

Stigma pada Suspek COVID-19: Penyebab dan Solusinya

<http://dx.doi.org/10.25008/wartaiski.v5i1.144>

Nikmah Suryandari

Universitas Trunojoyo Madura

Jl. Raya Telang, Bangkalan 69162 - Indonesia

e-mail korespondensi: nikmahsuryandari@trunojoyo.ac.id

Submitted: 10/02/2022, **Revised:** 19/05/2022, **Accepted:** 09/06/2022

Accredited by Kemristekdikti No. 30/E/KPT/2019

Abstract

Based on history, infectious diseases such as plague, yellow fever, influenza and the like often cause stigma. Stigma is shaped not only by the characteristics of disease, but also by social and institutional processes, which create conditions for the emergence of discrimination, hostility and social disharmony. This article discusses the behavioral and socio-political processes that affect the production of stigma in COVID-19 cases and their impact on public health. Cases are taken from various cases that occur in several regions of the world including Indonesia. There are three main themes that exploration is trying to explore – stigma as an active barrier in pandemic response, stigma and marginalization and stigma as a political tool. Drawing from observations, this paper presents a conceptual model of the stigmatizing implications of COVID-19 survivors and proves that stigma is a major obstacle to the prevention and control of infectious diseases.

Keywords: stigma; COVID 19; discrimination; infectious diseases; social and institutional processes

Abstrak

Berdasarkan sejarah, penyakit menular seperti wabah, demam kuning, influenza dan sejenisnya kerap menimbulkan stigma. Stigma bukan hanya terbentuk oleh karakteristik penyakit, tetapi juga oleh proses sosial dan kelembagaan yang menciptakan kondisi munculnya diskriminasi, permusuhan dan disharmoni sosial. Artikel ini membahas proses perilaku dan sosial-politik yang mempengaruhi produksi stigma pada kasus COVID-19 dan dampaknya pada kesehatan masyarakat. Kasus diambil dari beragam kasus yang terjadi di beberapa wilayah dunia termasuk Indonesia. Ada tiga tema utama yang coba dieksplorasi - stigma sebagai penghalang aktif dalam respons pandemi, stigma dan marginalisasi dan stigma sebagai alat politik. Menggambar dari pengamatan tersebut, makalah ini menyajikan model konseptual tentang implikasi stigma penyintas COVID-19 dan membuktikan bahwa stigma adalah hambatan utama terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

Kata kunci: stigma; COVID 19; diskriminasi; penyakit infeksi; proses insitusional

PENDAHULUAN

Sepanjang sejarah manusia, pandemi telah berkontribusi secara substansial terhadap kematian dan morbiditas, serta menyebabkan gangguan sosial, ekonomi dan politik yang signifikan (Jamison et al., 2017). Wabah, demam kuning, kolera, influenza dan pandemi lainnya memiliki dampak yang menghancurkan pada masyarakat dan kehidupan sosial. Penyakit tersebut membawa stigma sosial yang besar dan kuat yang ditandai dengan sikap, keyakinan, dan perilaku menghina kepada mereka yang terkena atau terinfeksi penyakit tersebut (Davtyan et al., 2014). Sejarah mendokumentasikan adanya pengucilan orang-orang yang terkena dampak wabah. Mereka dianggap najis, dijaui oleh komunitas mereka dan dibuang ke luar perbatasan kota (Ward, 2008). Diskriminasi pada penderita HIV-AIDS

juga menunjukkan, stigmatisasi individu yang terkena penyakit menular bertahan sampai saat ini (Castro & Farmer, 2005; Nyblade et al., 2019).

Ada juga sejarah buruk dalam menghubungkan komunitas tertentu dengan penyakit menular yang mengakibatkan diskriminasi dan stigmatisasi komunitas semacam itu (Ali, 2008). Misalnya, tenaga kesehatan, relawan atau siapa pun yang berpotensi terpapar pandemi sering didiskriminasi. Selama wabah di Toronto atau penyebaran HIV-AIDS, sebagian besar tenaga kesehatan mengalami pengucilan karena dianggap sebagai pembawa risiko (Almutairi et al., 2018). Seringkali, penyakit menular juga terkait secara prasangka dengan kelompok-kelompok yang kurang beruntung secara sosial seperti migran, etnis minoritas dan lain-lain (Ali, 2008).

Salah satu contoh paling terkenal dari stigmatisasi terkait penyakit etnis kelompok terjadi selama wabah pes 1348 di Eropa atau kematian hitam (Cohn, 2007). Dengan latar belakang ideologi anti-Semit, banyak orang Eropa menyalahkan orang Yahudi sebagai pembawa penyakit itu, sehingga orang-orang Yahudi secara sistematis dimusnahkan. Pada saat munculnya wabah pes sekitar tahun 1900 di San Francisco, imigran China menjadi sasaran kemarahan warga. Imigran Italia juga disalahkan ketika terjadi wabah polio 1916 di kota New York, sedangkan penduduk asli Amerika Serikat distigmatisasi selama wabah polio 1916 (McClain, 1996).

