

**Proses Internalisasi Dalam Konstruksi Sosial Terhadap Realitas Penyakit Kusta
Di Desa Jenggawah Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember**

Novia Luthviatin

*Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
E-mail: novia.dosenku@gmail.com*

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses internalisasi dalam konstruksi sosial terhadap penyakit kusta di Desa Jenggawah. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Pengambilan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap para informan. Pada awalnya masyarakat menyebut penyakit kusta dan gejalanya sebagai penyakit kuduk, dianggap semacam kutukan, guna-guna, dan karena kesambet, rematik, kencing manis. Kemudian muncul generasi baru dengan perubahan pandangan atau pengetahuan tentang penyakit kusta, gejalanya, dan prosedur pengobatannya di Dusun Babatan. Sehingga disimpulkan bahwa dalam bingkai internalisasi pada awalnya masyarakat Desa Jenggawah secara bersama-sama mengalami sosialisasi primer, selanjutnya sosialisasi berlanjut pada tahap sosialisasi sekunder akan tetapi hanya berlangsung di Dusun Babatan.

Kata-kata kunci: proses internalisasi, penyakit kusta

**Internalization in Social Construction of Leprosy Reality in Jenggawah
Village Jenggawah District Jember Regency**

ABSTRACT

The purpose of this study was to know the process of internalization in social construction of leprosy reality in Jenggawah Village. This research is a qualitative research with a phenomenological approach. The primary data obtained through in-depth interviews to the informant. At first, public mention of leprosy as a disease and symptoms are neck, is considered a curse, witchcraft, and because kesambet, rheumatism, diabetes. Then there is a new generation with changes in views or knowledge about leprosy, its symptoms, and treatment procedures that emerged in Dusun Babatan. So, in internalization frame, at first all the community of Jenggawah village experienced primary socialization together, but then community in Dusun Babatan experienced secondary socialization.

Keywords: internalization, leprosy reality

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Kusta masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di 19 negara di dunia termasuk Indonesia dan lebih dari 750.000 kasus baru ditemukan setiap tahun di dunia atau sekitar 85 orang setiap jamnya. Di Indonesia terdapat sekitar 20.000 kasus baru ditemukan setiap tahun atau sekitar 2 sampai 3 orang setiap jam atau 40 - 80 orang setiap harinya, dan merupakan nomor ke tiga di dunia setelah India, dan Brazil (Messwati, 2009). Indonesia telah mencapai eliminasi penyakit kusta sejak bulan Juni tahun 2000. Tetapi penyakit infeksi ini masih saja menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang berarti, terbukti dengan adanya kecenderungan peningkatan angka prevalensi kusta selama periode 2000-2007.

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga, termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan dan pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya.

Palupi (2009), melakukan penelitian di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember dengan melibatkan 42 penderita kusta untuk mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi terlambatnya deteksi dini penderita kusta, dalam hal ini termasuk stigma masyarakat terhadap penyakit kusta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita yang mengalami cacat 2 sebagian besar merasakan stigma masyarakat yang tinggi terhadap dirinya, sedangkan penderita yang mengalami cacat 0 dan cacat 1 sebagian besar merasakan stigma masyarakat yang rendah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh stigma masyarakat terhadap penyakit kusta terhadap terlambatnya deteksi dini penderita kusta dan risiko terlambatnya deteksi dini penderita kusta sebesar 6,6 kali lebih tinggi pada stigma masyarakat yang tinggi daripada stigma masyarakat rendah terhadap penyakit kusta.

Menurut Berger dan Luckmann dalam Bungin (2006), pengetahuan masyarakat sebagai realitas sosial adalah pengetahuan yang bersifat keseharian yang hidup dan berkembang di masyarakat seperti konsep, kesadaran umum, wacana publik, sebagai hasil dari konstruksi sosial. Realitas sosial dikonstruksi melalui proses eksternalisasi, objektivikasi, dan internalisasi serta tidak berlangsung dalam ruang hampa, namun sarat dengan kepentingan-kepentingan. Internalisasi adalah momen identifikasi diri. Suatu proses transformasi struktur dunia obyektif ke dalam kesadaran subyektif. Proses penting bagi berlangsungnya aktivitas penyerapan realitas obyektif ini terletak pada sosialisasi, yaitu proses yang dipakai untuk mengalihkan makna-makna yang terobjektivikasi dari satu generasi kepada generasi berikutnya melalui program-program yang berlaku di dalam masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran masyarakat dalam proses internalisasi ketika mengkonstruksi realitas penyakit kusta di Desa Jenggawah Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember?.

b. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami proses internalisasi dalam konstruksi sosial terhadap realitas penyakit kusta di Desa Jenggawah Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

