

Tinjauan Etika Protokol Pemakaman Jenazah Pasien Terduga COVID-19

Narumi Hayakawa¹, Albert Adiputra¹, Raden Ajeng Yai Suryo Prabandari^{1,2}

¹Program Magister Bioetika, Sekolah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Ilmu Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Kata Kunci

COVID-19, protokol pemakaman, paternalisme, kepercayaan publik, etika

Korespondensi

albertadiputra@mail.ugm.ac.id

Publikasi

© 2021 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v5i2.62

Tanggal masuk: 16 November 2021

Tanggal ditelaah: 6 Desember 2021

Tanggal diterima: 21 Desember 2021

Tanggal publikasi: 31 Desember 2021

Abstrak Acara keagamaan yang melibatkan kerumunan seperti upacara pemakaman perlu mendapatkan perhatian khusus berupa pembatasan kegiatan akibat pandemi COVID-19. Penanganan jenazah merupakan salah satu strategi mitigasi penting ketika menangani wabah. Oleh karena upacara pemakaman bersinggungan secara langsung dengan penanganan jenazah, ketaatan dalam upacara pemakaman berdasarkan perintah agama juga patut menjadi sorotan khusus, karena kebebasan berserikat, berekspresi, dan beragama kini seakan-akan menjadi tumpang tindih dengan upaya pencegahan penyebaran COVID-19. Kajian kritis ini ditulis menggunakan pendekatan paternalisme, teori kontrak sosial, tindakan luar biasa, dan kepercayaan publik untuk merespon refleksi dampak penanganan pandemi terhadap konflik sosial dan budaya terutama dalam masyarakat konservatif religius di Indonesia.

Abstract As the result of COVID-19 pandemic, religious events which draw crowds such as funeral service needs to be restricted and monitored. Disposal and management of dead bodies is a very important mitigation step when dealing with an infectious disease. Religious customs of funeral services have to be considered when dealing with corpse management, because the freedom of expression, assembly and religion are now being directly contrasted with COVID-19 containment efforts. In this critical review of national pandemic management strategy, we used paternalism approach, social contract theory, extraordinary measures, and public trust to analyze conflicts arising from socio-cultural factors, especially in the religious conservative populations of Indonesia.

Hingga akhir bulan November 2021, pandemi COVID-19 telah merenggut lebih dari lima juta nyawa di seluruh dunia¹. Di Indonesia, angka kematian yang tercatat oleh Kementerian Kesehatan hingga 30 November 2021 adalah 143.830 orang atau 3,4% dari angka kasus terkonfirmasi². Dalam Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/413/2020, pembagian penggolongan pasien COVID-19 adalah kasus suspek, kasus *probable*, kasus konfirmasi dengan gejala, dan kasus terkonfirmasi tanpa gejala³. Sebelumnya, istilah-istilah yang digunakan adalah pasien dalam pengawasan (PDP), orang dalam pemantauan (ODP), dan orang tanpa gejala (OTG). Perubahan dan penambahan definisi operasional yang semakin banyak ini dinilai cukup membingungkan baik oleh tenaga medis dan masyarakat. Masalah yang timbul

akibat definisi operasional tersebut disebabkan oleh kurangnya sosialisasi mengenai perubahan status pasien sebelum dan sesudah dinyatakan positif oleh tes PCR. Kebingungan pihak keluarga kemudian menyebabkan penanganan post-mortem pasien yang belum terkonfirmasi menjadi rumit. Penanganan jenazah merupakan salah satu strategi mitigasi penting yang harus diperhatikan ketika menangani suatu pandemi yang belum ditemukan obatnya⁴. Kajian kritis ini merupakan respons refleksi dampak penanganan pandemi di masa yang akan datang terhadap konflik sosial dan budaya^{5,6}.

