, L. F., & Zard, M. (2020). COVID-19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0851-2>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lin, C. (2020). Social Reaction toward the 2019 Novel Coronavirus (COVID - 19). *Social Health and Behavior*, 3(1-2). <https://doi.org/10.4103/SHB.SHB>
- Logie, C. H., & Turan, J. M. (2020). How Do We Balance Tensions Between COVID - 19 Public Health Responses and Stigma Mitigation ? Learning from HIV Research. *AIDS and Behavior*, (0123456789), 1-4. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02856-8>
- Majelis Ulama Indonesia. (2020). Fatwa majelis ulama Indonesia nomor: 18 tahun 2020 tentang pedoman pengurusan jenazah (Tajhiz Al-Jana'iz) muslim yang terinfeksi COVID-19. Diakses pada tanggal April 23, 2020, dari <https://mui.or.id/wp-content/uploads/2020/03/Fatwa-MUI-Nomor-18-Tahun-2020-tentang-Pengurusan-Jenazah-Tajhiz-Janaiz-Muslim-COVID-19.pdf>
- Manderson, L., & Levine, S. (2020). COVID-19, Risk, Fear, and Fall-out. *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*, 00(00), 1-4. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1746301>
- Milne, G. J., & Xie, S. (2020). The effectiveness of social distancing in mitigating COVID-19 spread: A modelling analysis. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.20.20040055>
- Murthy, S., Gomersall, C. D., & Fowler, R. A. (2020). Care for Critically Ill Patients with COVID-19. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 1-2. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3633>
- Nehginpao Kipgen (2020) *Stop discrimination and fight the virus*. New Delhi.
- Rosen, Z., Weinberger-litman, S. L., Rosenzweig, C., Rosmarin, D. H., Carmody, E. R., Rao, S. T., & Litman, L. (2020). Anxiety and distress among the first community quarantined in the U.S due to COVID-19: Psychological implications for the unfolding crisis, 1-19. <https://doi.org/10.31234/osf.io/7eq8c>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(PG-102083-102083), 102083. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Shalev, D., & Shapiro, P. A. (2020). Epidemic psychiatry: The opportunities and

- challenges of COVID-19. *General Hospital Psychiatry*, 64(03), 68–71. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.03.009>
- Sun, N., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., ... Wang, H. (2020). Corresponding author: Hongyun Wang. *AJIC: American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Tyler, I., & Slater, T. (2018). Rethinking the sociology of stigma. *The Sociological Review Monographs*, 66(4), 721–743. <https://doi.org/10.1177/0038026118777425>
- World Health Organization. (2020a). Coronavirus (COVID-19) events as they happen. *Who*.
- World Health Organization. (2020b). Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. Diakses pada tanggal April 23, 2020, dari <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331538>
- World Health Organization. (2020c). Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response. *CC BY-NC-SA 3.0 IGO*. Diakses pada tanggal 23 April 2020 dari <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- Xue, Y., Lai, L., Liu, C., Niu, Y., & Zhao, J. (2020). Perspectives on the death investigation during the COVID-19 pandemic. *Forensic Science International: Synergy*, 2(2020), 126–128. <https://doi.org/10.1016/j.fsisyn.2020.04.001>
- Yang, Y., Peng, F., Wang, R., Guan, K., Jiang, T., Xu, G., Sun, J., & Chang, C. (2020). The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *Journal of Autoimmunity*, 109(102434), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102434>