Dalam kondisi pandemi COVID 19 saat ini, memahami dan mengatasi stigma sangat relevan, karena stigma mempengaruhi kesejahteraan individu yang distigmatisasi. Stigma memiliki dampak kuat pada kesejahteraan psikologis dan merugikan beberapa aspek kehidupan dari individu yang distigmatisasi (Link et al., 2004). Stigma merampas martabat orang, dan dalam kasus ekstrim mengganggu keharmonisan sosial. Selain penderitaan manusia yang ditimbulkannya, stigma terkait penyakit menurunkan motivasi orang untuk melaporkan penyakit dan mengambil tindakan kuratif, sehingga menunda deteksi dan pengobatan (Barrett & Brown, 2008).

Stigma menghambat penanggulangan, pelacakan kontak dan intervensi medis secara cepat dan tepat, yang menghalangi keberhasilan pengendalian penyakit menular. Pandemi COVID-19 saat ini mendatangkan malapetaka, menyebabkan gangguan global yang masif. COVID-19 juga dikaitkan dengan meningkatnya laporan stigma dan diskriminasi terhadap komunitas dan kelompok populasi tertentu (Devakumar et al., 2020).

Contoh diskriminasi rasial, xenophobia, praktik eksklusi di bidang sosial, ekonomi dan politik muncul di seluruh dunia. Dalam konteks ini, menjadi penting untuk memahami stigma terkait COVID-19 dan mengatasinya. Studi ini bertujuan untuk menyelidiki aspek ini dengan mengeksplorasi produksi dan manifestasi stigma terkait COVID-19 dan mengidentifikasi dampaknya terhadap respons pandemi. Tujuan spesifik dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi stigmatisasi selama COVID-19 di beberapa wilayah, dan untuk memahami bagaimana stigmatisasi dan diskriminasi yang berdampak buruk terhadap penanganan pandemi.

KERANGKA TEORI

Goffman mendefinisikan stigma sebagai atribut fisik atau sosial yang mendevaluasi dan mendiskreditkan seorang individu dari mendapatkan penerimaan sosial penuh (Goffman, 2009). Ini membawa gagasan tentang “identitas manja”, dan memberi perasaan malu, bersalah dan aib (Jun & Worth, 2010). Stigmatisasi terjadi ketika sekelompok individu, normal, mengarahkan perasaan aib mereka terhadap stigmatisasi untuk memiliki atribut yang tidak diinginkan (Ali, 2008).

Orang yang mendapat stigmatisasi sering dianggap inferior dan tidak dapat diterima secara budaya. Davtyan dan kawan-kawan (Davtyan et al., 2014) menjelaskan, stigma dihasilkan melalui beberapa tahap: *pertama* mereka mendapat label dan “tanda”. Individu yang memiliki label dianggap homogen dan dimasukkan ke dalam beberapa kategori populasi yang terlalu disederhanakan, misalnya, warna kulit adalah perbedaan manusia yang memperoleh relevansi sosial. Individu berlabel secara sadar atau tidak sadar terkait dengan satu set atribut yang tidak diinginkan membentuk stereotip negatif.

Secara bertahap, orang-orang stereotip negatif dianggap berbeda secara fundamental dari “kita” dan ditempatkan dalam kategori “mereka”, misalnya para gelandangan, pengemis, didefinisikan sebagai outgroup, sangat berbeda dari “kita”. Ketika diferensiasi yang berbeda ini tercapai, semua karakteristik negatif dapat dengan mudah dikaitkan dengan “mereka” dan alasan dibangun untuk mendevaluasi mereka. Dalam kasus ekstrim, mereka tidak dianggap manusia sama sekali dan perlakuan mengerikan untuk mereka menjadi mungkin.

Tahap terakhir terjadi pengecualian, diskriminasi dan penolakan terhadap mereka. Diskriminasi dan pengucilan dirasionalisasi dan dinormalisasi. Stereotip yang dipegang secara sosial dan budaya tercermin dalam media populer dan ditegaskan kembali dalam interaksi ruang publik dan pribadi.

Stigmatisasi hanya mungkin terjadi ketika orang-orang yang menstigmatisasi, merasa sebagai “orang normal”, memegang kekuatan dan otoritas sosial, ekonomi atau politik (Nyblade et al., 2019). Dengan demikian, stigmatisasi dilakukan oleh kelompok dominan dan atribut stigmatisasi secara luas diidentifikasi dalam budaya (Gilmore & Somerville, 1994). Karena stigma adalah konstruksi sosial dan budaya, atribut yang merupakan stigma bervariasi sepanjang waktu, konteks budaya dan sosial (Goffman, 2009).

Penyakit dengan karakteristik berikut lebih mungkin distigmatisasi, yaitu (1) ketika individu diduga terinfeksi penyakit tertentu; (2) ketika penyakit dianggap fatal; (3) ketika penyakit bersifat mudah menular, dan (4) ketika efek penyakit ini adalah terlihat secara fisik (Smith, 2001). Dengan demikian, stigma terkait dengan penyakit menular. Sifat yang berkembang dan ketidakpastian ilmiah yang melekat pada penyakit, menghasilkan ketakutan, kecemasan dan stres, yang secara signifikan meningkat ketika penyakit ini menular dengan tingkat kematian tinggi (Baral et al., 2007).