TINJAUAN PUSTAKA

Pandemi COVID-19 mendorong implementasi kebiasaan-kebiasaan baru yang

perlu diterapkan untuk mencegah penularan, khususnya pada acara-acara yang melibatkan kerumunan. Acara keagamaan yang dilakukan berjamaah pada umumnya dibatasi atau bahkan dilarang oleh pemerintah untuk menekan lonjakan kasus COVID-19. Upacara pemakaman merupakan salah satu kegiatan yang mendapatkan perhatian khusus berupa pembatasan kegiatan. Di Indonesia, penanganan jenazah yang diduga terjangkit penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah diatur dalam Permenkes No. 1501/MENKES/PER/X/2010 Pasal 13 khususnya pada tahapan pemulasaraan di rumah sakit sebelum jenazah disemayamkan. Hal ini dilakukan karena upacara pemakaman dinilai berisiko untuk para petugas pemakaman, keluarga orang yang meninggal dunia, maupun tamu yang menghadiri upacara tersebut⁷. Oleh karena itu, beberapa negara telah menyusun protokol pemakaman bagi orang yang diduga terjangkit COVID-19. Upacara pemakaman seringkali bersinggungan secara langsung dengan penanganan jenazah, sehingga ketaatan dalam upacara pemakaman berdasarkan perintah agama juga patut menjadi sorotan khusus karena kebebasan berserikat, berekspresi, dan beragama kini seakan-akan menjadi tumpang tindih dengan upaya mitigasi penyebaran COVID-19. Kelalaian sebagian lapisan masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan mendorong pemerintah untuk mengeluarkan instruksi yang mengatur secara jelas penanganan jenazah terduga COVID-19, yang tertuang di Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/413/2020.

Perlunya pembatasan kebiasaan-kebiasaan tertentu yang biasanya dapat dilakukan dengan bebas seperti memandikan jenazah di rumah dan menyentuh peti mati ini dapat mengganggu *coping mechanism* kerabat dan teman dari orang yang meninggal dunia. Pandemi COVID-19 telah berdampak besar terhadap kesehatan mental manusia, dan ketidakberdayaan manusia dalam menghadapi kematian dalam situasi seperti ini dapat memperparah trauma psikologis banyak orang⁸. Dalam beberapa konteks lingkungan sosial dan budaya, dampak mental yang diakibatkan oleh pelarangan ini dinilai dapat memperpanjang penderitaan mereka

yang sedang berduka⁹. Kerumunan tamu yang datang biasanya dianggap berkontribusi pada penghiburan keluarga yang sedang berkabung, namun dalam konteks pandemi ini malah menjadi risiko yang semestinya dihindari¹⁰. Banyak keluarga khususnya keluarga pasien terduga COVID-19 tetap memilih untuk tetap melaksanakan upacara pemakaman tanpa menaati protokol kesehatan¹¹. Jika ditinjau dari sisi psikologis, maka sebenarnya upacara pemakaman adalah bagian yang penting dari proses penyembuhan trauma. Tenaga kesehatan perlu merekomendasikan penanganan jenazah yang baik sesuai dengan hasil diagnosis dan status infeksi kepada keluarga yang ditinggalkan.

Di sisi lain, upacara pemakaman termasuk dalam budaya masyarakat yang mungkin disyaratkan atau diwajibkan oleh norma-norma agama tertentu. Menurut Stern, lambannya penanganan COVID-19 terutama dalam lingkungan konservatif religius dapat dijelaskan dari beberapa sudut pandang, yakni faktor struktural, sosio-spasial, komunikasi, normatif, dan otoritatif¹². Faktor otoritatif kerap kali menjadi masalah penting yang menyebabkan suatu kelompok masyarakat abai terhadap instruksi pemerintah. Faktor struktural mendorong masyarakat konservatif religius cenderung lebih mendengar amanat tokoh agama yang mereka hormati sebelum bertindak. Keterbatasan informasi dan faktor komunikasi menyebabkan absennya kesadaran atau pengertian yang cukup mengenai bahaya COVID-19¹². Kombinasi faktor-faktor tersebut mampu mendorong militansi yang menggerakkan massa untuk menjemput paksa jenazah terduga COVID-19 untuk ditangani ala kadarnya oleh keluarga dan warga¹³. Persaudaraan dan tenggang rasa yang kuat antara warga juga dipengaruhi oleh faktor sosio-spasial. Dengan proksimitas ruang tinggal masyarakat konservatif yang erat dan jumlah anggota keluarga yang banyak, upacara pemakaman yang tidak tertib dapat menimbulkan faktor risiko kerumunan.

