

KUSTA DAN PERMASALAHANNYA: STUDI SOSIOLOGIS DI DESA BANYUURIP UJUNGPANGKAH GRESIK

Shofiyah, Ahmad Badrut Tamam, Siti Fahimah

STAI Sunan Drajat Lamongan

pengabdianlppm@gmail.com

Abstract

Leprosy becomes extraordinary disease because of the impact of the disease the patient gets three diseases at once namely physical illness, social disease and psychological illness. The study was conducted in Banyuurip village because there are still many leprosy patients in the village with the aim of knowing how the social acceptance of leprosy patients in the village. This research uses qualitative method with sociological approach by applying three theories that are Lawrence Green behavior change model, Kelman attitude change model and reaction to change proposed by Widjaja. The result of this research is that the condition of Banyuurip society currently accept the majority of leprosy patients, it is indicated by the inclusion of leprosy patients in community activities and community volunteer to help each other among the society. The process of community acceptance of leprosy patients is actively supported by the health side of the Ujungpangkah health center as well as Banyuurip community leaders.

Keywords: *Kusta, Banyuurip village, Sociological studies*

A. PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah penyakit menular yang mempunyai masalah kompleks. Kompleksitas akibat penyakit tersebut tidak hanya pada

Shofiyah, dkk.: *Kusta dan Permasalahannya*

masalah medis melainkan juga pada masalah sosial, ekonomi, budaya dan keamanan. Penyakit kusta sampai saat ini masih menjadi penyakit yang menakutkan bagi masyarakat, keluarga bahkan petugas kesehatan, tidak sedikit mereka menjaga jarak walau sekedar untuk berkomunikasi.¹

Dalam islam dijelaskan adanya penyakit kusta, bahkan nabi Ayyub sendiri diceritakan dalam sejarah pernah mengalami sakit semacam kusta sampai masyarakat mengasingkannya. Nabi Yunus suatu ketika pernah bertanya kepada Malaikat Jibril, “*Hai Jibril, tunjukkan padaku sosok manusia yang paling taat beribadah di dunia ini*”. Jibril menjawab seraya berisyarat dengan menunjukkan pada sosok laki laki yang tangan, kaki serta pandangan matanya hilang akibat penyakit kusta (*al-judzam*). Meskipun dalam keadaan demikian, ia tidak bosan bosan berdo’a dan tawakkal.² Dalam surat al-Maidah ayat 110 juga diceritakan bahwa Nabi Isa bisa menyembuhkan orang buta sejak dalam kandungan ibu dan orang yang berpenyakit *al-abrash* (kusta) dengan seizin Allah.³

Ketika mendengar kata kusta (*buduken*: jawa), reaksi pertama kali yang muncul adalah antipati yang bernuansa stigma dan *stereotype*. Orang yang masih sehat akan selalu berdo’a meminta perlindungan Allah agar terhindar dari penyakit tersebut, sementara bagi orang yang sudah terkena akan merasa minder bahkan mengasingkan diri. Oleh karena itu, orang selalu merasa takut terhadap penyakit kusta, bahkan tidak jarang yang berpikir bahwa kematian bisa menjadi pilihan terbaik daripada harus hidup dengan penyakit kusta. Sikap spontan itu hadir dan terbentuk dari kondisi sosial yang mengakar, maka kepedulian sangat dibutuhkan terutama pada penderita positif kusta, karena mereka sebenarnya sudah terkena tiga penyakit sekaligus yaitu luka fisik terkait dengan penyakitnya, luka psikologis dan luka sosial.⁴

¹ EB. Surbakti, *Lepra Siapa Takut*, (Bekasi: Yayasan Transformasi Lepra Indonesia, 2009), 22.

² Al-Ghazali, *Ihya’ Ulumuddin*, juz IV (Dar Ihya’ el-Kotob El-Arabiyah), 338.

³ QS. Al-Maidah: 110.

⁴ Konsep “sakit” terkait dengan tiga konsep dalam bahasa inggris yaitu disease, illness dan sickness. Disease (penyakit) berarti suatu penyimpangan yang gejalanya

Shofiyah, dkk.: Kusta dan Permasalahannya.....

