

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Wabah virus baru dengan tingkat penularan yang mudah, ditemukan pertama kali pada awal tahun 2020 yaitu melalui *droplet* (lendir) dengan gejala awal seperti batuk, demam, dan mudah lelah. Virus ini dikenal dengan istilah SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) atau biasa disebut Covid-19 (kepanjangan: *Corona Virus Disease 2019*). Pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Ibukota Provinsi Hebei, Tiongkok, China sehingga sejak saat itu menyebar ke seluruh penjuru dunia dan menyebabkan terjadinya pandemi. Pada tanggal 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan Covid-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia.^{1,2}

Menurut WHO (2020), Covid-19 ini memiliki kesamaan dengan penyakit SARS dan MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) yang telah ada sebelumnya, yang dimana virus tersebut berasal dari hewan liar dan dikonsumsi sehingga menyebabkan gangguan kesehatan hingga kematian pada manusia. Untuk itu, WHO memberitahukan langkah strategis dalam

¹ Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, “Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah: Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen” (in Kementerian Dalam Negeri, 2020), hlm. 2. Diakses pada 19 Desember 2021.

² WHO, “Coronavirus Disease (Covid-19) Situation Report-94” (in World Health Organization, 2020), hlm. 2. Diakses pada 19 Desember 2021.

mengatasi masalah Covid-19 ini dengan beberapa cara, diantaranya dengan menghentikan penularan dari manusia ke manusia, termasuk infeksi sekunder diantara kontak secara langsung dengan petugas kesehatan. Lalu, mengidentifikasi dan mengurangi penularan penyakit yang bersumber dari hewan, waspada terhadap hal-hal yang tidak diketahui seperti tingkat keparahan, jangkauan penularan dan infeksi, pemilihan cara pengobatan seperti terapi dan vaksin.³

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan oleh *Center for Systems Science and Engineering* (CSSE), John Hopkins University (2021), hingga pada bulan Juni 2021 terdapat kurang lebih 177 juta kasus terkonfirmasi Covid-19 lebih dari 192 negara di seluruh dunia yang terdampak dengan perkiraan total kematian sekitar 3,8 juta jiwa.⁴ Sementara di Indonesia sendiri, berdasarkan data Satgas Penanganan Covid-19, pada tanggal 16 Juli 2021 Indonesia merupakan negara terbanyak dalam kasus terkonfirmasi Covid-19 dengan total positif sebanyak 2,7 juta jiwa, total sembuh sebanyak 2,2 juta jiwa, dan total kematian sebanyak 71 ribu jiwa.⁵

³ WHO, “*Social Stigma Associated With COVID-19 A Guide to Preventing and Addressing*” (February 2020), hlm. 1–5.

⁴ John Hopkins University, “*Covid-19 Dashboard by Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*” (<https://coronavirus.jhu.edu/>, 2021). Diakses pada 19 Desember 2021.

⁵ Web resmi Satgas Penanganan Covid-19, (<https://covid19.go.id>). Diakses pada 19 Desember 2021.



Gambar 1.1
Data Covid-19 di Indonesia per 16 Juli 2021
Sumber: Covid19.go.id

Sebelumnya, pada tanggal 27 Juni 2021 wilayah DKI Jakarta membukukan rekor baru terkait kasus Covid-19, yakni mencapai 9.394 kasus baru. Berdasarkan data Pemprov DKI Jakarta, distribusi dari 9.394 kasus tersebut berdasarkan pembagian wilayah kota dan kabupaten adalah Jakarta Timur menjadi yang terbanyak dengan jumlah 2.912 kasus, Jakarta Barat 1.886 kasus, Jakarta Selatan 1.380 kasus, Jakarta Utara 1.273 kasus, Jakarta Pusat 1.009 kasus, dan Kepulauan Seribu 3 kasus. Kemudian, data kasus Covid-19 yang masih dalam tahap verifikasi sebanyak 931. Tidak heran jika kasus terbanyak terdapat di Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur, yaitu sebanyak 444 kasus. Disusul Kecamatan Cengkareng sebanyak 420 kasus.⁶

⁶ CNBC Indonesia, "Terbanyak di Ciracas, Ini Sebaran 9.394 Kasus Baru Corona DKI" (www.cnbcindonesia.com, 27 Juni 2021). Diakses pada 19 Desember 2021.

