

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus wabah telah terjadi di dunia dalam dua dekade pertama abad ini. Kasus pertama terjadi di Guangdong, China pada tahun 2002, yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) yang disebabkan oleh SARS Coronavirus (SARS-CoV). Kedua, terjadi di Arab Saudi pada tahun 2012 yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) Coronavirus (MERS-CoV). Ketiga, pada tahun 2019 terjadi di Wuhan, Hubei, China yaitu *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh SARS Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Penyakit ini terjadi pada akhir tahun 2019 dan awal tahun 2020 (WHO, 2020a).

Virus awalnya menyebar di Kota Wuhan (yaitu di Pasar Grosir Makanan Laut China Selatan, yang ramai melaporkan virus tersebut). Awalnya, virus itu bernama Novel Coronavirus 2019 atau 2019-nCoV. WHO menamai penyakit ini COVID-19 pada 11 Februari 2020. Penyakitnya sama dengan influenza yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*. Tanda dan gejala penyakit tersebut antara lain demam, batuk, sakit kepala, batuk, dan sebagian orang memiliki riwayat penyakit lain, seperti saluran pernapasan bagian bawah, walaupun virus biasanya berhubungan dengan saluran pernapasan bagian atas (Ladimo, 2020).

Kasus COVID-19 di Indonesia dan dilaporkan pertama kali pada tanggal 2 Juli 2020. Terdapat 940 ribu kasus konfirmasi, 26.875 kasus meninggal (2,9%), 764 ribu kasus sembuh (81,3%) tercatat hingga tanggal 21 Juli 2021 pukul 16.30 WIB. Kasus COVID-19 di Provinsi Jawa Tengah tercatat 110 ribu kasus konfirmasi, 4.843 kasus meninggal (4,4%), 71.410 ribu kasus sembuh (64,9%). Kasus COVID-19 di Kabupaten Semarang tercatat 7.572 kasus terkonfirmasi, 264 kasus meninggal (3,5%), dan 6.072 kasus sembuh (80,2%). Kasus tertinggi di Kabupaten Semarang ada di Kecamatan Ungaran Barat, tercatat 1.016 kasus terkonfirmasi, 26 kasus meninggal (2,6%), dan 790 kasus sembuh (77,8%) (DinKes Kab. Semarang, 2020).

Keadaan ini mengubah aktivitas lama yang biasa menjadi aktivitas baru. Dengan menggunakan pembelajaran *online*, pembelajaran di dunia pendidikan telah menjadi *e-learning* dan sistem *blended learning* (Nursastri, 2020). Fenomena sosial selama wabah COVID-19 dapat memperburuk situasi ini, yaitu stigmatisasi sosial atau pengawasan asosiasi negatif terhadap orang atau kelompok orang yang menderita gejala atau penyakit, atau bahkan pasien yang sembuh atau orang yang sakit (Widiastuti, 2020).

Banyak informasi tidak dapat dipercaya di media sosial yang menstigmatisasi pasien COVID-19, penyakit ini sangat menular dan tidak dapat disembuhkan (Ai et al., 2020). Sebagai penyakit baru, sedikit yang diketahui tentang pandemi COVID-19. Selain itu, manusia cenderung takut pada hal yang tidak diketahui, dan lebih mudah untuk mengasosiasikan rasa

takut dengan "berbeda / kelompok lain". Hal ini menimbulkan stigma sosial dan diskriminasi terhadap ras tertentu dan orang-orang yang diyakini terkait dengan virus tersebut (Widiastuti, 2020).

Stigma yang sering dibawa orang kepada pasien yang sudah sembuh dari COVID-19. Pasien yang pulih sering ditandai, distereotipkan, didiskriminasi, diperlakukan berbeda, dan/atau mengalami pelecehan negara. Bentuk stigma lainnya adalah menambah beban dengan menjauhi, menolak, dan meremehkan pasien yang sudah sembuh dari COVID-19 di masyarakat. Ada juga pembicaraan tentang pasien yang sembuh dari COVID-19 sebagai penyebar penyakit, sehingga mereka menjauhi atau menertawakan anggota keluarga pasien yang sudah sembuh karena dianggap sebagai penyebar penyakit. Mereka bahkan tidak berterima kasih kepada staf medis dan orang lain yang merawat pasien dan membatasi akses ke dukungan psikologis / kesehatan mental/kesehatan mental (Widiastuti, 2020). Stigma yang tidak tertangani dengan serius memberikan dampak (WHO, 2020b).