Luka fisik akibat virus yang menyebar dengan cepat menggerogoti tubuh yang bisa berujung pada kecacatan bahkan kematian. Luka psikologis berupa perasaan malu, tidak nyaman, pandangan negatif tentang dirinya serta hilangnya harga diri yang bisa mengarah pada runtuhnya kendali emosi yang berujung pada depresi. Luka sosial berupa penolakan dari sebagian besar orang yang diajak berinteraksi, mereka diasingkan, dianggap mengganggu, menular dengan mudah sehingga para penderita akhirnya menjadi tuna wisma.⁵

Ini yang dinamakan dengan luka psikologis dan luka sosial yang sulit disembuhkan. Perilaku masyarakat seperti itulah yang menjadikan para penderita maupun mantan penderita kusta sebagai warga masyarakat “kelas dua”. Padahal sebagai makhluk sosial, setiap orang pasti membutuhkan penerimaan dari lingkungannya. Semakin merasa diterima, maka akan meningkatkan pandangan positif terhadap dirinya, meningkatkan perasaan berharga dan pada akhirnya akan meningkatkan peran dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya semakin mereka ditolak, diisolasi dan didiskriminasi maka akan semakin menumbuhkan pribadi-pribadi yang negatif.

Isolasi “pengasingan”, anggapan sebagai warga “kelas dua”, tiadanya penerimaan sosial, minimnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar terhadap para penderita dan mantan penderita kusta disebabkan oleh adanya pandangan negatif (*stereotype*) bahwa penyakit kusta adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, mudah menular walaupun hanya dengan interaksi yang minim.⁶ Informasi negatif dan minim tersebut

diketahui melalui diagnosis medis. *Illness* adalah konsep psikologis yang menunjuk pada perasaan, persepsi, atau pengalaman subjektif seseorang tentang keadaan tubuh yang dirasa tidak enak, hal ini bersifat individual. Sedangkan *sickness* merupakan konsep sosiologis yang bermakna sebagai penerimaan sosial terhadap seseorang sebagai orang yang sedang mengalami kesakitan (*disease* atau *illness*). Jeffy Louis, Konsep dasar sehat dan sakit (2011). <http://jeffylouis.blogspot.com/2011/02/konsep-dasar-sehat-dan-sakit.html>.

⁵ Peter L. Berger, dan T. Luckmann, *Tafsir Sosial atas Kenyataan: Sebuah Risalah Tentang Sosiologi Pengetahuan*, terj. Hasan Basari, (Jakarta:LP3ES, 1990), 23.

⁶ *Ibid.*, 30.

Shofiyah, dkk.: *Kusta dan Permasalahannya*

akan diolah sendiri dan dibuat penyimpulan atau digeneralisasikan dengan mudahnya untuk men-*judge* mereka dengan stigma atau “cap” negatif.⁷

Penyakit ini menjadi menakutkan bagi semua orang karena sifatnya yang bisa menular, sampai penderita mendapatkan penilaian negatif dari masyarakat adalah menularnya penyakit tersebut, sehingga masyarakat normal enggan melakukan interaksi yang wajar dengan penderita. Maka tidak salah jika penyakit ini menjadi permasalahan negara karena menyangkut eksistensi manusia sebagai makhluk sosial.

Perkembangan penyakit kusta terus meningkat dari tahun ke tahun, Indonesia peringkat ke-3 dari negara yang terjangkit penyakit ini setelah India dan Brazil yaitu sekitar 2 sampai 3 orang setiap jam.⁸ Berdasarkan hasil riset WHO tahun 2010, Indonesia tercatat menduduki peringkat ke-3 penderita kusta terbanyak sebesar 21.026 kasus yang telah terdaftar. Pada tahun 2013 Jawa Timur menduduki peringkat ke-4 nasional jumlah penderita kusta terbanyak. Data tersebut menunjukkan bahwa penyakit kusta di Indonesia bukanlah penyakit yang asing lagi.⁹