Hingga Jumat (17 Desember 2021), jumlah kasus terinfeksi covid-19 di Kecamatan Ciracas telah mencapai 22.517 orang. Kemudian yang meninggal sebanyak 379 orang serta 22.138 orang dinyatakan sembuh. Dibawah ini adalah lima kelurahan di Kecamatan Ciracas yang diurutkan sesuai dengan jumlah orang yang terinfeksi Covid-19,^{7,8} diantaranya yaitu:

- 
- Kelurahan Cibubur: 5.947 terkonfirmasi, 75 meninggal, dan 5.872 sembuh;
 - Kelurahan Ciracas: 5.798 terkonfirmasi, 113 meninggal, dan 5.685 sembuh;
 - Kelurahan Kelapa Dua Wetan: 4.529 terkonfirmasi, 69 meninggal, dan 4.460 sembuh;
 - Kelurahan Susukan: 3.291 terkonfirmasi, 69 meninggal, dan 3.222 sembuh;
 - Kelurahan Rambutan: 2.952 terkonfirmasi, 53 meninggal, dan 2.899 sembuh.

Mengingat kebaruan Covid-19, masih banyak hal yang belum diketahui mengenai virus ini, mulai dari apa itu Covid-19, cara penularannya, pencegahan, tes, pengobatan hingga perlindungan bagi masyarakat umum. Ketersediaan informasi menjadi kebutuhan penting bagi masyarakat di masa pandemi ini. Informasi yang lengkap, valid dan dibagikan secara rutin

⁷ Open Data Covid-19 Jakarta, “*Riwayat File Covid-19 DKI Jakarta*” (www.jakartagis.hub.arcgis.com). Diakses pada 19 Desember 2021.

⁸ Layanan Darurat Covid-19 Jakarta, “*Data Covid-19 Kecamatan Ciracas*” (www.corona.jakarta.go.id). Diakses pada 19 Desember 2021.

menjadi salah satu bentuk bantuan juga bagi masyarakat yang cemas akan situasi pandemi. Masih banyak kita temukan informasi yang salah dan keliru selama pandemi Covid-19 ini seperti isu vaksin yang mengandung bahan logam, vaksin dapat mengubah DNA manusia hingga Covid-19 yang dianggap hasil rekayasa untuk mencari keuntungan.

Pandemi Covid-19 yang tengah terjadi ditambah adanya disinformasi di atas menyebabkan timbulnya rasa takut dan cemas bagi sebagian masyarakat. Perasaan takut dan cemas dapat membuat seseorang menjadi waspada tetapi ketika perasaan takut tersebut menjadi berlebihan, maka dapat menimbulkan kesan negatif. Ketakutan berlebihan terhadap Covid-19 menyebabkan munculnya stigma sosial terhadap orang atau tempat yang berhubungan dengan penyakit tersebut. Stigma sosial yang telah banyak terjadi adalah terhadap ras tertentu, penderita Covid-19 dan bahkan tenaga kesehatan.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terdapat 3 (tiga) faktor utama yang menyebabkan munculnya stigma pada Covid-19 yaitu pertama karena Covid-19 merupakan penyakit yang baru dan masih banyak hal yang tidak diketahui tentang Covid-19, kedua karena ketidaktahuan dan ketiga adalah karena ketakutan mudah dikaitkan dengan “orang lain”.

