

INTERAKSI SOSIAL ASOSIATIF EKS PENDERITA KUSTA DI DUSUN SUMBERGLAGAH, KABUPATEN MOJOKERTO

ASSOCIATIVE SOCIAL INTERACTIONS OF EX-LEPROSY PATIENTS IN SUMBERGLAGAH VILLAGE OF MOJOKERTO REGENCY

Rena Ratri Anggoro¹, Mochammad Bagus Qomaruddin²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Jl Jend A Yani No 118A Surabaya 60231, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Alamat Korespondensi: Rena Ratri Anggoro

Email : rena.ratri@gmail.com

ABSTRACT

Ex-leprosy patients still got stigma and discrimination from community although they had been cured. The stigma from community has been raising psychological and social problems that can affect their social interaction. This study aimed to describe associative social interactions of ex-leprosy patients in Sumberglagah Village of Mojokerto Regency based on the concept of social health aspect. The study employed descriptive qualitative method with the data collection techniques including observation, interview, and documentation. The instrument used in this study was interview guidelines. In this case, interview was conducted with 11 informants consisting of 8 ex leprosy patients as informants and 3 public figures as key informants. Informants were chosen based on characteristics that had been determined by the researcher. Besides, aspects examined in this study included cooperation, accommodation, and assimilation between ex-leprosy patients and other communities. Data were analyzed through several phases including reduction, data presentation, and drawing the conclusion. The results showed that first, the form of cooperation occurring between ex-leprosy patients and other communities was a bargaining process. Second, accommodation that occurred between ex-leprosy patients and other communities was tolerance. In this circumstance, ex-leprosy patients served the other communities with wrapped drinks and foods. Third, the assimilation aspect was marriage. It could be concluded from the study that the associative interactions that occurred could realize the patterns of good social interaction to support the realization of good social health conditions for ex-leprosy patients in Sumberglagah Village.

Keywords: social interaction, associative, ex-leprosy patient

ABSTRAK

Eks penderita kusta masih mendapat stigma dan diskriminasi dari masyarakat meskipun telah dinyatakan sembuh secara medis. Selain mempengaruhi kondisi psikologis, adanya stigma dan penolakan dari masyarakat dapat menimbulkan masalah sosial yang dapat mempengaruhi interaksi sosial khususnya bagi eks penderita kusta. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan interaksi sosial asosiatif eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah, Kabupaten Mojokerto berdasarkan konsep sehat dari aspek sosial. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dan dokumentasi. Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara. Wawancara dilakukan dengan 11 orang yaitu 8 orang eks penderita kusta sebagai informan dan 3 orang tokoh masyarakat sebagai informan kunci. Penentuan informan dalam penelitian ini berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti. Aspek yang diteliti dalam penelitian ini meliputi kerja sama, akomodasi, dan asimilasi yang dilakukan oleh eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis melalui tahap reduksi, penyajian data, selanjutnya penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk kerja sama yang terjadi adalah dalam hal jual beli. Akomodasi yang terjadi yaitu dalam bentuk toleransi dengan menjamu masyarakat luar dengan makanan dan minuman yang bungkus. Asimilasi yang terjadi yaitu dalam hal pernikahan. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu interaksi asosiatif yang terjadi dapat mewujudkan pola interaksi sosial yang baik. Hal ini dapat mendukung terwujudnya kondisi kesehatan sosial yang baik bagi eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah.

Kata Kunci: interaksi sosial, asosiatif, eks penderita kusta

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam menunjang kesejahteraan manusia. Berdasarkan

konsep sehat dari *World Health Organization* (1948) kondisi kesehatan individu tidak hanya dilihat dari dimensi kesehatan fisik, namun juga dilihat dari dimensi kesehatan mental dan sosial

sehingga dapat mendukung individu tersebut untuk melakukan aktivitas secara optimal. Adanya suatu penyakit yang dialami individu dapat menimbulkan dampak pada kondisi fisik, mental/psikis, maupun sosialnya (Azahra, 2013). Salah satu penyakit yang dapat menimbulkan dampak pada kesehatan fisik, mental/psikis, maupun sosial yaitu penyakit kusta.

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *mycobacterium leprae* yang bisa masuk melalui kulit dan mukosa hidung (Depkes RI, 2007). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sejak tahun 2006 hingga tahun 2013 Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kusta tertinggi yang menempati peringkat ke 3 dunia setelah India dan Brazil. Banyaknya kasus kusta di Indonesia hingga saat ini masih menimbulkan berbagai stigma dan rasa takut di masyarakat. Stigma dan rasa takut tersebut muncul akibat kecacatan yang dialami penderita kusta.

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2015, jumlah penderita kusta yang mengalami kecacatan tingkat I sebanyak 2.082 jiwa, sedangkan penderita kusta yang mengalami kecacatan tingkat II yaitu sebanyak 1.687 jiwa. Menurut Munir (2001) adanya kecacatan tersebut menimbulkan ketidakmampuan penderita kusta dalam melaksanakan fungsi sosial secara normal, kehilangan status sosial secara progresif, serta terisolasi dari masyarakat, keluarga dan teman-temannya.