Pada level provinsi, di Indonesia masih terdapat 14 provinsi dan 125 kabupaten yang memiliki beban penyakit kusta yang tinggi. Di daerah tersebut angka penemuan penderita baru lebih dari 10/100 ribupenduduk dan angka kesakitan lebih dari 1/10 ribu penduduk. Artinya, jumlah kasus baru yang muncul lebih besar dari 1.000 meskipun angka kesakitannya kurang dari 1/10.000 penduduk. 14 provinsi tersebut adalah 1)Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), 2)Jawa Barat, 3) Jawa Tengah, 4)Jawa Timur,

⁷ Istilah stigma berasal dari bahasa Yunani yang berarti tanda atau bercak. Istilah stigma berawal dari tanda-tanda yang dimiliki seseorang pada tubuhnya seperti bekas bakar atau torehan. Tanda seperti ini menunjukkan bahwa ia adalah budak, penjahat atau pengkhianat. Orang dengan stigma dianggap cacat moral dan harus dihindari. <http://warnai-hidup.blogspot.com/2008/06/stigma.html>.

⁸ Tim Penyusun, *Buku Pedoman Penyebaran Penyakit Kusta*, (Jakarta: Ditjen PPM dan PLP, 1996), 13.

⁹ YA. Nugroho, *Kusta masih banyak di Indonesia (2012)*, <http://www.fitzania.com>, diakses 1 Maret 2016 20.00. dan Joniansyah, *Penderita kusta Indonesia tertinggi ketiga dunia*, (2013), <http://www.tempo.co/read/news/2013/02/14/214461169/Penderita-Kusta-Indonesia-Tertinggi-Ketiga-Dunia>.

5) Sulawesi Utara, 6) Sulawesi Tengah, 7) Sulawesi Selatan, 8) Sulawesi Tenggara, 9) Sulawesi Barat, 10) Gorontalo, 11) Papua, 12) Papua Barat, 13) Maluku, dan 14) Maluku Utara. Sementara itu di provinsi yang endemis rendah masih mempunyai beberapa kabupaten dengan endemis tinggi. Masih tetap tingginya angka penderita baru kusta merupakan indikasi upaya penghapusan kusta di Indonesia belum sepenuhnya berhasil.¹⁰

Kabupaten Gresik masuk peringkat 13 penderita kusta di Jawa Timur, sedangkan Jatim menempati urutan ke-4 jumlah penderita kusta di Indonesia. Indonesia menempati urutan ke-3 di dunia setelah India dan Brasil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, sejak 2010 hingga saat ini ada 140-150 penderita kusta. Pada 2007 tercatat 138 penderita, lima di antaranya meninggal, dan tahun 2008 ada 158 penderita, tiga di antaranya meninggal.¹¹

Delapan kecamatan di Kabupaten Gresik, hingga saat ini masih menjadi kantong kusta. Delapan kecamatan itu adalah Wringinanom, Tambak, Panceng, Ujungpangkah, Bungah, Sidayu, Dukun, dan Kedamean. Pada 2011, prevalensi kusta di Gresik masih 1,24 dari setiap 10.000 penduduk. Penderita umumnya anak-anak 5,7 persen, yang cacat fisik tingkat II 12,38 persen. Angka itu masih tinggi dari target nasional 5 persen.¹² Kecamatan ujungpangkah menjadi salah satu kecamatan yang jumlah penderita kustanya paling banyak. Di desa Banyuurip saja ditemukan 22 orang penderita kusta, makanya tidak heran jika desa Banyuurip dikategorikan sebagai desa yang termasuk endemis kusta.¹³

Sebagian penderita kusta di desa Banyuurip sudah mulai terbuka dalam pergaulan sehari-hari dan sudah mulai sadar berobat secara rutin. Sebagian masyarakat juga mulai terbuka dalam bergaul dengan penderita

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ <http://regional.kompas.com/read/2012/01/18/12251799/Delapan.Kecamatan.di.Gresik.Kantong.Kusta>

¹² *Ibid.*

¹³ Data diperoleh dari Kelompok Perawatan Diri (KPD) Sinar Harapan Banyuurip. Data tersebut hanya mencakup penderita yang aktif dalam kegiatan KPD, sedangkan penderita yang belum terdata di KPD masih banyak.