METODE

a. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Karena peneliti ingin menampakkan atau membangun realitas yang sebelumnya implisit dan tersembunyi menjadi nyata, eksplisit dan nampak. Peneliti menekankan aspek subyektif dari tingkah laku manusia atau meneliti reaksi subyektif dari masyarakat terhadap sesuatu (Irawan, 2006). Peneliti berusaha masuk ke dalam dunia konseptual para subyek yang ditelitinya sedemikian rupa sehingga mengerti apa dan bagaimana suatu pengertian yang dikembangkannya di sekitar peristiwa dan kehidupan sehari-hari (Moelong, 2004). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Jenggawah Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember pada bulan Pebruari-Juni 2010.

b. Sumber Data Penelitian

Unit analisis data dalam penelitian ini adalah kelompok masyarakat yang tinggal dalam radius 1 KM dari rumah penderita atau orang yang pernah menderita kusta baik yang memiliki hubungan kekerabatan dan yang tidak memiliki hubungan kekerabatan dengan penderita atau orang yang pernah menderita kusta. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan, sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumentasi dan laporan dari Puskesmas Jenggawah, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Kantor Desa Jenggawah, dan studi pustaka. Informan diambil secara *purposive sampling* dimana jumlahnya ditetapkan dengan menggunakan teknik *snow-ball*

c. Instrumen Penelitian

Peneliti merupakan instrumen utama dari penelitian yaitu sebagai *human* instrumen dalam pengumpulan data. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*) yang berisi beberapa pertanyaan terbuka, catatan lapangan, dan alat perekam suara *Media Player 4*.

d. Teknik Pengumpulan Dan Analisis Data

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*), yang berarti bahwa pewawancara dapat menggali informasi atau data sebanyak-banyaknya dari informan (terwawancara). Selain itu pewawancara menentukan sendiri masalah dan pertanyaan yang akan disajikan untuk setiap subyek penelitian. Hasil kegiatan wawancara yang mencakup pertanyaan dan jawabannya didokumentasikan dalam rekaman suara kemudian dibuat transkrip.

Analisis data dilakukan secara kualitatif yang bersifat terbuka yaitu dengan menggunakan proses berfikir induktif, dimana dalam pengujiannya bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan hanya untuk fenomena ini dan tidak untuk digeneralisasikan. Data kualitatif diolah berdasarkan karakteristik pada penelitian ini dengan metode *content analysis*, yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisa dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul.

HASIL

Informan dalam penelitian ini dibagi dalam 3 (tiga) kelompok kasus, yaitu kasus WN dan SU, kasus TR, dan kasus PO. Pada kasus WN dan SU peneliti menggali

informasi dari 5 (lima) informan yaitu: WI, SM, SA, SK, dan TH; kasus TR menggali informasi dari 2 (dua) informan yaitu: JU dan SN; kasus PO menggali informasi dari 2 (dua) informan yaitu: ED dan AT.

a. Kasus WN dan SU

Menurut informasi WI, pada awalnya dia dan para tetangganya tidak tahu tentang gejala penyakit kusta. Sehingga ketika awalnya suami dan saudaranya merasakan gejala penyakit kusta, dia menyangka bahwa suami dan saudaranya menderita panu saja. Tetapi ketika tidak kunjung sembuh WI berpikir bahwa suaminya terkena guna-guna seperti anggapan para tetangga dan mertuanya. Tetangga WI banyak yang menduga bahwa WN dan SU menderita penyakit kulit, kena guna-guna, penyakit turunan, kutukan, dan kesambet.

...Awalnya ga tahu, saya pikir panu atau penyakit kulit yang lain. Ada yang bilang suami saya kena guna-guna...(WI)

...Masih ada juga orang yang menganggap karena guna-guna. Ya biasanya orang yang sudah tua-tua...(SM)

...Tapi ada juga yang masih menganggap ini adalah karena guna-guna, penyakit kulit, penyakit turunan, hanya 25% saja...(SK)

...Kalau dulu disebut penyakit kutukan, penyakit kuduk. Sekarang masih ada warga yang menganggap gejala kusta karena kesambet habis nginjak bayi makhluk halus...(TH)

Setelah ada saudara WI yang mengajak suaminya periksa ke Puskesmas, kemudian WI mengetahui bahwa gejala yang selama ini dirasakan suaminya adalah gejala penyakit kusta. Pengalaman ini menjadi pengalaman berharga bagi WI dan WN, sehingga WI dan WN berinisiatif membawa SU periksa ke Puskesmas.