Menurut data profil kesehatan Indonesia, Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah kasus baru kusta tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 4.116 kasus pada tahun 2014 dan 4.013 kasus pada tahun 2015. Untuk menanggulangi permasalahan tersebut Provinsi Jawa Timur telah memiliki 2 rumah sakit kusta yaitu Rumah Sakit Kusta Kediri dan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah. Keberadaan Rumah Sakit tersebut menjadi sarana bagi penderita kusta untuk melakukan pengobatan.

Dusun Sumberglagah merupakan salah satu dusun yang berada di Desa Tanjung Kenongo, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto. Dusun Sumberglagah dijuluki sebagai kampung kusta karena masyarakat yang tinggal di dusun tersebut mayoritas adalah mantan pasien kusta yang telah dinyatakan sembuh oleh Rumah Sakit Kusta Sumberglagah. Di Dusun Sumberglagah terdapat Rumah Sakit Kusta Sumberglagah yang dinobatkan sebagai rumah sakit kusta terbesar di Indonesia. Pasien yang berobat di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah berasal dari berbagai daerah baik dari Provinsi Jawa Timur maupun luar Jawa Timur (Shobihah, 2014). Eks penderita kusta yang saat ini tinggal di Dusun Sumberglagah menempati tanah seluas 51.050 m² yang berada tepat di sebelah timur Rumah Sakit Sumberglagah. Tanah tersebut disediakan oleh Dinas Sosial Kabupaten Mojokerto. (Aulya & Zain, 2016).

Secara fisik, penyakit kusta dapat membawa dampak kecacatan jika penderita kusta terlambat melakukan pengobatan (Depkes RI, 2007). Sedangkan secara psikis penyakit kusta dapat menimbulkan guncangan mental pada penderitanya akibat adanya stigma dan penolakan dari masyarakat. Keberadaan kelompok eks penderita kusta yang lebih memilih menetap di Dusun Sumberglagah daripada kembali ke daerah asalnya menunjukkan keadaan bahwa sulit bagi eks penderita kusta untuk kembali bergabung dengan masyarakat. Sepanjang sejarah penderita kusta menjadi terasing, tidak dapat memainkan peran sosial, bahkan karena penyakit yang diderita dapat menyebabkan kecacatan, penderita kusta dijadikan orang terbuang (Luka, 2010).

Selain mempengaruhi kondisi psikologis, adanya stigma dan penolakan dari masyarakat dapat menimbulkan masalah sosial yang dapat mempengaruhi interaksi sosial khususnya bagi eks penderita kusta. Bentuk interaksi sosial yang terjadi di masyarakat meliputi interaksi asosiatif dan disosiatif. Interaksi

asosiatif merupakan interaksi yang mengarah pada terjadinya persatuan. Interaksi asosiatif terjadi dalam bentuk kerja sama, akomodasi, dan asimilasi. Sedangkan interaksi disosiatif merupakan interaksi yang mengarah pada terjadinya perpecahan. Interaksi disosiatif terjadi dalam bentuk persaingan, kontravensi, dan pertentangan (Soekanto, 2013).

Eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah juga merupakan makhluk sosial yang pada hakikatnya juga tidak bisa hidup tanpa membutuhkan dan berinteraksi dengan orang lain, khususnya masyarakat sekitar di luar Dusun Sumberglagah. Masyarakat merupakan suatu sistem yang terorganisasi yang terbentuk melalui interaksi antara individu dalam masyarakat. Oleh karena itu interaksi yang terjadi dalam masyarakat memiliki suatu pola (Macionis, 1989). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pola interaksi asosiatif yang terjadi pada eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah, Kabupaten Mojokerto.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang menghasilkan kata-kata atau lisan dari subjek penelitian. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif, yaitu penelitian yang memberi gambaran secara cermat mengenai individu atau kelompok tertentu tentang keadaan dan gejala yang terjadi. Penelitian dilakukan di Dusun Sumberglagah, Desa Tanjung Kenongo, Kabupaten Mojokerto pada bulan Mei tahun 2017. Aspek yang diamati pada penelitian ini yaitu interaksi asosiatif eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah meliputi perilaku kerja sama, akomodasi dan asimilasi.