Shofiyah, dkk.: *Kusta dan Permasalahannya*

kusta yang sudah mau berobat, tetapi bagi penderita yang tidak mau berobat masyarakat tetap enggan berkomunikasi karena masyarakat mengetahui bahwa kusta adalah penyakit menular. Di sisi lain sebagian penderita kusta juga lebih memilih untuk menutup diri dari masyarakat daripada ikut berobat secara rutin.¹⁴

Berangkat dari fenomena penerimaan sosial terhadap penderita kusta di desa Banyuurip Ujungpangkah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan kajian lebih mendalam terhadap fenomena kusta agar masyarakat umum menjadi lebih memahami tentang penyakit kusta dan lebih terbuka terhadap para penderita kusta yang saat ini masih banyak ditemukan di Indonesia.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-analitis mengenai penerimaan sosial masyarakat terhadap penderita kusta di Banyuurip. Metode ini dimulai dengan mendeskripsikan kondisi riil penerimaan sosial masyarakat Banyuurip terhadap para penderita kusta, kemudian dari kondisi tersebut disempurnakan dengan penafsiran fakta-fakta yang ditemukan. Peneliti memberikan analisis dan interpretasi terhadap data yang ditemukan. Peneliti melakukan perbandingan terhadap indikasi yang ditemukan dan mengukur gejala-gejala yang muncul untuk menuju sebuah simpulan.¹⁵

Adapun pendekatan yang dipakai adalah Pendekatan sosiologis yang bisa menggambarkan keadaan sosial masyarakat secara utuh, menyeluruh dan lengkap dengan struktur lapisan serta gejala sosial lainnya yang saling berkaitan antara satu dengan yang lain, sehingga akan dapat diketahui situasi-situasi sosial dengan memusatkan pada aspek-aspek tertentu dan

¹⁴ Wawancara dengan Badaruddin, tokoh pemuda Ujungpangkah. Tanggal 12 Maret 2015.

¹⁵ Riduan, *Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian*, (Bandung: Alfabeta, 2009), 65.

sering menunjukkan pengaruh pada berbagai variabel.¹⁶

Dengan menggunakan pendekatan sosiologis, peneliti ingin menggambarkan keadaan sosial masyarakat Banyuurip secara umum dan kehidupan penderita kusta sehari-hari secara utuh dan lengkap dengan struktur lapisan serta gejala sosial lainnya yang saling berkaitan satu dengan yang lain, sehingga akan dapat diketahui bagaimana stigmatisasi dan penerimaan sosial terhadap penderita kusta di Banyuurip Ujungpangkah Gresik.

Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi berupa transkrip wawancara, rekaman wawancara, dan foto. Analisis data dilakukan dengan analisis transkrip, narasi, dan teks mengenai penerimaan sosial masyarakat terhadap penderita kusta dari hasil penelitian dengan menggunakan teori model perubahan perilaku Lawrence Green, model perubahan sikap Kelman dan reaksi terhadap perubahan yang dikemukakan oleh Widjaja.

Dari hasil tersebut kemudian dianalisis yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat dan penderita terhadap kusta, faktor yang mempengaruhi perubahan sikap terhadap kusta baik dari tokoh masyarakat maupun pemerintah, penyesuaian perilaku dari penderita dan masyarakat terhadap kusta dan faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat terhadap kusta di Banyuurip Ujungpangkah Gresik.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kusta di Banyuurip Ujungpangkah Gresik

Berbicara kusta di Banyuurip tidak ada yang mengetahui secara pasti sejak kapan kedatangannya, namun dari keterangan beberapa warga mengatakan bahwa kusta datang seiring dengan adanya penyakit itu sendiri. Awalnya masyarakat menganggap bahwa penyakit tersebut adalah penyakit keturunan, kutukan, menjijikkan dan menular, tetapi dari

¹⁶ Soejono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, cet. ke-1, (Jakarta: Rajawali Press, 1982), 18. Lihat juga Hasan Shadily, *Sosiologi untuk Masyarakat Indonesia*, cet. ke-9, (Jakarta: Bina Aksara, 1983), 1.