Stigma sosial adalah sikap masyarakat umum terhadap suatu kelompok yang dibedakan atau dianggap abnormal. Stigma terjadi melalui beberapa proses yang saling berkaitan yaitu isyarat, stereotip yang mempertegas isyarat, prasangka yang mendukung stereotip negatif, diskriminasi sebagai

manifestasi prasangka. Diskriminasi dimanifestasikan sebagai tindakan negatif terhadap orang-orang yang berada di luar kelompoknya.⁹

Selama pandemi, muncul stigma sosial hampir di seluruh dunia, terutama kepada keturunan Asia, orang-orang dengan riwayat perjalanan dan tenaga kesehatan. Terdapat beberapa laporan tentang terjadinya diskriminasi kepada pendatang dari Asia di Eropa, Amerika dan banyak negara. Selain itu, banyak penderita Covid-19 mengalami stigma sosial berupa penolakan dari warga sekitar tempat tinggalnya, ada pula yang sekitar rumahnya ditutup supaya tidak keluar rumah, serta warga yang menolak pemakaman jenazah Covid-19 di lingkungannya. Hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia saja, di Ghana terdapat penyintas Covid-19 yang ditolak berbelanja di toko setelah sembuh.

Tenaga kesehatan yang merawat pasien Covid-19 pun tidak terhindar dari stigma sosial. Terdapat 2.050 perawat di Indonesia telah mengikuti survei tentang stigma sosial yang dialami, dengan didapatkan hasil sebanyak 135 perawat pernah diminta pindah dari tempat tinggalnya, 66 perawat diancam dengan pengusiran, 160 perawat merasa orang-orang di sekitar tempat tinggal menghindarinya dan 71 perawat merasa warga ikut

⁹ Varamitha, S., Akbar, S.N., & Erlyani, N., “*Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin Dari Pasien Gangguan Jiwa*”, Jurnal Ecopsy, Vol. 1 (3), 2014, hlm. 106-114.

menjauhi keluarganya. Terdapat pula kasus dimana pemakaman tenaga kesehatan ditolak oleh warga sekitar.^{10,11}

Munculnya stigma sosial berpotensi menjadi bahaya yang terselubung yaitu meningkatkan potensi penyebaran penyakit. Sebagai contoh dimana seorang penderita Covid-19 menjadi takut untuk ditolak oleh masyarakat sehingga memilih untuk menyembunyikan penyakitnya tersebut bahkan menolak datang ke pusat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan diri serta mencegah mereka untuk mengadopsi perilaku sehat. Stigma negatif dapat terbentuk dikarenakan fungsi mendasar dari stigma itu sebagai respon (*impuls*) seseorang dalam menghadapi ancaman, baik yang nyata maupun simbolis.

Stigma sebagai fenomena sosial yang terdiri dari empat proses dimana semua proses ini dapat terjadi di dalam waktu yang bersamaan, yaitu (1) memberikan label-label terhadap perbedaan yang ada, (2) terbentuknya stereotip, (3) memisahkan yang tidak termasuk di label “kami”, dan (4) terjadi kehilangan status atau diskriminasi terhadap kelompok yang diberi stigma.¹²

Pasien ataupun penyintas Covid-19 merupakan salah satu korban tindakan stigmatisasi. Hal ini menghadirkan konsekuensi yang

¹⁰ INews, “Dokter Reisa: 140 Perawat Dipermalukan Karena Rawat Pasien Covid-19” (www.inews.id, 19 Juli 2020). Diakses pada 23 Desember 2021.

¹¹ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI), “Stop Stigma Pada Tenaga Medis dan Pasien Covid-19” (<https://nursing.ui.ac.id>, 20 Juli 2020). Diakses pada 23 Desember 2021.

¹² Link, Bruce G., dan Jo C. Phelan, “Conceptualizing Stigma”, *Annual Review Sociology*, 2001, 27: hlm. 363-385.

menghawatirkan pada memburuknya kondisi fisik, mental, kesehatan dan kesejahteraan pasien atau penyintas Covid-19 tersebut. Sasaran stigmatisasi merasa takut dipermalukan dan didiskriminasi oleh masyarakat. Mereka mengalami depresi, kecemasan, teror, panik, bahkan penyakit jantung yang timbul karena kesepian hingga kecenderungan untuk mengakhiri hidup. Mengolah emosi secara efektif, menjaga komunikasi dengan kerabat dan teman, serta berfokus pada hal-hal positif kemudian diadopsi sebagai salah satu cara untuk koping dari dampak stigmatisasi yang mereka hadapi.¹³