Jumlah seluruh informan pada penelitian ini ada 11 orang yang terdiri dari 3 informan kunci dan 8 orang informan. Informan kunci yaitu tokoh masyarakat yang meliputi Kepala Desa Tanjung Kenongo dan Kepala Dusun yang ada di Desa Tanjung Kenongo. Sedangkan

Informan pada penelitian ini yaitu eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah. Cara penentuan informan dalam penelitian ini yaitu dipilih berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Kriteria inklusi informan penelitian yaitu eks penderita kusta yang telah tinggal di Dusun Sumberglagah minimal 6 bulan dan bersedia dilibatkan sebagai informan penelitian.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari proses wawancara mendalam dan observasi. Data sekunder diperoleh melalui kajian literatur dan data penunjang lainnya yang diperoleh dari kepala dusun dan Rumah Sakit Kusta Sumberglagah. Guna mendapatkan data yang reliabel dan valid, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam pada eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah dan tokoh masyarakat di Desa Tanjung Kenongo. Sedangkan triangulasi teknik yang dilakukan yaitu menggunakan teknik wawancara dan observasi. Proses analisis data dilakukan bertahap yaitu meliputi pengumpulan data mentah, reduksi data, penafsiran data, dan data kemudian dianalisis dengan penarikan kesimpulan.

HASIL

Karakteristik Informan

Berdasarkan hasil pada Tabel 1, dapat diketahui bahwa eks penderita kusta yang menjadi informan pada penelitian ini yaitu berasal dari berbagai daerah. Saat telah dinyatakan sembuh mereka enggan untuk kembali ke daerah asalnya. Mereka lebih memilih tinggal di Dusun Sumberglagah karena eks penderita kusta menganggap semua yang tinggal di Dusun Sumberglagah ini adalah satu kompleks, satu kesatuan keluarga, senasib sepenanggungan, sehingga sudah tidak ada

perasaan minder untuk berinteraksi antar warga.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan Penelitian	Jenis Kelamin	Inisial	Asal
Informan 1	P	ED	Gresik
Informan 2	L	MM	Mojokerto
Informan 3	L	IS	Lamongan
Informan 4	P	KS	Lamongan
Informan 5	L	TB	Mojokerto
Informan 6	P	TT	Tuban
Informan 7	P	SW	Mojokerto
Informan 8	L	TH	Bangkalan

Perasaan dan minder tersebut dirasakan informan ketika berinteraksi dengan masyarakat di daerah asalnya. Hal ini disebabkan karena ketika informan pulang kampung ke daerah asalnya, mereka merasa berbeda dengan orang-orang di sekitarnya. Selain itu, hal yang menjadi alasan informan untuk tinggal di Dusun Sumberglagah yaitu karena adanya bantuan dan fasilitas yang diberikan oleh Dinas Sosial Kabupaten Mojokerto.

Karakteristik Informan Kunci

Berdasarkan hasil pada Tabel 2, dapat diketahui bahwa informan kunci pada penelitian ini yaitu telah memiliki masa tinggal yang lama di Desa Tanjung Kenongo. Informan kunci pada penelitian ini yaitu Istri Kepala Desa Tanjung Kenongo, Kepala Dusun Tanjung Sari, dan Kepala Dusun Sumber Jejer. Mayoritas informan kunci merupakan warga asli Desa Tanjung Kenongo, sehingga sejak masa kecil hingga saat ini informan kunci selaku tokoh masyarakat sudah mengetahui

bagaimana kondisi masyarakat sekitarnya. Begitupun hubungan sosial yang terjalin antara tokoh masyarakat dan eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah telah terjalin dengan baik.

Tabel 2. Karakteristik Informan Kunci

Informan Penelitian	Jenis Kelamin	Inisial	Lama Tinggal
Informan 1	P	WN	21 tahun
Informan 2	L	AM	41 tahun
Informan 3	P	AB	48 tahun

Bentuk Kerja Sama

Berdasarkan data hasil penelitian mengenai kerja sama yang dilakukan informan dengan masyarakat di luar Dusun Sumberglagah, didapatkan jawaban bahwa mayoritas informan melakukan tindakan kerja sama dengan masyarakat luar dusun.

Kerja sama yang dilakukan MM dengan masyarakat luar dusun yaitu menerima pesanan menjahit pakaian. MM seringkali menerima pesanan dari warga Dusun Sumber Kembar. Sedangkan masyarakat Dusun Sumber Kembar menjual bubur ke warga Dusun Sumberglagah. MM menganggap bahwa saat ini masyarakat tersebut sudah tidak memiliki rasa takut dan khawatir untuk tertular.

Hal serupa juga dialami oleh IS. Kerja sama yang dilakukan IS dengan masyarakat luar dusun yaitu berupa jual beli ternak dan hasil panen. IS menjual sapi, ubi, dan gabah ke masyarakat luar dusun. Selain itu, IS juga melakukan kerja sama dengan salah satu warga Dusun Sumber Jejer dalam hal penggarapan sawah. IS kemudian memberikan upah kepada warga Dusun Sumber Kembar yang telah membantu menggarap sawahnya.

Kerja sama yang dilakukan KS dengan masyarakat luar dusun yaitu dalam hal jual beli sayuran. Tukang sayur keliling yang berasal dari luar dusun menjual sayur-sayuran dan bahan-bahan untuk memasak ke Dusun Sumberglagah. KS menganggap

tukang sayur yang setiap hari menjajakan dagangannya ke Dusun Sumberglagah sudah biasa dan tidak merasa jijik meskipun mayoritas pembelinya adalah eks penderita kusta.