Shofiyah, dkk.: *Kusta dan Permasalahannya*

beberapa kesaksian mengindikasikan bahwa penyakit kusta mereka bukan dari keturunan atau dari teman mereka, tetapi ada dengan sendirinya. Penyakit itu timbul dan hadir begitu saja tanpa diketahui penyakit apa atau dari siapa, bahkan mereka juga tidak tahu apa sebab dan awal mulanya.

Periode setelah tahun 1970-an masyarakat mulai mendapatkan pemahaman yang lebih obyektif tentang kondisi riil penyakit kusta. Dinas Kesehatan mengadakan penyuluhan yang melibatkan tokoh masyarakat dan kemudian disosialisasikan kepada warga. Para pihak tersebut melakukan sosialisasi bahwa kusta bukanlah penyakit seseram yang dibayangkan, kusta juga bukan penyakit keturunan apalagi penyakit kutukan. Kusta sebagaimana penyakit lainnya, bisa diobati dan tidak dengan mudah menular. Masyarakat sedikit demi sedikit mulai membuka diri untuk bisa menerima penderita kusta meskipun masih ditemukan beberapa yang sedikit menjaga jarak.

Pengetahuan masyarakat tentang kusta sangat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat baik penderita maupun masyarakat. Masyarakat sudah mulai membuka diri dan bisa menerima penderita atau mantan penderita kusta. Demikian juga dengan penderita sudah banyak yang mulai membuka diri dan berbaur dengan masyarakat baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam kegiatan kemasyarakatan.

Tokoh masyarakat adalah orang yang mempunyai pengaruh dan dianggap penting di masyarakat sehingga apa yang dikatakan bisa merubah persepsi masyarakat. Dalam partisipasi yang dilakukan peneliti diperoleh hasil bahwa dalam masalah kusta Banyuurip, tokoh masyarakat kurang maksimal dalam memberikan sumbangsinya, mereka rata-rata pasrah dan menyerahkan kepada pihak kesehatan (puskesmas) dan LSM. Namun demikian, mereka tidak lepas tangan sama sekali dalam penanganan 'masalah' kusta. Ketika ada program kunjungan puskesmas untuk pemeriksaan ke rumah-rumah, tokoh masyarakat juga turut serta dalam kegiatan kunjungan tersebut memberikan penyadaran tentang kusta sehingga para penderita mau berobat ke puskesmas setempat.

Petugas kesehatan Kecamatan Ujungpangkah juga cukup aktif dalam melakukan deteksi dini kusta di wilayah Kecamatan Ujungpangkah termasuk Banyuurip. Deteksi dini dilakukan dengan pemeriksaan kontak lingkungan di sekitar rumah penderita kusta, pemeriksaan di sekolah-sekolah, dan kunjungan rutin pada penderita kusta untuk memastikan perkembangan penyakit kusta serta memberikan penyuluhan.

Saat ini sebagian besar masyarakat sudah mempunyai pengetahuan yang memadai tentang kusta, tetapi tidak semua warga yang merasa ada gejala kusta mau memeriksakan dirinya secara dini ke puskesmas. Bahkan masih ada warga yang malu mengakui ketika dirinya merasa terjangkit gejala kusta. Oleh karena itu, masih diperlukan pendekatan dari pihak medis dan peran tokoh masyarakat dalam memberikan penyadaran kembali sebelum terlambat.

Peran serta tokoh masyarakat, dan pihak medis sangat dibutuhkan untuk merubah perilaku masyarakat dan perilaku penderita kusta, terutama dalam hal peningkatan ekonomi penderita atau mantan penderita melalui kegiatan yang telah dibentuk yaitu Kelompok Perawatan Diri (KPD). Di Banyuurip sendiri tercatat ada 10 penderita kusta yang aktif dalam KPD, mereka dengan giat menjalankan peningkatan ekonomi yang diusung oleh KPD. Pertama yang lakukan KPD adalah dengan membelikan kambing dan sapi untuk dikembangbiakkan secara bergilir. Hal ini dilakukan selain dalam upaya peningkatan ekonomi adalah untuk memberikan dukungan pada penderita kusta agar selalu semangat dalam menjalani hidup.