Glik mencatat, mengingat ketakutan dan ketidakpastian seputar peristiwa pandemi, ada kemungkinan orang akan merespon secara emosional (Glik, 2007). Respons perilaku dan emosional terhadap pandemi memandu bagaimana penyakit ini dirasakan dan dikendalikan oleh masyarakat (Briand et al., 2014). Citra penyakit menular sebagai inheren asing muncul dari keyakinan yang mengakar bahwa “apa yang salah bukan dari kita, tetapi harus dari “yang lain” (Cohn, 2007).

Trauma karena rentan terhadap penyakit yang mengancam dan mengganggu, mengintensifkan pencarian kambing hitam di mana ketakutan, kebencian dan ketegangan dapat dilepaskan (Oldridge, 2019). Melalui proses *othering* dan menyalahkan, sifat penyakit yang mengerikan dan tidak pasti, dapat dibuat lebih dapat dipahami, dan dengan demikian lebih terkendali (Nelkin & Gilman, 1988).

Eksternalisasi rasa bersalah dan menyalahkan mengarah pada *othering* dari semua orang yang dianggap sebagai sumber infeksi penyakit (Aro, 2012). Orang menjadi takut atau curiga terhadap semua orang dengan penyakit ini atau dianggap memiliki penyakit yang menyebabkan stigmatisasi mereka (Person et al., 2004). Ketakutan juga memicu sikap diskriminatif terhadap kelompok atau komunitas yang terpinggirkan. Keretakan sosial dan politik yang ada, sudah dianggap sebagai “orang lain” (Devakumar et al., 2020). Teknik pengendalian infeksi dan langkah-langkah pembatasan (seperti karantina) dan praktik kesehatan masyarakat eksklusif lainnya yang digunakan untuk memerangi penyakit lebih lanjut memicu kekhawatiran (Brooks et al., 2020).

Stigma terkait penyakit memengaruhi perilaku kesehatan individu. Individu sering menyangkal gejala klinis awal atau menunda tes dan mencari perawatan karena ketakutan dan kepanikan kehilangan status sosial atau diberi label “tercemar secara moral” atau “bahaya besar bagi orang lain” (Keusch et al., 2006).

Individu yang terkena dampak mungkin tetap tidak terdeteksi di dalam komunitas atau menyembunyikan kondisi medis mereka yang menghambat tindakan kontrol terhadap penularan (Hatzenbuehler et al., 2013). Hal ini menghalangi intervensi medis secara tepat waktu serta meningkatkan risiko tidak tertolong (Keusch et al., 2006). Misalnya, hampir tiga perempat dari sekitar 50 juta penderita epilepsi di seluruh dunia, mungkin tidak mencari pengobatan yang menyebabkan kerusakan neurologis permanen, cedera parah atau kematian (Keusch et al., 2006).

Hal ini mengakibatkan biaya tambahan untuk merawat pasien dalam stadium lanjut atau kehilangan warga negara yang produktif hanya karena orang tersebut takut atau tertunda mendapatkan fasilitas kesehatan. Dalam kasus epidemi, ini sangat membahayakan pengendalian wabah. Stigma merugikan individu dengan memengaruhi banyak kehidupan seperti masalah pemukiman, pekerjaan, pendidikan, hubungan sosial, kesejahteraan psikologis, kesehatan dan lain-lain (Link et al., 2004).

Selain itu, kecemasan dan aib yang terkait dengan stigma sosial dialami juga oleh orang-orang yang terkena dampak dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka, dan memperburuk kondisi penderita (Keusch et al., 2006; Major et al., 2018). Sebuah studi tentang efek dari beberapa faktor stigmatisasi pada harga diri, mengidentifikasi stigma dapat menjelaskan varian 20 persen dalam harga diri (Link et al., 2004). Dengan demikian, stigma bertindak sebagai penghalang yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Beberapa peneliti mencatat perlunya memahami fenomena stigma untuk menemukan cara mengatasinya (Mak et al., 2014).

Dorongan utama penelitian stigma dalam fase formatifnya adalah pada persepsi individu yang distigmatisasi dan pengaruhnya terhadap kehidupan mereka. Literatur tentang stigma dan penelitian mengenai sumber struktural dan sosial stigmatisasi dan pengucilan serta konsekuensi tindakan tersebut masih terbatas (Oliver, 1990).

Pada konferensi 2001 tentang “Stigma dan Kesehatan Global: Mengembangkan Agenda Penelitian”, Keusch (2006) menekankan perlunya mendokumentasikan bagaimana stigmatisasi dihasilkan, diabadikan, diterjemahkan ke dalam perilaku, dan pengaruhnya terhadap pengendalian penyakit individu. Dalam kaitan itu, penelitian ini bertujuan untuk mengatasi kesenjangan tersebut.

METODE PENELITIAN

Pendekatan eksplorasi kualitatif digunakan untuk melakukan tinjauan ekstensif terhadap literatur sekunder. Data dan kasus untuk penelitian ini dikumpulkan dari literatur seperti artikel, ulasan, opini dan potongan perspektif yang diterbitkan dalam jurnal serta literatur abu-abu seperti publikasi, presentasi dan laporan dari organisasi pembangunan, lembaga kemanusiaan dan laporan media.