Dari sudut pandang normatif, sebagian kelompok masyarakat konservatif diketahui masih memercayai bahwa penyakit adalah kutukan dari Tuhan⁵. Stigmatisasi kematian

akibat penyakit tersebut nampak pada banyak kejadian penolakan masyarakat terhadap keluarga pasien COVID-19 yang hendak memakamkan kerabatnya di suatu pemakaman umum¹⁴. Untuk menghindari tekanan sosial tersebut seringkali pihak keluarga pasien terduga COVID-19 menolak pemulasaraan dan pemakaman sesuai protokol kesehatan. Hal ini menimbulkan masalah-masalah dilematis mengenai otonomi pihak keluarga seperti penjemputan paksa jenazah¹⁵. Pihak keluarga telah terpukul dengan kepergian keluarganya, dan seharusnya tidak perlu dibebani lagi dengan tekanan sosial bahwa yang baru saja mati adalah pasien yang diduga terjangkit COVID-19.

Sesuai amanat Undang-undang No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, setiap kematian dalam kondisi darurat kesehatan nasional perlu dianggap terjangkit sebelum dapat dibuktikan sebaliknya melalui analisis post-mortem. Meskipun bukti-bukti penularan COVID-19 dari jenazah ke orang hidup masih inkonklusif¹⁶, asumsi praduga terjangkit tersebut bermanfaat sebagai mekanisme perlindungan bagi pekerja di rumah persemayaman, petugas pemakaman, keluarga dan tamu upacara dari risiko penularan¹⁷. Mengingat keterbatasan laboratorium uji di Indonesia yang diperbolehkan menangani sampel infeksi¹⁸, hasil pengujian PCR dari *swab sample* yang dilengkapi dengan penerbitan surat keterangan kematian yang otentik untuk jenazah pasien terkonfirmasi COVID-19 terkadang memakan waktu yang tidak singkat. Alasan lain penjemputan paksa yang tidak terkait dengan karakterisasi masyarakat konservatif adalah tidak sabar menunggu hasil uji PCR *swab sample* jenazah kerabat mereka yang diduga terjangkit COVID-19.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam teori kontrak sosial yang dikemukakan Rousseau¹⁹, sekelompok orang yang bebas dapat menyerahkan sebagian kebebasannya kepada suatu penguasa sebagai ganti dari jaminan keamanan. Hal ini banyak diadopsi dalam dunia kedokteran karena dokter atau penyusun protokol kesehatan dianggap

lebih mengerti yang terbaik bagi pasien²⁰. Dalam kasus kedaruratan nasional, sebagian pengambil kebijakan yang dinilai berkuasa untuk menentukan strategi penanggulangan bencana nasional dapat mengadopsi pendekatan yang disebut *medical paternalism*²¹. Keberhasilan pendekatan paternalistik tersebut tidak hanya bergantung pada penyusun kebijakan dan petugas penyelenggaranya, melainkan juga kepatuhan masyarakat yang diatur di dalamnya. Namun, pendekatan paternalisme sering mendapat kritik atas pelanggaran otonomi. Padahal, tidak semua tindakan yang berdasarkan otonomi individual tersebut mendukung penyelenggaraan kesehatan publik pada umumnya dan khususnya dalam usaha mitigasi bencana kesehatan nasional. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu pengukuran kritis atas daya otonomi dan pengetahuan masyarakat sebelum *medical paternalism* dapat dikalahkan oleh seruan untuk penegakan otonomi²². Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan posisi etik dokter yang menjembatani kebijakan pemerintah (Peraturan Kementerian Kesehatan) dengan keluarga pasien, yakni memberikan edukasi yang bersifat persuasif ketimbang represif.