Kelompok KPD ini ternyata membawa dampak positif yang luar biasa, salah satu di antaranya adalah tumbuhnya rasa percaya diri bagi penderita untuk kembali hidup normal bersama-sama di masyarakat. Selain adanya peningkatan pendapatan juga semangatnya untuk sembuh menjadi semakin kuat. Hal ini tentunya tidak lepas dari beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri pada penderita kusta di antaranya adalah pengetahuan, pendapatan, peran petugas kesehatan

dan peran keluarga.

Berbicara tentang perubahan sikap dan perilaku masyarakat terhadap penderita dan mantan penderita kusta di Banyuurip sangatlah beragam tergantung seberapa jauh mereka mengetahui dan memahami tentang kusta sehingga berpengaruh pada proses penyesuaian dalam berperilaku. Bagi yang sudah memahami penyakitnya, mereka akan mengambil sikap untuk segera berobat secara rutin ke puskesmas, mengikuti kegiatan KPD agar tetap semangat dalam perawatan diri.

Sebaliknya, bagi penderita yang kurang memahami kusta maka mereka terlalu banyak pertimbangan dan mengulur-ulur waktu untuk berobat, masih ada rasa malu untuk diketahui oleh orang lain bahkan ada yang menarik diri dari pergaulan dan bersifat masa bodoh terhadap penyakitnya. Perilaku tersebut sangat merugikan dirinya, keluarganya serta lingkungannya. Penderita kusta merasa rendah diri, tertekan batinnya, takut terhadap penyakitnya sendiri dan takut terjadi kecacatan fisik. Mereka juga takut menghadapi keluarga dan masyarakat karena sikap penerimaan yang kurang wajar sehingga berdampak sangat luas baik dari sisi psikologi, ekonomi maupun sosial.

Dampak dari sisi sosial tidak hanya dialami oleh penderita saja tetapi dialami juga oleh keluarga. Para penderita merasa dilema, satu sisi takut tertular karena kedekatannya sehingga ingin mengasingkannya tetapi sangat tidak mungkin hal tersebut dilakukan. Di sisi lain sebagian masyarakat umumnya menjauhi keluarga penderita, merasa takut tertular dan ingin menyingkirkannya. Sebagian masyarakat mendorong agar penderita dan keluarganya diasingkan.

Berdasarkan pada pengamatan yang telah dilakukan terhadap permasalahan kusta yang ada di masyarakat Banyuurip, maka bisa dikatakan bahwa perilaku-perilaku yang ada di atas itu adalah bersumber dari belum adanya pengetahuan yang cukup tentang penyakit kusta khususnya pada penderita sendiri. Ketika awal ada penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah (Dinas Kesehatan) melalui

puskesmas yaitu tahun 1970-an baik penderita, keluarga maupun masyarakat mulai paham dengan penyakit kusta sehingga tidak banyak yang berperilaku negatif.

Dengan demikian, maka pengetahuan atau kognitif seseorang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ini ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Pengetahuan mempengaruhi perilaku masyarakat sesuai dengan pendapat berawal dari *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). Selanjutnya tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut dan sikap subjek sudah mulai timbul.

Oleh karena itu, berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa bagi masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kusta, maka akan kurang bisa menerima dan bersikap cuek. Sebaliknya, bagi yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kusta, rata-rata bisa menerima dengan baik bahkan ikut memberikan dukungan dan memotivasi penderita kusta untuk tetap survive.

2. Penerimaan Masyarakat Banyuurip terhadap Penderita Kusta

Untuk mengetahui sejauh mana masyarakat Banyuurip bersikap terhadap penderita kusta, menerima atau menolak untuk berdampingan bersama penderita kusta atau mantan penderita kusta, atau sejauh mana penerimaan masyarakat tersebut mampu merubah perilaku penderita atau mantan penderita untuk menjadi lebih baik atau sebaliknya, tentu ada beberapa hal yang mendukung.

a) Keterbukaan Masyarakat.

Masyarakat yang terbuka akan lebih mudah untuk menerima terjadinya perubahan di masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang kusta, mereka rata-rata akan lebih terbuka dan mau memberikan

dukungan baik terhadap penderita maupun mantan penderita kusta. Hal tersebut terlepas dari apakah responden hanya sekedar tahu tetapi tidak mengenal penderita kusta maupun responden mengenalnya sejak lama.