Literatur abu-abu termasuk dalam ruang lingkup karena situasi COVID-19 masih berkembang, beberapa pembatasan membuat tidak mungkin untuk mengumpulkan data di lapangan atau dari sumber resmi. Narasi ini dikembangkan menggunakan potongan data dan kasus di Indonesia.

Data dan fakta yang digunakan pada studi ini dibuktikan dengan melakukan triangulasi dari sumber lain. Analisis ini dilakukan berdasarkan proposisi teoritis utama tentang stigma dan literatur akademis yang mendokumentasikan stigma terkait dengan pandemi yang pernah terjadi, terutama SARS, Ebola, H5N1 dan MERS-COV.

HASIL PENELITIAN

Penyintas COVID-19 sebagai Orang Buangan

Sifat yang muncul dan menular dari pandemi COVID 19 ini salah satunya disebabkan kurangnya informasi ilmiah tentang penyakit. Hal ini melanggengkan rasa takut serta kepanikan. Laporan media yang menghubungkan COVID-19 dengan “kiamat” atau wabah bersama dengan informasi yang salah, dan tersebar melalui media sosial, berkontribusi pada histeria publik (Kadam & Atre, 2020). Siapa pun yang terkena COVID-19 atau menunjukkan gejala COVID-19, dianggap sebagai sumber infeksi yang dipandang dengan rasa takut dan kecurigaan.

Penggunaan istilah “penderita COVID-19”, “terinfeksi COVID-19”, “pasien Covid 19” sering menimbulkan tafsir negatif dari orang-orang disekitarnya. Status tersebut menghasilkan stereotip negatif dan pembentukan kategori “mereka” yang berbeda dari “kita”. Hal ini mirip dengan penggunaan istilah epilepsi atau skizofrenia untuk menandakan kategori “mereka” dibandingkan dengan pernyataan seperti orang yang menderita kanker atau penyakit jantung yang merupakan bagian dari “kita”.

Selain itu, kata seperti penyebar COVID-19, “menginfeksi orang lain” atau “menularkan virus” yang digunakan dalam laporan media, memiliki nada transmisi yang disengaja dan menyalahkan individu yang terkena dampak dan merusak empati terhadap mereka. Pemisahan orang-orang yang terkena dampak COVID-19 dari “kita”, memberi jalan bagi stigmatisasi dan diskriminasi.

"Bahkan rumah kami ditandai oleh tetangga, ditemplei tulisan, jalan di rumah kami sepi. Orang-orang di wilayah itu melihat anggota keluarga kami secara berbeda", kata Informan EC (19 tahun), warga Perumahan di Surabaya.

Stigma terhadap Tenaga Kesehatan

Selain individu yang terpapar COVID 19, tenaga kesehatan juga rentan terkena stigma sebagai orang yang lebih mudah terinfeksi. Ada anggapan, petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 akan menyebarkan penyakit itu di komunitas mereka. Kisah-kisah tentang serangan verbal dan fisik, pelecehan, ancaman, pengusiran petugas kesehatan atau anggota keluarga mereka, sering dijumpai pada masa-masa awal pandemi COVID 19 (Yulika, 2020).

Stigmatisasi yang dialami akibat COVID-19 hanyalah salah satu dampak psikologis bagi tenaga kesehatan. Stres, isolasi dari keluarga, beban kerja yang berat, kebencian dari tetangga, terusir dari hunian adalah faktor psikologis lainnya yang dialami para tenaga Kesehatan. "Ada perawat yang tidak bisa memperpanjang kosnya"(CNN Indonesia, 2020).

Virus dan Prasangka Tempat Asalnya

Penggunaan awal istilah “virus Wuhan” atau “virus China”, memberikan karakter non-netral dengan menempelkannya ke lokasi dan komunitas dan mengakibatkan kambing hitam pada orang-orang China, sebagai sumber pertama virus ini. Pada 26 Januari 2020, dua surat kabar besar di Australia menerbitkan berita utama yang provokatif. Tajuk Herald Sun berbunyi: "pandemonium virus Tionghoa," salah mengeja "pandemonium" dan menyinggung panda asli Tiongkok.

Sebuah petisi di Malaysia juga menyerukan agar warga Tiongkok dilarang memasuki negara itu dengan mengklaim "virus baru itu tersebar luas di seluruh dunia karena gaya hidup tidak higienis mereka" (Kholis, 2020). Di Jepang, muncul tagar *#ChineseDon'tComeToJapan* trending di Twitter. (Times, 2020).

Pekerja di sebuah restoran di selatan Tokyo, meneriaki seorang turis: "China! Keluar!" Seorang wanita Tionghoa, yang menjadi target teriakan itu, segera meninggalkan restoran (Times, 2020). Sebuah toko gula di Hakone, Prefektur Kanagawa memasang tanda ofensif yang melarang warga beretnis Tionghoa masuk, mendorong netizen asal Tiongkok memboikot toko tersebut. Hal tersebut terjadi karena media yang menyoroti berbagai budaya dan praktik kuliner China.