TT mengatakan bahwa kerja sama yang dilakukan dengan masyarakat luar dusun yaitu dalam hal jual beli makanan dan minuman siap saji. Masyarakat luar dusun menjual jamu dan ubi kepada warga Dusun Sumberglagah. Menurut TT pola yang terjadi yaitu masyarakat luar sebagai penjual, sedangkan warga Dusun Sumberglagah sebagai pembeli. Berdasarkan jawaban informan mengenai kerja sama yang dilakukan eks penderita kusta dengan masyarakat di luar Dusun Sumberglagah, hal ini sesuai dengan jawaban dari informan kunci. Berikut cuplikan kutasi penelitian.

“Nggeh kadang-kadang nek tiyang mriko enten sing misale..kan enten sing koyok pedagang kapuk ngoten a nggeh kulak kapuk mriki disade ten mriko nggeh enten. Tiyang mriki tumbas gabahe mriko enten”. (AM, 41 tahun). (Ya kadang-kadang kalau ada orang sana yang misalnya. kan ada pedagang kapuk gitu kalau beli kapuk ke sini terus dijual ke Sumberglagah ya ada. Orang sini yang beli gabahnya orang sana ya ada)

Berdasarkan data hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa bentuk kerja sama yang dilakukan oleh eks penderita kusta dengan masyarakat luar Dusun Sumberglagah yaitu dalam bentuk kegiatan jual beli. Masyarakat luar menjajakan dagangannya yang berupa jamu, bubur, ubi, sayur, dan kapuk kepada masyarakat Dusun Sumberglagah. Sedangkan masyarakat Dusun Sumberglagah tidak menjual barang berbentuk makanan atau minuman ke luar dusun, namun menjual hasil ternak seperti sapi dan hasil panen seperti gabah dan ubi.

Selain itu, kerja sama yang dilakukan juga dalam bentuk jasa penggarapan sawah.

Bentuk Akomodasi

Berdasarkan data hasil penelitian mengenai sikap yang dilakukan eks penderita kusta untuk saling menghargai terhadap masyarakat lain, didapatkan jawaban yang bervariasi dari informan.

ED mengatakan bahwa jika ada masyarakat dari luar dusun yang bertamu ke rumahnya, ED menyajikan minuman berupa air minum dalam kemasan baik kemasan gelas ataupun kemasan botol. Namun, ED dapat melakukan penilaian terlebih dahulu pada tamunya. Jika menurut ED masyarakat yang bertamu tidak memiliki rasa jijik terhadap ED, maka ED akan memberikan sajian yang dibuat langsung oleh ED seperti kopi. Namun untuk menjaga perasaan dan menghargai tamunya agar sebisa mungkin menerima dirinya tanpa rasa jijik maka ED selalu menyajikan makanan dan minuman yang berbungkus.

Hal serupa juga dilakukan oleh TB. TB memberikan sajian makanan dan minuman yang berbungkus jika ada masyarakat luar dusun yang bertamu ke rumahnya. Hal tersebut dilakukan TB agar masyarakat berkenan memakan sajiannya. Namun menurut TB masih ada beberapa masyarakat yang enggan memakan sajian berbungkus yang telah ia sediakan.

Hal tersebut berbeda dengan cara yang dilakukan oleh MM untuk menghargai masyarakat lain. MM berusaha sebisa mungkin untuk menjaga penampilan dirinya agar jika ada orang melihatnya tidak merasa takut dan jijik. Karena MM terbiasa melepas bajunya saat menjahit di rumahnya, maka jika MM kedatangan tamu dari masyarakat luar dusun MM akan menggunakan pakaiannya secara rapi. Selain itu, karena MM mengalami kecacatan pada jari kakinya, maka jika ada masyarakat luar dusun yang bertamu, MM akan menggunakan alas kaki untuk menutupi kecacatan pada jari kakinya. Hal

ini dilakukan MM agar masyarakat lain bisa menerima dirinya dan tidak jijik jika melihatnya.

Upaya menghargai orang lain yang dilakukan TT yaitu dengan memberikan sapaan pada masyarakat luar dusun saat melewati depan rumah TT. TT juga memberikan tawaran agar masyarakat luar berkenan mampir ke rumah TT. Jika orang tersebut berkenan mampir ke rumah TT, maka TT akan menjamu tamunya dengan memberikan tawaran jamuan terlebih dahulu. Seperti misalnya jika tamu berkenan dibuatkan wedang atau minuman secara langsung oleh TT, maka TT akan membuatnya. Namun, jika tamu tersebut tidak berkenan, maka TT akan memberikan makanan dan minuman yang bungkus. Seringkali TT memberikan mie instan yang masih bungkus kepada tamunya untuk dibawa pulang.