Semua orang yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dan menangani pasien dengan kasus Covid-19 juga tidak luput dari stigmatisasi dari masyarakat. Hal ini dikarenakan para petugas yang pernah berhubungan dengan pasien Covid-19 memiliki kemungkinan besar akan menyebarkan penyakit tersebut ke masyarakat. Mereka dianggap tidak boleh disentuh atau didekati bahkan mengalami diskriminasi dan isolasi sosial oleh masyarakat.¹⁴

Seperti kejadian yang dialami oleh para perawat dan dokter RSUP Persahabatan, Jakarta Timur yang sempat mendapatkan perlakuan diskriminatif dari lingkungan sekitarnya. Mereka sempat diusir oleh tetangga di sebuah indekos dekat RSUP Persahabatan sehingga mereka memilih untuk menginap di rumah sakit sementara waktu karena tidak

¹³ Adom, D., dan Mensha, J. A., “*The Psychological Distress and Mental Health Disorders from Covid-19 Stigmatization in Ghana*”, Social Science & Humanities Open, 2020, hlm. 1-22.

¹⁴ Singha, R., dan Subedi, M., “*Covid-19 and Stigma: Social Discrimination Towards Frontline Healthcare Providers and Covid-19 Recovered Patients in Nepal*”, Asian Journal of Psychiatry, 2020, hlm. 53.

memiliki tempat aman untuk pulang. Hal ini dikonfirmasi oleh Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Harif Fadhillah (25/03/2020) yang menyatakan bahwa memang benar adanya pada saat itu ada yang diminta keluar dari indekosnya dan mereka yang mendapat perlakuan diskriminatif tersebut sudah dicarikan tempat tinggal sementara dan fasilitas serta akomodasi oleh direktur rumah sakit terkait.¹⁵

Petugas kesehatan merupakan garda terdepan dalam penanganan pasien Covid-19 menghadapi tekanan cukup berat setelah pandemi terjadi. Hal ini dikarenakan kurangnya jumlah staf yang meningkatkan beban pekerjaan mereka, kekhawatiran tentang keselamatan pribadi mereka, keselamatan orang-orang terkasih dan kekurangan peralatan seperti ventilator dan alat pelindung. Selain tantangan tersebut, petugas kesehatan juga harus menghadapi stigma berhubungan dengan Covid-19. Kemunculan stigma ini dikarenakan banyaknya informasi palsu/*hoax* yang menyebar di masyarakat terkait Covid-19 serta ketakutan apabila para petugas kesehatan tersebut mungkin saja membawa virus penyakit setelah merawat pasien Covid-19 di tempat mereka bekerja.¹⁶

Upaya mengurangi stigma Covid-19 sebenarnya memerlukan pendekatan secara komprehensif, tetapi semuanya dapat dimulai dari level individu. Penyuluhan perorangan dapat mengubah tingkat kesadaran

¹⁵ Kompas.com, “Rawat Pasien Covid-19, Tenaga Medis Diusir dari Kost hingga Harus Menginap” (www.kompas.com, 25 Maret 2020). Diakses pada 23 Desember 2021

¹⁶ Menon, V., Padhy, S. K., & Pattnaik, J. I., “Stigma and Agression Against Health Care Workers in India Amidst Covid-19 Times: Possible Drivers and Mitigation Strategies”, Indian Journal of Psychological Medicine, 2020, hlm. 1-3.

masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyebaran Covid-19, harapannya juga dapat mengubah stigma masyarakat yang kurang tepat terkait penyakit Covid-19.¹⁷

Perlu adanya peran dari pemerintah, praktisi kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam memberikan edukasi terkait Covid-19 sehingga dapat membantu masyarakat agar tidak melekatkan stigma negatif pada penderita Covid-19 bahkan tenaga kesehatan.