Pernyataan oleh para pejabat yang mengaitkan penyakit itu dengan China dan informasi yang salah serta berita palsu di media sosial, menggambarkan China sebagai inferior secara budaya dan tidak bertanggung jawab, semakin memperdalam perpecahan (The Guardian, 2020). Sebuah survei online yang dilakukan oleh Lembaga Takshashila dengan sampel sebagian besar India, menemukan: 67% menyalahkan China atas wabah. Sebanyak 52,8% menyatakan istilah “Virus Cina”, “Virus Wuhan” tidak menstigmatisasi masyarakat dan harus digunakan sehingga China tidak dapat lepas dari tanggung jawab (Takshashila.org.in, 2020).

Kondisi itu mengakibatkan terjadinya peningkatan insiden Sino-fobia. "...beberapa publik mengeluh tentang kami - bahwa kami membawa virus karena kami terlihat seperti orang Cina" (NN, penghuni Perumahan di Surabaya).

Diskriminasi rasial terhadap orang etnis Tionghoa sudah ada sebelumnya, dan stigma COVID-19 semakin memicunya. Orang-orang Tiongkok menghadapi persepsi “tidak higienis” dan “kotor” jauh sebelum SARS dan COVID-19 muncul (Nabil-Fiady, 2020). Laporan infeksi COVID-19 pada sekelompok 15 turis Italia dan penyebaran awal penyakit di negara-negara Eropa, menimbulkan kecurigaan dan ketakutan pada wisatawan.

Stigma Diri dan Kesehatan Psikologis

Serentetan bunuh diri yang terkait dengan COVID-19, secara global dan di beberapa wilayah dunia menyiratkan dampak masalah stigma diri yang serius. Stres berat karena takut tertular penyakit atau menginfeksi orang lain, kehilangan posisi sosial dan pengucilan sosial adalah beberapa faktor yang disebutkan dalam laporan surat kabar yang memicu ketakutan dan kepanikan di antara populasi yang distigmatisasi.

Dalam banyak kasus, orang bunuh diri hanya karena dicurigai terkena COVID-19. Laporan surat kabar menyebutkan, di bawah ketakutan dan kepanikan, orang yang mengkarantina diri sendiri dan melempari batu pada anggota keluarga untuk menyelamatkan mereka dari “infeksi”. Konsekuensi psikologis dari stigma COVID-19 seperti kecemasan, frustrasi, depresi, insomnia, delusi dan lain-lain juga layak mendapat perhatian segera.

Hatzenbuehler (2013) menjelaskan, stigma adalah salah satu faktor sosial yang tetap, terus-menerus terkait dengan ketidaksetaraan kesehatan, terlepas dari sifat penyakit atau intervensi kesehatan. Penelitian tentang Ebola, H1N1 dan SARS mendokumentasikan efek negatif stigma pada perawatan kesehatan (Ali, 2008). Bahkan, penelitian tentang penyakit tidak menular seperti obesitas, menganggap stigma sebagai ancaman terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas (Puhl & Heuer, 2010).

Dengan mempertimbangkan efek destruktif dari stigma, Majelis Umum PBB tentang HIV/AIDS mengadopsi Deklarasi Komitmen pada 2001. Negara-negara penandatangan bersepakat mengembangkan strategi untuk mengatasi stigma dan pengecualian yang terkait dengan penyakit ini.

Stigma COVID-19 memiliki implikasi negatif pada kesehatan masyarakat. Salah satu implikasi yang paling bermasalah dari stigma COVID-19 adalah perannya dalam penyebaran pandemi. Beberapa kasus yang diamati, orang enggan menjalani pemeriksaan medis; menyembunyikan status penyakit COVID-19 dan tidak memanfaatkan layanan kesehatan karena takut kerugian sosial atau kehilangan

status (Guardian, 2020). Meskipun banyak yang menyalahkan kondisi fasilitas karantina yang buruk sebagai alasan utama perilaku seperti itu, peran stigma tidak dapat dibantah.

Menurut beberapa ahli, tingkat kematian COVID-19 meningkat karena stigma yang melekat pada penyakit ini, sehingga pasien enggan mendatangi fasilitas kesehatan untuk mendapat perawatan kesehatan. Stigma menurunkan motivasi orang untuk melaporkan penyakit dan mengambil tindakan kuratif, sehingga menunda deteksi, pengobatan dan penyebaran penyakit. Hal ini pada gilirannya membahayakan kesehatan dan keselamatan keluarga dan masyarakat.

Selain itu, serangan fisik atau verbal, penolakan tempat tinggal, karena stigma terkait penyakit, dapat memaksa orang yang terkena dampak untuk bepergian mencari tempat berlindung atau keselamatan, justru meningkatkan peluang untuk melakukan kontak dengan orang lain yang mengakibatkan meluasnya penyebaran.

Petugas kesehatan juga distigmatisasi dalam COVID-19 dan ada sejumlah serangan fisik dan verbal. Ini tidak hanya mengancam kehidupan dan kesejahteraan profesional perawatan Kesehatan tetapi juga mempengaruhi pemberian perawatan kesehatan. Berdasarkan penelitian tentang SARS dan Ebola, petugas kesehatan sangat mungkin mengalami stres psikologis, kecemasan dan depresi. Hal ini pada gilirannya dapat mengakibatkan keengganan untuk mengobati korban COVID-19, perasaan dendam dan memburuknya pemberian layanan kesehatan seperti yang diamati pada SARS (Ali, 2008).