Berdasarkan jawaban informan mengenai sikap yang dilakukan eks penderita kusta untuk saling menghargai terhadap masyarakat lain, hal ini juga sesuai dengan jawaban yang disampaikan oleh Informan kunci. Berikut cuplikan kutasi penelitian.

“Sing pas ono acara ruwat deso aku oleh undangan aku teko. Tapi loh ngunu iku wong kunu rumongso dewe mbak. Misale koyok nyuguhi iku koyok salak, kacang, gedhang, jeruk, roti bungkus. Koyok ngombene langsung iku botolan ngunu” (AB, 48 tahun).

(Kalau ada acara ruwat desa saya kan diundang, saya ya datang. Tapi gitu itu orang sana ya menyadari sendiri mbak. Misalnya menjamu itu suguhannya kayak salak, kacang, pisang, jeruk, roti bungkus. Minumnya ya yang botolan gitu).

Berdasarkan data hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sikap yang dilakukan informan untuk menghargai masyarakat lain yaitu ditunjukkan dalam bentuk sapaan terhadap orang luar ketika melewati rumah informan, menjamu tamu dengan makanan dan minuman yang bungkus, serta menjaga kebersihan diri dan penampilan saat menemui orang lain agar orang lain tidak jijik melihatnya. Sedangkan bentuk toleransi yang dilakukan masyarakat luar terhadap eks penderita kusta yaitu ditunjukkan ketika ada undangan hajatan dari warga Sumberglagah masyarakat datang memenuhi undangan dan memakan hidangannya, namun tidak semua mau memakan hidangan meskipun disajikan dalam keadaan bungkus. Apabila ada undangan hajatan dari warga dusun lain, masyarakat juga mengundang beberapa dari warga Dusun Sumberglagah. Untuk menghargai eks penderita kusta, masyarakat luar yang masih ada perasaan jijik berusaha untuk tidak menunjukkan rasa jijiknya di hadapan eks penderita kusta.

Bentuk Asimilasi

Berdasarkan data hasil penelitian mengenai pendapat tentang pernikahan yang terjadi antara eks penderita kusta dengan masyarakat lain, didapatkan jawaban yang bervariasi dari informan. Sebagian kecil informan telah mengalami pernikahan tersebut. TB dan TH adalah informan yang mengalami pernikahan antara eks penderita kusta dengan masyarakat lain.

Menurut TB pernikahan yang terjadi antara eks penderita kusta dengan masyarakat lain yang memiliki kondisi sehat adalah hal yang sudah biasa terjadi di Dusun Sumberglagah. TB memiliki seorang istri yang merupakan orang sehat. Istri dan keluarga dari istri TB dapat menerima TB yang merupakan eks penderita kusta. Tidak ada rasa takut dan khawatir untuk menikah dengan

masyarakat lain, karena menurut TB penyakit kusta bukan merupakan penyakit turunan. Selain itu TB pun sudah yakin bahwa dirinya benar-benar telah dinyatakan sembuh dari penyakit kusta. Hal ini yang meyakinkan TB dan istrinya untuk melakukan pernikahan dan bertahan hingga saat ini.

Hal serupa juga dialami oleh TH. Menurut TH pernikahan yang terjadi antara eks penderita kusta dengan masyarakat lain merupakan hal yang mustahil. TH pernah memiliki seorang istri yang sehat, namun saat ini istri TH telah meninggal dunia akibat menderita penyakit diabetes. Meskipun demikian, kehidupan rumah tangga yang dialami sebelumnya berjalan dengan harmonis. Istri TH dan keluarga dari istri TH bisa menerima kondisi dan status TH sebagai eks penderita kusta. Meskipun TH mengalami kecacatan pada jari-jari tangan dan kakinya namun istri dan keluarganya tetap bisa menerima TH.

IS juga mengatakan bahwa pernikahan yang terjadi antara eks penderita kusta dengan masyarakat lain cukup banyak dialami oleh warga di Dusun Sumberglagah yang mayoritas adalah eks penderita kusta. Menurut TB, hal tersebut terjadi karena sebenarnya eks penderita kusta sudah dinyatakan sembuh, tidak menular, dan dapat hidup disamakan dengan masyarakat lain pada umumnya.

Berdasarkan jawaban informan mengenai pernikahan yang sudah biasa terjadi antara eks penderita kusta dengan masyarakat lain, hal ini juga sesuai dengan jawaban dari Informan kunci. Berikut cuplikan kutasi penelitian.

“Tiyang mriki wonten beberapa sing nikah kalih tiyang mantan kusta mriko mbak. Pun mboten nopo-nopo se. Morotuwone nggeh pun sae. Pun kathah nggeh an tiyang sing nggaduh bojo saking luar. Kecuali nek tiyange tasik jijik nggeh mungkin mboten purun”
(AM,41 tahun).

(Orang sini ya ada beberapa yang nikah dama orang mantan kusta sana mbak. Ya sudah nggak apa-apa. Mertuanya juga sudah baik. Sudah banyak juga yang punya pasangan dari luar. Kecuali kalau orangnya masih jijik ya nggak mau).