Menilik budaya, pendekatan paternalisme yang cocok untuk menangani masyarakat konservatif religius seperti di Indonesia adalah *weak paternalism*: seperti seorang bapak yang hanya berhak bertindak jika cara si anaknya untuk mencapai suatu tujuan dianggap salah. Jadi, pemerintah dan tenaga medis tidak boleh serta-merta menghakimi bahwa tujuan orang menolak protokol pemakaman adalah salah, karena pada dasarnya tujuan pemakaman adalah penghiburan bagi keluarga yang ditinggal mati. Pendekatan *strong paternalism* terlalu mengasumsikan bahwa tujuan penolakan protokol tersebut salah dan harus dilarang. Seringkali pihak keluarga yang menderita akibat perkabungan melakukan *coping mechanism* yang kurang tepat sehingga berakibat pada dilakukannya tindakan-tindakan yang kurang rasional seperti menyentuh dan mencium jenazah. Oleh karena itu, sebaiknya para dokter tidak semestinya mengasumsikan secara langsung bahwa setiap pelaku itu memiliki tujuan yang salah, hanya caranya mendapatkan

penghiburan itu yang salah²⁴. *Weak paternalism* ini juga dinilai dapat menjadi jalan tengah untuk tetap menghargai otonomi pasien dan keluarga pasien karena banyak orang yang merasa dirinya harus menaati ajaran agama secara literal dan kaku, dan kita tidak berhak memaksakan pelarangan tersebut karena dia bertanggung jawab atas perilakunya sendiri²³.

Meskipun demikian, masalah ketaatan masyarakat terhadap protokol kesehatan dan protokol pemakaman ini tengah menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Kecenderungan pelanggaran dan pembangkangan sipil tersebut, selain diakibatkan oleh kurangnya edukasi, juga disebabkan oleh kelemahan *paternalism* itu sendiri²⁴. Pendekatan *weak paternalism* hanya akan berhasil jika dibarengi kepercayaan masyarakat atas informasi dan regulasi yang disusun oleh penyusun kebijakan di jajaran pemerintahan. Kepercayaan publik telah menjadi salah satu sumber daya yang sangat penting dalam sosialisasi protokol kesehatan dalam mitigasi penularan COVID-19²⁵. Tampaknya usaha-usaha koersif tanpa diimbangi usaha luar biasa (*extraordinary*) untuk melakukan edukasi ke masyarakat cenderung menurunkan kepercayaan publik terhadap pemerintah, sebagaimana terjadi di Amerika Serikat²⁶. Masyarakat yang terpapar misinformasi dan disinformasi malah percaya kepada teori konspirasi akibat kurangnya akses pelayanan kesehatan yang memadai terutama terhadap populasi masyarakat yang rentan²⁶ dan perumusan kebijakan sepihak oleh pejabat pemerintah dan kalangan akademisi yang tidak bebas dari kepentingan ekonomi dan agenda politik²⁷. Pemerintah dilihat sebagai pihak yang opresif dan non-kompromis dan meningkatkan insiden pembangkangan sipil yang berpotensi menimbulkan dampak negatif dalam upaya mitigasi penularan COVID-19²⁸.

Implementasi protokol penanganan jenazah yang paling ketat terlihat di Italia tertuang dalam Dekrit Perdana Menteri No. 648 yang dikeluarkan bulan Juni 2020. Segala kegiatan kontak langsung dengan jenazah seperti memandikan maupun memberikan kosmetik kepada jenazah dilarang sepenuhnya. Usaha tersebut dianggap terlalu kaku, mengingat risiko

penyebaran virus post-mortem yang dianggap rendah^{16,29}. Beberapa ahli hukum, pengamat kebijakan publik, serta tokoh keagamaan dari Gereja Katolik justru mengecam tindakan pemerintah, sehingga menurunkan kepercayaan publik terhadap pemerintah³⁰. Jika pemerintah tidak mampu merangkul tokoh masyarakat berpengaruh ini, maka penanganan COVID-19 tidak bisa berjalan dengan cepat. Institusi agama masih berperan penting dalam komunitas masyarakat konservatif sebagai corong sosialisasi pemerintahan. Lebih dari itu, institusi agama merupakan aktor penting yang terlibat dalam banyak upacara pemakaman di negara-negara religius. Padahal, kerumunan yang ditemui dalam banyak upacara pemakaman-lah yang dapat menimbulkan risiko terjadinya kluster penularan baru antara orang hidup ke orang hidup lainnya. Oleh karena itu, sosialisasi ketertiban protokol penanganan jenazah terduga COVID-19 dirasa cukup untuk menekan angka penyebaran COVID-19 tanpa perlu melakukan pelarangan nasional atas tiga alasan: mengingat profil konservatisme masyarakat, masalah kesehatan mental keluarga yang ditinggal mati, dan kepercayaan publik terhadap pemerintahan. Selebihnya, Tindakan-tindakan pelarangan yang bersifat *draconian* hanya akan menimbulkan lebih banyak konsekuensi kontra-produktif terhadap penanganan COVID-19 seperti konflik identitas dan pembangkangan sipil.