Begitupun sebaliknya, mayoritas responden yang kurang memiliki pengetahuan tentang kusta, pada umumnya bersikap kurang terbuka terhadap penderita maupun mantan penderita. Hal ini disebabkan responden kurang mendapat informasi tentang penyakit kusta secara utuh, sehingga mengakibatkan adanya keragu-raguan dalam menerima penderita maupun mantan penderita kusta.

Pengetahuan adalah sumber utama dalam bersikap, orang yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang kusta akan lebih terbuka bahkan mau memberikan dukungan yang tinggi kepada penderita kusta maupun mantan penderita. Hal ini sangat membantu penderita maupun mantan penderita untuk dapat bersikap normal dan bersikap lebih positif dalam pergaulan sosial. Sementara bagi masyarakat yang belum mempunyai pengetahuan tentang kusta, mereka akan lebih mengedepankan mitos-mitos dan cerita-cerita negatif tentang kusta yang pada akhirnya menyebabkan sikap penolakan mereka terhadap penderita kusta.

b) Intensitas Keagamaan¹⁷

Secara umum masyarakat Banyuurip adalah pemeluk agama Islam yang baik. Mereka sangat aktif dalam berbagai kegiatan keagamaan, jamaah di masjid, jamiyah yasin dan tahlil, istighosah dan manaqib, sholawatan, pengajian umum dan lain-lain. Dari hasil pengamatan dan wawancara dengan beberapa penderita kusta maupun masyarakat secara umum diketahui bahwa kegiatan keagamaan tersebut sangat berpengaruh terhadap perilaku dan pola pikir baik bagi penderita maupun mantan penderita untuk mengambil langkah yang lebih positif meskipun

¹⁷ Menurut Nurkholif Hazim kebulatan tenaga yang dikerahkan untuk suatu usaha, dan aspek-aspek dari intensitas adalah keseringan (kontinuitas), sungguh-sungguh, giat (semangat), dan motivasi yang digunakan untuk mendapatkan usaha yang optimal. Nurkholif Hazim, *Teknologi Pembelajaran*, (Jakarta: Pustekom, 2005), 191.

membutuhkan proses yang cukup panjang bahkan menyakitkan secara psikologis.

Dapat dikatakan bahwa intensitas keagamaan dalam suatu masyarakat sangat membantu penderita maupun mantan penderita bahkan masyarakat secara umum untuk menekan angka pemikiran yang negatif terhadap kusta. Aspek keagamaan sangat berpengaruh terhadap pola pikir masyarakat tentang kusta, terutama bagi penderita maupun mantan penderita untuk mengambil tindakan yang positif.

Semakin tinggi intensitas mengikuti rutinitas keagamaan semakin tinggi pula tingkat penerimaan begitu pula sebaliknya, semakin rendah intensitas mengikuti maka semakin rendah pula tingkat penerimaannya.

c) *Kemanfaatan Ide*

Dalam hal ini, Anggota masyarakat akan lebih mudah menerima suatu inovasi yang dapat dibuktikan kemanfaatannya secara nyata, daripada sesuatu yang abstrak. Sudah banyak cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk menyadarkan masyarakat tentang kusta. Usaha pemerintah tersebut bertujuan untuk melunturkan stigmatisasi masyarakat terhadap penderita maupun mantan penderita kusta, bahkan mampu merubah pola pikir masyarakat yang lebih familier.

Munculnya ide-ide baru seperti Kelompok Perawatan Diri (KPD) adalah merupakan wadah berkumpul bersama yang sangat bermanfaat bagi penderita maupun mantan penderita yang masuk menjadi anggotanya. Melalui KPD, para penderita dan mantan penderita kusta terus berupaya menjadikan dirinya semakin sehat dan semangat dalam menghadapi cobaan hidup, di dalam KPD mereka mendapatkan banyak pengetahuan dan pengalaman baik mengenai kesehatan, pemberdayaan ekonomi maupun kemasyarakatannya.

Melalui KPD, para penderita dan mantan penderita merasa mempunyai wadah untuk saling berbagi masalah terutama tentang penyakit kronis seperti yang dilaminya, saling mendukung dan membantu satu dengan lainnya, saling memberikan informasi, dan mengedepankan

musyawarah dalam mencari jalan keluar akan masalah yang mereka hadapi.