Berdasarkan jawaban informan tersebut dapat disimpulkan bahwa pernikahan yang terjadi antara eks penderita kusta dengan masyarakat lain sudah biasa dan sudah banyak terjadi pada masyarakat Dusun Sumberglagah. 2 dari 8 informan mengalami sendiri pernikahan tersebut, tidak menjadi masalah bagi mereka dan keluarga.

PEMBAHASAN

Bentuk Kerja Sama

Kerja sama merupakan suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama. Kerja sama timbul karena orientasi orang perorangan terhadap kelompoknya (*in group*) dan kelompok lainnya (*out group*). Pada penelitian ini kerja sama yang dilihat adalah *out group* yaitu antara eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah dengan masyarakat lain luar dusun. Menurut Soekanto (2013) bentuk kerja sama yang dilakukan oleh eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah dengan masyarakat luar dusun yaitu termasuk dalam kategori *bargaining*. *Bargaining* merupakan pelaksanaan perjanjian mengenai pertukaran barang dan jasa antara dua organisasi atau lebih (Soekanto, 2013). Pola kegiatan jual beli yang dilakukan yaitu masyarakat luar menjual makanan, sayuran dan minuman di Dusun Sumberglagah. Sedangkan masyarakat Dusun Sumberglagah menjual hasil panen, hasil ternak dan jasa kepada masyarakat luar. Masyarakat Dusun Sumberglagah tidak berani menjual makanan atau minuman keluar dusun,

karena menurut mereka pasti tidak laku. Hal ini disebabkan masih ada stigma masyarakat sekitar yang menganggap bahwa makanan atau minuman yang dijual warga Sumberglagah adalah tidak higienis, menjijikkan dan takut tertular. Apabila yang dijual adalah hasil panen atau hasil ternak masyarakat luar masih mau membelinya. Namun adanya bentuk kerja sama antar eks penderita kusta dengan masyarakat luar dusun menunjukkan bahwa tidak semua masyarakat sekitar takut dan enggan untuk menjalin hubungan sosial dengan eks penderita kusta. Hal ini disebabkan karena kedua belah pihak sama-sama membutuhkan dan mereka sudah terbiasa bertemu dan menjalin hubungan sosial dengan orang-orang tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan Surminah (2015) bahwa faktor yang mempengaruhi kerjasama yaitu hal timbal balik, orientasi individu, dan komunikasi.

Menurut Piagam Ottawa (1986), promosi kesehatan merupakan proses memungkinkan masyarakat untuk meningkatkan kendali (*control*) atas kesehatannya sehingga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu menggunakan strategi. Strategi promosi kesehatan menurut Piagam Ottawa (1986) yaitu mengembangkan kebijakan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*), menciptakan lingkungan yang mendukung (*supportive environment*), memperkuat gerakan masyarakat (*strength community action*), mengembangkan ketrampilan individu (*develop personal skill*), dan reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*).

Pada penelitian ini adanya jalinan kerja sama dan hubungan sosial antara eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah dengan masyarakat luar dusun merupakan kondisi yang dapat menciptakan lingkungan yang mendukung untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat baik di Dusun Sumberglagah maupun masyarakat di luar dusun.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang dilihat tentunya tidak hanya sebatas kesehatan fisik saja, namun juga kesehatan sosial.

Bentuk Akomodasi

Akomodasi merupakan proses penyesuaian diri individu atau kelompok manusia dengan semula saling bertentangan untuk upaya mengatasi ketegangan. Akomodasi berarti adanya keseimbangan interaksi sosial dengan norma dan nilai yang ada dalam masyarakat (Soekanto, 2013). Salah satu bentuk akomodasi yaitu toleransi. Toleransi merupakan bentuk akomodasi tanpa adanya persetujuan resmi karena tanpa disadari dan direncanakan serta adanya keinginan untuk menghindari diri dari perselisihan yang saling merugikan.

Bentuk akomodasi yang terjadi antar eks penderita kusta dengan masyarakat luar dusun melalui upaya menghargai orang lain menunjukkan bahwa upaya tersebut dapat menyatukan dan menjalin hubungan baik 2 kelompok masyarakat. Sesuai dengan pendapat Soekanto (2013) bahwa salah satu tujuan akomodasi adalah mengurangi pertentangan antara orang perorangan atau kelompok-kelompok manusia akibat perbedaan paham.

Pada penelitian ini, eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah menganggap dirinya sebagai satu kesatuan kompleks yang berbeda dengan masyarakat luar dusun. Eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah telah memahami karakteristik dan sikap masyarakat luar dusun. Sebagian dari masyarakat luar memang sudah bisa menerima tanpa merasa jijik, namun sebagian masyarakat masih memiliki perasaan jijik. Hal ini tentunya juga akan mempengaruhi hubungan sosial yang terjadi antara masyarakat luar dusun dengan eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah. Padahal sebagai makhluk sosial, antar kelompok masyarakat tentunya tidak akan bisa terlepas dari bantuan pihak lain. Oleh karena itu diperlukan kesadaran

dari masing-masing pihak agar dapat mewujudkan hubungan sosial yang baik melalui upaya akomodasi.