Jika masyarakat terus mempertahankan rasa stigma sosial, maka hal ini memungkinkan orang untuk menyembunyikan penyakitnya agar tidak didiskriminasi, mencegah mereka mencari bantuan medis dengan segera, dan mencegah mereka menerapkan gaya hidup sehat. Stigma negatif memperburuk situasi ini, baik secara mental maupun dalam hal penyebaran penyakit itu sendiri (Widiastuti, 2020).

Pasien yang sudah sembuh dari COVID-19 mengaku tertekan oleh stigma negatif ini karena beberapa orang mengedarkan foto dirinya. Staf

medis yang menangani pasien COVID-19 juga akan menghadapi berbagai perilaku masyarakat yang kurang baik, seperti diusir dari rumah kontrakan. Beberapa OPD dan PDP juga mengalami tekanan psikologis dari lingkungan sekitarnya. Stigma ini sangat mempengaruhi kekebalan masyarakat terkait COVID-19 dan mempengaruhi proses pemulihan pasien COVID-19 (Widiastuti, 2020).

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait dengan stigma terhadap pasien sembuh dari COVID-19. Penelitian di Kota Banjarmasin menunjukkan sebagian besar responden tidak memberikan stigma kepada pasien COVID-19 dan tenaga kesehatan (71,54%) (Oktaviannoor, Mulia, & Hidayah, 2020). Semakin banyak laporan menunjukkan bahwa orang-orang di daerah yang terkena epidemi distigmatisasi oleh publik. Stigma muncul dalam perilaku sosial, seperti mengisolasi pasien yang sembuh, menolak dan mengisolasi orang yang telah dipindahkan dari satu daerah ke daerah lain, mengisolasi ras tertentu (karena dianggap pembawa virus), dan mengisolasi mereka yang bekerja di rumah sakit Staf medis, tolak tubuh mereka karena diyakini masih ada dan virus dapat menyebar (Livana, PH, 2020). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya perbedaan hasil penelitian, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ulang dengan menggunakan indikator pengukuran stigma yang berbeda.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Juli 2020 terhadap 10 warga masyarakat di desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat dengan menggunakan kuesioner sederhana yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan

pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Hasil studi pendahuluan menunjukkan 6 responden menyatakan penderita perlu dikucilkan, tidak usah dapat dukungan, tidak boleh berinteraksi tanpa rasa takut, tidak boleh aktif melakukan kegiatan kemasyarakatan, tidak boleh mengerjakan ibadah berjamaah di tempat ibadah dan tidak boleh menyampaikan penyakitnya. Peneliti juga mendapatkan empat orang responden menyatakan penderita COVID-19 tidak perlu dikucilkan harus dapat dukungan, dapat berinteraksi tanpa rasa takut, dapat aktif melakukan kegiatan kemasyarakatan, dapat mengerjakan ibadah dan tidak perlu takut menyampaikan penyakitnya. Hasil studi pendahuluan menunjukkan masih banyak masyarakat yang mempunyai stigma terhadap pasien yang sembuh dari COVID-19.

Berdasarkan fenomena dan dampak penyakit tersebut maka perlu dilakukan penelitian lebih mendalam terkait dengan stigma masyarakat terhadap pasien yang sembuh dari COVID-19 sehingga penulis mengambil judul, “Gambaran Stigma Masyarakat terhadap Pasien Sembuh dari *Coronavirus Disease* di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah stigma masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease* di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran stigma masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease* di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran *perception of self* masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease* di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

b. Mengetahui gambaran *self-exclusion* masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease* di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

c. Mengetahui gambaran *subterfuge* masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease* di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

d. Mengetahui gambaran *social withdrawal* masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease* di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

e. Mengetahui gambaran *over compenastion* masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease* di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

- f. Mengetahui gambaran *fear of disclosure* masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease* di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pengembangan keilmuan khususnya dalam keperawatan. Dalam penelitian ini diharapkan memperkaya pengetahuan terutama terkait stigma masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease*.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

stigma masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease*
Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran betapa pentingnya stigma masyarakat dan pengaruhnya terhadap proses penyembuhan yang dijalani pasien.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada masyarakat terkait stigma terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Disease*, sehingga diharapkan masyarakat lebih peduli dengan pasien yang sembuh dan mengurangi stigma dan diskriminasi yang muncul di lingkungan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai wawasan tambahan bagi peneliti selanjutnya mengenai stigma masyarakat terhadap pasien sembuh dari *Coronavirus Desease*.