Kehilangan status sosial-ekonomi karena stigma akan mengurangi basis sumber daya, meningkatkan paparan risiko dan membatasi akses ke faktor pelindung, sehingga meningkatkan kemungkinan terkena penyakit (Link & Phelan, 2001). Stres secara psikologis yang timbul dari stigma penyakit, menciptakan risiko dan menimbulkan penyakit terkait stress serta memperburuk hasil dari penyakit itu sendiri (Link & Phelan, 2001). Konsekuensi stigma internal menambah beban kesehatan mental.

Stigma sebagai Alat Politik

Risiko sering terdistorsi dan dipolitisasi selama pandemi, dan stigma terkait penyakit ini digunakan sebagai alat politik untuk memperburuk polarisasi (Adida et al., 2020). Stigmatisasi komunitas China dan Asia di seluruh dunia, hubungan prasangka migran dan pencari suaka sebagai pembawa dan penyebar COVID-19 juga terjadi di Italia.

Isu penyakit di perbatasan Meksiko dengan Amerika Serikat, dan diskriminasi warga negara Afrika di China adalah beberapa contoh stigma sebagai alat politik. Stigma penderita Covid 19 sering memanfaatkan sebagai narasi tentang perlindungan (diri atau komunitas) dan keamanan, rasisme, fundamentalisme, xenophobia dan prasangka lainnya (Devakumar et al., 2020). Selama pandemi H1N1 2009, kelompok anti-imigran menjadikan alasan migran sebagai pembawa penyakit (Perry & Donini-Lenhoff, 2010).

Wakil Perdana Menteri Italia, menghubungkan COVID-19 dengan pencari suaka sementara presiden AS Donald Trump menyebut COVID-19 sebagai 'virus China' (Devakumar et al., 2020). Para pemimpin politik telah menyalahgunakan krisis untuk memperkuat diskriminasi rasial, untuk memperkuat kebijakan perbatasan dan mengacaukan pembatasan kesehatan masyarakat dengan retorika antimigran. Penggambaran jahat dari komunitas tertentu sebagai pelaku yang disengaja dapat memiliki konsekuensi serius. Dampak paling mendalam dari stigma COVID-19 mungkin terletak pada pengaruhnya dalam membentuk kebijakan anti-imigrasi dan perlawanan terhadap langkah-langkah kebijakan yang merangkul keragaman dan inklusi dalam waktu dekat.

Implikasi Stigma pada Kasus COVID 19

Stigma COVID-19 sangat mempengaruhi tiga domain yang luas, yaitu kehidupan individu, kesehatan masyarakat dan respons pandemi dari masyarakat luas. Pada tingkat individu, stigma COVID-19 mengurangi peluang, berdampak negatif pada kapasitas untuk mencegah dan mengendalikan risiko kesehatan, mengakibatkan pelanggaran hak asasi manusia dan martabat, serta menambah fisik dan psikologis, stres dan penyebab stigma diri.

Dalam mengatasi pandemi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, stigma menciptakan masalah dalam deteksi dan pengendalian penyakit, berdampak pada staf kesehatan dan meningkatkan mortalitas dan morbiditas. Di tingkat masyarakat, stigma COVID-19 bertanggung jawab untuk meningkatkan ketidaksetaraan sosial, mengurangi harmoni, memicu marginalisasi lebih lanjut dari pengucilan dan polarisasi yang terpinggirkan dan normalisasi.

Angka tersebut mengingatkan dampak kumulatif dari stigma COVID-19. Masifnya penderita COVID-19 merupakan indikasi skala stigma terkait. Hal ini akan memiliki pengaruh langsung pada kesehatan dan kesejahteraan, ketidaksetaraan dan perdamaian, keadilan. Dengan demikian, studi ini diharapkan mampu menyerukan peningkatan perhatian terhadap penanganan stigma COVID-19 dengan menganggapnya sebagai hambatan aktif dalam mencapai tujuan pembangunan daripada mengidentifikasinya sebagai hasil alami dari pandemi COVID-19 yang secara bertahap akan berkurang.

Untuk mengatasi stigma, penting untuk mendapatkan wawasan mengapa beberapa penyakit dan kondisi sosial menghasilkan ketakutan, stigma dan diskriminasi. Bagaimana karakteristik penyakit seperti tingkat kematian, tingkat penularan, kecepatan degenerasi, tanda-tanda fisik penyakit mempengaruhi stigma. Bagaimana pola stigma yang terkait dengan penyakit yang sama, bervariasi di seluruh periode waktu atau konteks sosial-budaya, dan bagaimana stigma bervariasi di berbagai pandemi.

Pemahaman yang lebih dalam tentang dimensi struktural dan kelembagaan stigma terkait pandemi juga diperlukan. Apakah karakteristik sosial yang sudah ada sebelumnya dari ketidakadilan, ketidaksetaraan, kondisi sosial-budaya, perpecahan komunal atau etnis dan lain-lain. Bagaimana transparansi, akuntabilitas dan kepercayaan publik terhadap lembaga yang bertanggung jawab menentukan kebijakan mengenai stigma, diskriminasi dan kebencian jika terjadi pandemi?