Pada penelitian ini bentuk akomodasi yang dilihat yaitu mengenai upaya untuk menghargai masyarakat lain di luar dusun saat bertamu. Eks penderita kusta memberikan sajian makanan atau minuman yang berbungkus agar bisa diterima oleh masyarakat luar. Hal yang mendasari upaya tersebut yaitu pihak eks penderita kusta menyadari bahwa meskipun masyarakat luar sudah bisa menerima keberadaannya namun kalau masalah hidangan apabila disajikan langsung oleh mereka maka masyarakat belum sepenuhnya bisa menerima. Hal ini disebabkan karena masih ada stigma dan rasa jijik apabila memakan makanan yang langsung dibuat oleh tangan eks penderita kusta. Sehingga agar tidak menimbulkan konflik, maka eks penderita kusta menyajikan makanan yang tertutup atau berbungkus untuk menghargai tamunya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Purwaningsih (2013) tentang pola interaksi sosial antara masyarakat mantan penderita kusta perkampungan rehabilitas kusta Donorejo dengan masyarakat Padukuhan Juwet, Desa Banyumanis, Kecamatan Donorejo, Kabupaten Jepara menunjukkan hasil bahwa bentuk akomodasi yang dilakukan antara masyarakat sekitar dengan eks penderita kusta yaitu mau memakan hidangan, mau berjabat tangan tanpa menggunakan sarung tangan, berkomunikasi dengan tidak mencela fisik eks penderita kusta, dan berkomunikasi dengan tidak menggunakan masker wajah.

Rasa jijik yang masih dirasakan oleh masyarakat sekitar Dusun Sumberglagah yaitu karena mereka melihat kondisi fisik eks penderita kusta yang mayoritas mengalami kecacatan pada jari-jari tangan dan kakinya. Kecacatan yang dialami eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah mayoritas karena adanya keterlambatan untuk berobat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes RI (2007) bahwa

penyandang disabilitas eks kusta adalah orang yang pernah mengalami penyakit kusta yang sudah dinyatakan sembuh oleh medis. Dalam kehidupan nyata, dapat diamati secara kasat mata bahwa eks kusta sebagian besar menjadi cacat akibat pengobatan yang terlambat diberikan. Kecacatan yang dialami penderita kusta memberikan gambaran yang menakutkan bagi masyarakat. Sehingga jika makanan yang disajikan langsung buatan tangan eks penderita kusta maka beberapa masyarakat masih enggan untuk memakannya.

Bentuk Asimilasi

Asimilasi merupakan proses sosial dalam taraf lanjut yang ditandai dengan adanya usaha mengurangi perbedaan yang terdapat antara orang-perorangan atau kelompok manusia dan juga meliputi usaha untuk mempertinggi kesatuan tindak, sikap dan proses mental dengan memperhatikan kepentingan dan tujuan bersama. Proses asimilasi ditandai dengan pengembangan sikap yang sama, walau kadang kala bersifat emosional, dengan tujuan untuk mencapai kesatuan, atau paling sedikit mencapai integrasi dalam organisasi, pikiran, dan tindakan (Soekanto, 2013).

Gordon (1964) mengemukakan suatu model asimilasi yang terjadi dalam proses yang multi-tingkatan (*multi-stages of assimilation*). Model asimilasi ini memiliki tujuh tingkatan yaitu Asimilasi budaya atau perilaku (*cultural or behavioral assimilation*) yang berhubungan dengan perubahan pola kebudayaan guna menyesuaikan diri dengan kelompok mayoritas. Asimilasi struktural (*structural assimilation*) yang berkaitan dengan masuknya kelompok minoritas secara besar-besaran ke dalam perkumpulan kelompok primer dari golongan mayoritas seperti dalam hal pendidikan dan ekonomi. Asimilasi perkawinan (*marital assimilation*) yang berkaitan dengan perkawinan antar-golongan secara besar-besaran. Asimilasi identifikasi (*identificational assimilation*)

yang berkaitan dengan kemajuan rasa kebangsaan secara eksklusif berdasarkan kelompok mayoritas. Asimilasi penerimaan sikap (*attitude receptional assimilation*) yang menyangkut tidak adanya prasangka (*prejudice*) dari kelompok mayoritas. Asimilasi penerimaan perilaku (*behavior receptional assimilation*) yang ditandai dengan tidak adanya diskriminasi dari kelompok mayoritas. Asimilasi kewarganegaraan (*civic assimilation*) yang berkaitan dengan tidak adanya perbenturan atau konflik nilai dan kekuasaan dengan kelompok mayoritas.