Melihat perlakuan stigmatisasi yang diberikan kepada para tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19 saat ini tidak luput dari tugas mereka sebagai garda terdepan dalam penanganan Covid-19, penulis merasa tertarik untuk mengetahui bagaimana pandangan dan penerimaan masyarakat Kecamatan Ciracas terhadap kasus stigma yang terjadi pada perawat yang menangani pasien Covid-19. Selain itu, penulis juga ingin mengetahui bagaimana pendapat dari perawat itu sendiri mengenai kasus stigma yang terjadi pada mereka. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul “Pandangan Masyarakat Kecamatan Ciracas Tentang Stigmatisasi Perawat Pada Awal Pandemi Covid-19” dengan melakukan studi kasus di Kecamatan Ciracas. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, masyarakat menjadi lebih empati terhadap orang lain dan dalam situasi

¹⁷ Irma, Masluhiya A.F., Swaidatul, “Pengaruh Edukasi Perorangan Terhadap Kesadaran Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran Covid-19 di Kota Kendari”, Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 2021, 9 (3), hlm. 580-587.

apapun serta perlu meningkatkan pengetahuan agar terhindar dari adanya berita palsu/*hoax*.

1.2 Rumusan Masalah

Berkenaan dengan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas, penulis tertarik untuk meneliti berbagai permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, diantara adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana pandangan dan penilaian masyarakat Kecamatan Ciracas terhadap Covid-19?
2. Bagaimana penerimaan masyarakat Kecamatan Ciracas terhadap perawat yang menangani kasus Covid-19 secara langsung?
3. Bagaimana pendapat masyarakat dan perawat Kecamatan Ciracas terkait alasan yang digunakan dalam memberikan stigmatisasi terhadap perawat?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penulis ingin memberitahukan bahwa tujuan dari penelitian ini diantaranya, yaitu:

1. Untuk mengetahui pandangan dan penilaian masyarakat Kecamatan Ciracas terhadap Covid-19;
2. Untuk mengetahui penerimaan masyarakat Kecamatan Ciracas terhadap tenaga kesehatan yang menangani kasus Covid-19 secara langsung;

3. Untuk mengetahui pendapat masyarakat dan perawat Kecamatan Ciracas terkait alasan yang digunakan dalam memberikan stigmatisasi terhadap perawat.

1.4 Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan yang dapat diambil dari penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam bidang ilmu Sosiologi dan memperluas pandangan terkait konsep Stigmatisasi yang berhubungan dengan segala hal.

2. Manfaat Praktis

- Bagi penulis, diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang terkait serta dapat dijadikan pembelajaran yang berharga dan dapat diterapkan dikemudian hari;
- Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi masukan dan pembandingan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan stigmatisasi;
- Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pembelajaran bagi kalian terkait stigmatisasi terhadap tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini terdiri dari lima bab yang disertai dengan beberapa sub-sub bab yang berbeda. Berikut ini adalah penjelasan mengenai sistematika penulisan yang ada dalam penyusunan penelitian ini:

1. BAB I PENDAHULUAN

Terdiri atas lima sub-bab, yakni latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, dan sistematika penulisan.

2. BAB II KAJIAN PUSTAKA

Terdiri dari tiga sub-bab, yakni penelitian terdahulu yang relevan, pengertian dari kajian kepustakaan yang terdiri dari studi pustaka, kerangka teori atau teori pendukung lainnya, serta yang terakhir ialah kerangka pemikiran.

3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Terdiri dari lima sub-bab, yakni pendekatan penelitian, penentuan informan, teknik pengumpulan data, teknik pengolahan dan analisis data, serta lokasi dan jadwal penelitian.

4. BAB IV PEMBAHASAN DAN HASIL

Pada bab ini berisikan pembahasan dan hasil dari apa yang sudah dilakukan oleh penulis.

5. BAB V PENUTUP

Pada bab penutup ini memuat hasil akhir dari penelitian yang sudah dilakukan dengan menyampaikan kesimpulan dan saran.

6. DAFTAR PUSTAKA

Bagian ini berisikan berbagai macam referensi yang menjadi bahan acuan atau sumber bagi penulis dalam penyusunan penelitian ini.

7. LAMPIRAN

Bagian ini berisikan berbagai macam lampiran yang digunakan selama melakukan penelitian.