Mengapa komunitas terpinggirkan tertentu berulang kali distigmatisasi selama pandemi? Kurangnya perhatian terhadap pemahaman stigma berlapis yang menghadirkan kesenjangan besar lainnya. Stigma majemuk muncul ketika seseorang terkait langsung dengan stigma pandemi karena juga menderita stigma lain yang sudah ada sebelumnya. Misalnya, seorang pengungsi atau migran, yang tertular COVID-19 mungkin menderita banyak stigma, stigma sebagai pembawa virus dan stigma sebagai migran.

Bagaimana stigma tersebut berhasil diatasi selama pandemi? Studi yang lebih luas diperlukan untuk memahami stigma diri terkait COVID-19 dan bagaimana hal itu merugikan pembawa stigma. Literatur tentang stigma selama pandemi memiliki potensi untuk memajukan pengetahuan tentang perilaku masyarakat selama masa stres kolektif di masa pandemi. Banyak peneliti berpendapat, kondisi sosio-politik dan perpecahan dalam masyarakat muncul ke permukaan pada saat terjadi stres kolektif (Devakumar et al., 2020).

KESIMPULAN

Ada kebutuhan mendesak untuk mengenali dan mengakui stigma sebagai tantangan yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat dan pembangunan global. Dengan melihat kasus beberapa wilayah selama pandemi, fenomena stigmatisasi mengeksplorasi bentuk, konteks, dan konstruksi dalam COVID-19. Tiga tema utama yang diidentifikasi dalam stigma COVID-19 adalah dampak pada respons pandemi, marginalisasi, dan penggunaan stigma sebagai alat politik.

Tiga tema itu membawa perhatian pada karakter stigma yang memiliki dampak luas. Potensi stigma mempengaruhi respons pandemi dan masyarakat luas, model konseptual yang mendokumentasikan dampak kumulatif potensial dari stigma COVID-19 sebagai penghalang aktif dalam mencapai tujuan pembangunan. Ketika COVID-19 menyebar dan kesenjangan sosial terus berkembang, pendekatan standar pendidikan, maka pendekatan hukum untuk mengatasi stigma perlu diperkuat dengan perencanaan antisipatif dan intervensi proaktif yang sesuai dengan konteks budaya untuk meminimalkan stigmatisasi dan diskriminasi

DAFTAR PUSTAKA

- Adida, C. L., Dionne, K. Y., & R. Platas, M. (2020). Ebola, Elections, and Immigration: How Politicizing an Epidemic Can Shape Public Attitudes. *Politics, Groups, and Identities*, 8(3), 488–514. <https://doi.org/10.1080/21565503.2018.1484376>
- Ali, S. H. (2008). Stigmatized ethnicity, public health, and globalization. *Canadian Ethnic Studies*, 40(3), 43–64. <https://doi.org/10.1353/ces.2008.0002>
- Almutairi, A. F., Adlan, A. A., Balkhy, H. H., Abbas, O. A., & Clark, A. M. (2018). “It feels like I’m the dirtiest person in the world.”: Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 11(2), 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2017.06.011>
- Baral, S. C., Karki, D. K., & Newell, J. N. (2007). Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: A qualitative study. *BMC Public Health*, 7, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-211>