Pada penelitian ini asimilasi yang dilihat yaitu model asimilasi perkawinan. Pernikahan yang terjadi antara masyarakat eks penderita kusta dengan masyarakat lain non kusta cukup banyak dialami masyarakat Dusun Sumberglagah. Menikah dengan orang sehat sudah bukan lagi khayalan bagi mereka, karena sudah banyak mengalami sendiri. Adanya pernikahan yang cukup banyak terjadi di Dusun Sumberglagah disebabkan karena penerimaan dari masyarakat luar terhadap eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah sudah cukup baik.

Menurut Hurlock (1990) terdapat lima kriteria keberhasilan dalam penyesuaian pernikahan yaitu kebahagiaan suami istri, kemampuan memperoleh kepuasan dari perbedaan pendapat, kebersamaan, penyesuaian yang baik dalam hal keuangan, dan penyesuaian yang baik dari pihak keluarga. Pada penelitian ini, keberhasilan pernikahan yang terjadi antara eks penderita kusta dengan masyarakat lain salah satunya disebabkan karena adanya penyesuaian yang baik dari pihak keluarga. Pihak keluarga pasangan telah dapat menerima dan bersikap baik pada eks penderita kusta sebagai menantunya.

Hasil penelitian Kusharnanto (2013) mengenai kehidupan sosial mantan penderita kusta di Wisma Rehabilitasi Sosial Katolik Blora juga menyatakan bahwa terdapat pernikahan antara mantan penderita kusta dan seorang perempuan yang tidak menderita kusta. Pernikahan ini

di lakukan di WIRESKAT dengan prosesi pernikahan secara agama Islam karena kedua mempelai adalah Muslim.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa bentuk kerja sama yang dilakukan eks penderita kusta dengan masyarakat luar dusun yaitu melalui kegiatan jual beli (*bargaining*), bentuk akomodasi yang dilakukan eks penderita kusta di Dusun Sumberglagah yaitu toleransi yang ditunjukkan dengan menyajikan makanan dan minuman yang berbungkus untuk tamu, dan bentuk asimilasi yang dilakukan yaitu asimilasi perkawinan. Interaksi asosiatif tersebut dapat mewujudkan pola interaksi sosial yang baik untuk mendukung terciptanya kondisi kesehatan sosial yang baik bagi eks penderita kusta.

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pada eks penderita kusta sebagai individu bukan sebagai satu kelompok yang hidup di tengah-tengah masyarakat. Sehingga mungkin kondisi sosialnya akan berbeda dengan eks penderita kusta yang tinggal dalam satu kelompok seperti di Dusun Sumberglagah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulya, N. A., and Zain, I. M. 2016. Kajian Faktor-Faktor Eks Penderita Kusta Memilih Tinggal Di Dusun Sumberglagah Desa Tanjung Kenongo Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. *Swara Bumi*, 3(3).
- Azahra, M. 2013. Peran Konsep Diri dan Dukungan Sosial terhadap Depresi pada Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *EMPATHY Jurnal Fakultas Psikologi*, 2(1).
- Depkes RI. 2007. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Dirjen Pengendalian

- Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Hurlock, E. B. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Ruang Kehidupan*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Kusharnanto, C. N. 2013. *Kehidupan Sosial Mantan Penderita Kusta di Wisma Rehabilitasi Sosial Katolik (Wiresskat) Dukuh Polaman Desa Sendangharjo Kabupaten Blora. Doctoral dissertation*. Universitas Negeri Semarang.
- Luka, E. E. 2010. Understanding The Stigma of leprosy. *South Sudan Medical Journal*. (Online)
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Macionis, J. J. 1989. *Sociologi. Second Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Purwaningsih. H. 2013. Pola Interaksi Sosial Antara Masyarakat Eks Penderita Kusta Perkampungan Rehabilitasi Kusta Donorejo dengan Masyarakat Padukuhan Juwet, Desa Banyumanis, Kecamatan Donorojo, Kabupaten Jepara. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Shobihah, P. I. 2014. Politik Identitas Eks Penderita Kusta Dusun Sumberglagah. *Jurnal Mahasiswa Teknologi Pendidikan*, 2(1).
- Soekanto, S. 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Grapindo Persada.
- Surminah, I. 2015. Pola Kerjasama Lembaga Litbang dengan Pengguna dalam Manajemen Litbang (Kasus Balai Penelitian Tanaman Pemanis dan Serat). *Jurnal Bina Praja: Journal of Home Affairs Governance*, 5(2), 101-112. [https://DOI: https://doi.org/10.21787/jbp.05.2013.101-112]
- WHO. 2014. Weekly epidemiological report, global leprosy update 2013, reducing disease burden. (Online),
- WHO. 1948. Definition of Health. (Online),
- WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. *International Conference on Health Promotion: Ottawa*.
- Gordon. M. M. 1964. *Assimilation in American Life: The Role of Race, Religion, and National Origins*. New York: Free Press.