KESIMPULAN

Sebagai penutup, dokter sebagai salah satu bagian penting dari penanganan pandemi COVID-19 harus senantiasa mengutamakan kesehatan pasien dengan tetap memperhatikan kepentingan masyarakat sesuai Sumpah Dokter Indonesia poin ke-7. Hal ini hanya dapat terwujud jika dokter mengacu kembali pada KODEKI Pasal 12 yang mewajibkan untuk memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif). Setiap jenazah yang meninggal, baik yang telah diketahui maupun belum diketahui status konfirmasi terjangkit COVID-19 harus tetap diperlakukan dengan sesuai dengan budaya, agama, serta

turut memperhatikan duka keluarga. Dengan demikian diharapkan kepercayaan terhadap dokter akan meningkat sehingga upaya edukasi protokol kesehatan di saat pemakaman dapat lebih diterima dengan baik. Dampak psikologis dan keresahan sosial yang diakibatkan oleh pelarangan upacara pemakaman dinilai memiliki *trade-off* yang besar ketimbang risiko penularan COVID-19 apabila upacara tetap dapat dilakukan namun tetap tertib menuruti protokol kesehatan. Tenaga kesehatan dan para tokoh masyarakat diharapkan dapat mengambil langkah-langkah luar biasa (*extraordinary*) untuk mengedukasi masyarakat yang belum paham mengenai protokol penanganan jenazah terduga COVID-19.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. World Health Organization. Coronavirus Disease Situation Reports. Accessed 30 November 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Satgas Penanganan COVID-19. Peta Sebaran. covid19.go.id. Accessed 30 November 2021.
3. Satgas Penanganan COVID-19. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020. covid19.go.id. Accessed October 21, 2020. <https://covid19.go.id/p/regulasi/keputusan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-hk0107menkes4132020>
4. Ebrahim SH, Ahmed QA, Gozzer E, Schlagenhauf P, Memish ZA. Covid-19 and community mitigation strategies in a pandemic. *BMJ*. 2020;368. doi:10.1136/bmj.m1066
5. Dein S, Loewenthal K, Lewis CA, Pargament KI. COVID-19, mental health and religion: an agenda for future research. *Ment Health Relig Cult*. 2020;23(1):1-9. doi:10.1080/13674676.2020.1768725
6. Alimi T, Antus EL, Balthrop Lewis A, et al. COVID-19 and Religious Ethics. *J Relig Ethics*. 2020;48(3):349-387. doi:10.1111/jore.12328
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 Tahun 2010. Accessed October 29, 2020. https://m.hukumonline.com/pusatdata/detail/lt5e940387c09fb/node/lt51a49b7e69d14/peraturan-menteri-kesehatan-no-1501-menkes_per_x_2010-tahun-2010-jenis-penyakit-menular-tertentu-yang-dapat-menimbulkan-wabah-dan-upaya-penanggulangan
8. Murphy K. Death and Grieving in a Changing Landscape : Facing the Death of a Loved One and Experiencing Grief during COVID-19. *Health Soc Care Chaplain*. 2020;0(0). doi:10.1558/hsc.41578
9. Burrell A, Selman LE. How do Funeral Practices Impact Bereaved Relatives' Mental Health, Grief and Bereavement? A Mixed Methods Review with Implications for COVID-19. *OMEGA-JDeathDying*. Published online July 8, 2020:0030222820941296. doi:10.1177/0030222820941296
10. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(1):e70-e76. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
11. Penjemputan Paksa Jenazah Pasien Covid-19, Memalukan Sekaligus Mematikan. Kompas.id. Published August 28, 2020. Accessed October 29, 2020. <https://kompas.id/baca/nusantara/2020/08/28/penjemputan-paksa-jenazah-memalukan-sekaligus-mematikan/>
12. Stern S. *The Dark Side of Communities: Illiberal Religious Communities' Compliance with COVID-19 Public Health Regulations*. Social Science Research Network; 2020. doi:10.2139/ssrn.3637335