- Barrett, R., & Brown, P. J. (2008). Stigma in the time of influenza: Social and institutional responses to pandemic emergencies. *Journal of Infectious Diseases*, 197(SUPPL. 1), 34–37. <https://doi.org/10.1086/524986>
- Briand, S., Bertherat, E., Cox, P., Formenty, P., Kieny, M.-P., Myhre, J. K., Roth, C., Shindo, N., & Dye, C. (2014). The International Ebola Emergency. *New England Journal of Medicine*, 371(13), 1180–1183. <https://doi.org/10.1056/nejmp1409858>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). 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)
- Brug, Johannes. Aro, A. R. (2012). The Netherlands: The Netherlands. *European Journal of Political Research Political Data Yearbook*, 51(1), 215–220. <https://doi.org/10.1111/j.2047-8852.2012.00024.x>
- Castro, A., & Farmer, P. (2005). Understanding and addressing AIDS-related stigma: From anthropological theory to clinical practice in Haiti. *American Journal of Public Health*, 95(1), 53–59. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.028563>
- CNN Indonesia. (2020). *Tangani Corona, Tenaga Medis di Yogya Dikucilkan Masyarakat*. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200408095311-20-491506/tangani-corona-tenaga-medis-di-yogya-dikucilkan-masyarakat>
- Cohn, S. K. (2007). The Black Death and the Burning of Jews. *Past & Present*, 196, 3–36. <http://www.jstor.org/stable/25096679>
- Davtyan, M., Brown, B., & Folayan, M. O. (2014). Addressing ebola-related stigma: Lessons learned from HIV/AIDS. *Global Health Action*, 7(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v7.26058>
- Devakumar, D., Shannon, G., Bhopal, S. S., & Abubakar, I. (2020). Racism and discrimination in COVID-19 responses. *The Lancet*, 395(10231), 1194. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30792-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30792-3)
- Gilmore, N., & Somerville, M. A. (1994). Stigmatization, scapegoating and discrimination in sexually transmitted diseases: Overcoming “them” and “us.” *Social Science and Medicine*, 39(9), 1339–1358. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90365-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90365-4)
- Glik, D. C. (2007). Risk communication for public health emergencies. *Annual Review of Public Health*, 28, 33–54. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123>
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Touchstone. <https://books.google.co.id/books?id=zuMFXuTMAqAC>
- Guardian, T. (2020). *Uber-driver-dies-from-covid-19-after-hiding-it-over-fear-of-eviction*. <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/17/uber-driver-dies-from-covid-19-after-hiding-it-over-fear-of-eviction>
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), 813–821. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Jamison, D. T., Gelband, H., Horton, S., Jha, P., Mock, C. N., & Nugent, R. (2017). *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 9): Improving Health and Reducing Poverty*. World Bank Publications. <https://books.google.co.id/books?id=KVFDDwAAQBAJ>
- Jun, J., & Worth, H. (2010). *HIV in China: Understanding the Social Aspects of the Pandemic*. NewSouth Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=MXqzxRpvhMsC>
- Kadam, A. B., & Atre, S. R. (2020). Negative impact of social media panic during the COVID-19 outbreak in India. *Journal of Travel Medicine*, 27(3). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa057>
- Keusch, G. T., Wilentz, J., & Kleinman, A. (2006). Stigma and global health: Developing a research agenda. *Lancet*, 367(9509), 525–527. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68183-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68183-X)
- Kholis, A. (2020). *Petisi ‘Tolak Wisatawan Cina’ Beredar di Malaysia*. <https://indonesiainside.id/news/internasional/2020/01/27/petisi-tolak-wisatawan-cina-beredar-di-malaysia>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Reviews*, 27(Lewis 1998), 363–385.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511–541. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>
- Major, B., Dovidio, J. F., & Link, B. G. (2018). *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*. Oxford University Press. <https://books.google.co.id/books?id=aOw9DwAAQBAJ>
- Mak, W. W. S., Chong, E. S. K., & Wong, C. C. Y. (2014). Beyond attributions: Understanding public stigma of mental illness with the common sense model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(2), 173–181. <https://doi.org/10.1037/h0099373>
- McClain, C. J. (1996). *In Search of Equality: The Chinese Struggle Against Discrimination in Nineteenth-Century America*. University of California Press. <https://books.google.co.id/books?id=E68wDwAAQBAJ>
- Nabil-Fiady. (2020). *gelombang-diskriminasi-etnis-tionghoa-akibat-covid-19-indonesia-perlu-waspada*. <https://kumparan.com/nabil-fiady/gelombang-diskriminasi-etnis-tionghoa-akibat-covid-19-indonesia-perlu-waspada-1tQ2bIgSD48>
- Nelkin, D., & Gilman, S. L. (1988). Placing Blame for Devastating Disease. *Social Research*, 55(3), 361–378.

- <http://www.jstor.org/stable/40970508>
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., Mitchell, E. M. H., Nelson, L. R. E., Sapag, J. C., Siraprasiri, T., Turan, J., & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: Why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>
- Oldridge, D. (2019). *The Witchcraft Reader*. Taylor & Francis. <https://books.google.co.id/books?id=2TKtDwAAQBAJ>
- Oliver, C. (1990). Determinants of Interorganizational Relationships: Integration and Future Directions. *Academy of Management Review*, 15(2), 241–265. <https://doi.org/10.5465/amr.1990.4308156>
- Perry, P., & Donini-Lenhoff, F. (2010). History of Medicine Stigmatization Complicates Infectious Disease Management. *American Medical Association Journal of Ethics*, 12(3), 225–230.
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A., & Sars, N. (2004). Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 358–363.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>
- Smith, R. A. (2001). *Encyclopedia of AIDS: A Social, Political, Cultural, and Scientific Record of the HIV Epidemic*. Penguin Books. <https://books.google.co.id/books?id=82hHAAAAMAAJ>
- Takshashila.org.in. (2020). *survey-findings-perceptions-of-prc-amid-covid-19-pandemic*. <https://takshashila.org.in/survey-findings-perceptions-of-prc-amid-covid-19-pandemic/>
- The Guardian. (2020). *bat-soup-dodgy-cures-and-diseasology-the-spread-of-coronavirus-bunkum*. <https://www.theguardian.com/world/2020/jan/31/bat-soup-dodgy-cures-and-diseasology-the-spread-of-coronavirus-bunkum>
- Times, T. S. (2020). *Fear in the age of coronavirus: Chinese no longer welcome*. <https://web.archive.org/web/20200202235927/https://www.straitstimes.com/world/fear-in-the-age-of-coronavirus-chinese-no-longer-welcome>
- Ward, J. W. (2008). Twelve Diseases That Changed Our World. *Emerging Infectious Diseases*, 14(5), 866. <https://doi.org/10.3201/eid1405.080072>
- Yulika, N. C. (2020). *Cerita Dokter RSPI yang Terinfeksi COVID-19 Dikucilkan Masyarakat*. <https://www.liputan6.com/news/read/4367609/cerita-dokter-rspi-yang-terinfeksi-covid-19-dikucilkan-masyarakat>