Dari hasil penelitian ini, dapat digaris bawahi bahwa munculnya KPD sangat membawa dampak atau manfaat yang positif:

- 1) Sisi Kesehatan. Mereka diajarkan untuk merawat diri sendiri agar sembuh dari penyakitnya dan tidak lagi terjadi reaksi (penyakit kambuh lagi).
- 2) Sisi Psikologis. Mereka termotivasi untuk lebih percaya diri, karena mereka tidak sendiri dalam menghadapi permasalahannya, tidak lagi merasa malu karena kondisinya.
- 3) Sisi Sosial. Mereka kembali hidup normal dan berdampingan dengan lingkungan masyarakat setempat, berinteraksi sebagaimana masyarakat pada umumnya. Masyarakat secara umum saat ini sudah bisa menerima penderita maupun mantan penderita kusta yang mau berobat.
- 4) Sisi Ekonomi. Meskipun belum berdampak secara signifikan, namun dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa dengan program pemberdayaan yang mendapat support bantuan sapi dari LSM dan beberapa kambing dari Dinas Sosial yang dibagikan secara bergilir sangat membantu dalam peningkatan ekonomi mereka.
- 5) Sisi Pendidikan. Mereka banyak mendapatkan ilmu terutama tentang kusta, sehingga mereka senantiasa berupaya untuk menjaga keluarga dan masyarakat yang lain agar tidak terkena kusta. Hal tersebut dilakukan dengan berperan serta dalam sosialisasi yang diadakan oleh puskesmas secara keliling melalui PKK dan sekolah-sekolah.

Dengan demikian maka kemanfaat ide-ide baru seperti KPD ini dirasakan sangat membawa perubahan yang signifikan dalam hidup mereka, karena perawatan diri ini adalah merupakan cara yang sangat efektif untuk mencegah dan mengurangi kecacatan serta reaksi dan bisa dilakukan sendiri sehari-hari dirumah.

Masyarakat Banyuurip umumnya saat ini sebagian besar sudah banyak yang memahami tentang penyakit kusta, sehingga rata-rata bisa menerima kehadiran penderita kusta terutama bagi yang sudah mau berobat, sebaliknya jika penderita masih belum mau berobat rata-rata masyarakat masih mengambil jarak karena takut tertular. Masyarakat umumnya sudah memahami bahwa penderita kusta yang sudah berobat penyakitnya tidak akan bisa menular, hanya saja berdampak pada penderita yang dalam kondisi-kondisi tertentu terjadi reaksi, misalnya pada saat stress atau kecapekan.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa, penerimaan masyarakat desa Banyuurip terhadap kusta dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu:

1. Sebelum tahun 1970-an terjadi penolakan karena kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kusta sehingga terjadi penolakan terhadap penderita. Penderita kusta juga kurang mendapat pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya, mereka hanya mengobati penyakitnya secara tradisional atau bahkan membiarkan penyakitnya sehingga tidak sedikit dari penderita kusta yang mengalami kecatatan fisik.
2. Setelah tahun 1970-an, ketika sudah digencarkan sosialisasi kusta oleh pemerintah melalui puskesmas, masyarakat mulai terbuka karena penderita sudah banyak yang mulai mau berobat dan membuka diri untuk kembali bergabung bersama masyarakat. Meskipun masih ditemukan beberapa penderita yang terindikasi kusta, namun tidak mau berobat karena malu dan tidak siap mendapat perlakuan yang tidak wajar.
3. Untuk saat ini secara keseluruhan masyarakat sudah bisa menerima penderita kusta yang sudah mau berobat bahkan memberikan motivasi untuk tetap semangat dalam menghadapi ujian hidup meskipun terkadang masih terlihat ada kecanggungan.

Shofiyah, dkk.: *Kusta dan Permasalahannya*

4. Pengetahuan merupakan sumber informasi yang mampu membuka pola pikir masyarakat agar lebih terbuka. untuk itu sosialisasi kusta sangat dibutuhkan agar semua pihak dapat memahami kusta secara obyektif.