13. Penjemputan Paksa Jenazah Covid-19, Wali Kota Malang Kumpulkan Tokoh Agama. KOMPAS.com. Accessed October 29, 2020. <https://malang.kompas.com/read/2020/08/11/20001671/penjemputan-paksa-jenazah-covid-19-wali-kota-malang-kumpulkan-tokoh-agama>
14. Penolakan Jenazah Pasien Covid-19, Mengapa Bisa Terjadi? KOMPAS.com. Accessed October 29, 2020. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/04/13/110821765/penolakan-jenazah-pasien-covid-19-mengapa-bisa-terjadi>
15. Iqbal M. Ini Alasan Keluarga Jemput Paksa Jenazah Positif Corona di RS Bandung. detiknews. Accessed October 29, 2020. <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-5200692/ini-alasan-keluarga-jemput-paksa-jenazah-positif-corona-di-rs-bandung>
16. Dijkhuizen LGM, Gelderman HT, Duijst WLJM. Review: The safe handling of a corpse (suspected) with COVID-19. *J Forensic Leg Med*. 2020;73:101999. doi:10.1016/j.jflm.2020.101999
17. Omonisi AE. How COVID-19 pandemic is changing the Africa's elaborate burial rites, mourning and grieving. *Pan Afr Med J*. 2020;35(81). doi:10.11604/pamj.supp.2020.35.2.23756
18. Indonesia "kritis" virus corona: Target uji PCR jauh dari standar minimum di tengah penyebaran yang tinggi. *BBC News Indonesia*. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-53393688>. Accessed October 29, 2020.
19. Rousseau J-J. *Du contrat social; ou Principes du droit politique.*; 1762.
20. Sankowski E. "Paternalism" and Social Policy. *Am Philos Q*. 1985;22(1):1-12.
21. Dworkin G. Paternalism. In: Zalta EN, ed. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Fall 2020. Metaphysics Research Lab, Stanford University; 2020. Accessed October 20, 2020. <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/paternalism/>
22. Buchanan DR. Autonomy, Paternalism, and Justice: Ethical Priorities in Public Health. *Am J Public Health*. 2008;98(1):15-21. doi:10.2105/AJPH.2007.110361
23. Thaler RH, Sunstein CR. Libertarian Paternalism. *Am Econ Rev*. 2003;93(2):175-179. doi:10.1257/00028280321947001
24. Tur R. Paternalism and the Criminal Law. *J Appl Philos*. 1985;2(2):173-189.
25. Gille F, Smith S, Mays N. What is public trust in the healthcare system? A new conceptual framework developed from qualitative data in England. *Soc Theory Health*. Published online January 29, 2020. doi:10.1057/s41285-020-00129-x
26. Whetten K, Leserman J, Whetten R, et al. Exploring Lack of Trust in Care Providers and the Government as a Barrier to Health Service Use. *Am J Public Health*. 2006;96(4):716-721. doi:10.2105/AJPH.2005.063255
27. Whyte J. *Quack Policy: Abusing Science in the Cause of Paternalism*. Social Science Research Network; 2013. doi:10.2139/ssrn.2318507
28. June 17 JHM 2020 J433 POF, 2020 | 10.12788/Jhm.3474. Trust in Public Health Is Essential Amid the COVID-19 Pandemic. *J Hosp Med*. 2020;15(7). doi:10.12788/jhm.3474
29. Logar S, Leese M. Ethics Trade-Off Between Hazards Prevention and the Safeguard of Death Dignity During COVID-19. *OMEGA - J Death Dying*. Published online August 25, 2020:003022282095089. doi:10.1177/0030222820950890
30. Falletti E. *Requiescat in Pace: Analysis of the Rules on the Prohibition of Funerals during the COVID-19 Emergency in Italy (Presentation Slides)*. Social Science Research Network; 2020. doi:10.2139/ssrn.3684330