...Setelah suami saya berobat ke Puskesmas, baru suami saya mengajak SU untuk periksa juga. Alhamdulillah mau, ya terus berobat itu...(WI)

Ternyata penemuan demi penemuan penderita di lingkungan dusun mereka membawa pengetahuan baru bagi warga sekitar WI dan WN. Sekarang pengetahuan mereka mulai berubah. Mereka mengetahui bahwa penyakit kusta adalah penyakit menular, mengetahui ciri-cirinya, dan mengetahui bahwa penderita bisa sembuh jika mau berobat. Perubahan pengetahuan ini memang lebih banyak karena pengaruh sosialisasi Puskesmas.

...Kalo sekarang percaya bahwa kusta itu penyakit yang bisa disembuhkan. Buktinya suami saya sembuh...(WI)

...Lepra. Kalau mau berobat bisa sembuh. Tahunya dari sosialisasi Puskesmas...(SM)

...Tahu tanda-tandanya, tidak tahu namanya, tidak tahu penyebabnya. Penyakit itu menular...(SA)

...Penyakit kusta atau lepra, tahu gejala-gejalanya, tidak tahu penyebabnya. Kadang ada sosialisasi petugas Puskesmas. Penyakit itu menular...(SK)

...Tapi ternyata kan adalah penyakit menular karena penggunaan air secara bersama-sama, mungkin lo ya ini. Penyebabnya tidak tahu. Kalau kusta itu penyakit tahunya dari puskesmas yang sosialisasi masalah ini. Penderita sekarang bisa sembuh tanpa cacat karena berobat ke puskesmas, gratis...(TH)

Pada kasus WN dan SU ini dapat disimpulkan bahwa keluarga dan masyarakat sekitar pada awalnya tidak mengetahui tentang penyakit kusta. Tetapi sekarang sebagian besar masyarakat telah mengetahui tentang penyakit kusta, gejalanya, dan prosedur pengobatannya. Perubahan pengetahuan ini adalah karena pengaruh sosialisasi petugas kesehatan.

b. Kasus TR

Berdasarkan informasi dari bibi TR yaitu JU, bahwa TR terserang penyakit yang JU tidak tahu pasti apakah lepra atau kencing manis. Karena kurang tahu penyakit yang diderita TR, maka JU membiarkan saja ketika TR sering mengambil tindakan sendiri untuk mengobati penyakitnya. Senada dengan pernyataan JU, SN sebagai tetangga TR juga masih ragu apakah TR menderita kusta ataukah kencing manis.

...Kencing manis, ada yang bilang lepra juga. Kadang diobati sendiri, beli di toko, supertetra. Kadang disiram minyak gas sampai bolong dan keluar putih2nya seperti kremi...(JU)

...Kurang tahu pasti apa itu kusta atau apa. Yang jelas kakinya mrotoli. Kayaknya kencing manis...(SN)

JU meyakini bahwa penyakit TR tidak menular. Alasannya karena TR setiap hari ada di rumah JU, tapi JU dan keluarganya tidak ada yang tertular penyakit TR. Sebaliknya SN tetangga TR meyakini bahwa penyakit yang diderita TR bisa menular.

...Penyakit itu tidak menular, kalo menular kan saya pasti ketularan. Wong tiap hari dia ada di rumah saya sini...(JU)

...Merupakan penyakit menular...(SN)

Pendapat dan pandangan masyarakat tentang penyakit kusta terbentuk dari banyak sumber, misalnya perkataan orang-orang secara umum dan dilakukan secara turun temurun, serta kadang ada informasi dari ketua RT terkait penyakit kusta.

...Turun temurun, dan kata orang-orang, RT juga...(SN)

Mengenai kondisi TR yang sudah sampai parah, JU dan SN mengakui bahwa keluarga TR dan masyarakat sekitar kurang tahu bagaimana pengobatan penyakit yang diderita TR. Sehingga lebih cenderung membiarkan TR berusaha dan memutuskan sendiri pengobatan bagi penyakitnya.

...Dulu tidak mau berobat karena putus asa, sudah berobat tapi kok ga sembuh-sembuh. Sembuh, lalu kumat lagi. Juga takut dipotong kakinya. Sekarang malah kepengen sembuh...(JU)

...TR tidak mau berobat, karena takut kakinya dipotong. Tidak ada sosialisasi dari puskesmas...(SN)

Pada kasus TR ini dapat disimpulkan bahwa keluarga dan masyarakat sekitar penderita tidak mengetahui dengan pasti tentang penyakit kusta mulai dari gejala, penyebab, dan prosedur dan tata cara pengobatannya. Berdasarkan informasi turun temurun keluarga penderita meyakini bahwa penyakit kusta bukanlah penyakit menular tapi penyakit turunan.

c. Kasus PO

Sebagai kerabat PO, ED tidak mengetahui dengan pasti tentang penyakit yang diderita PO. Secara terus terang ED mengakui tidak bisa membedakan antara penyakit lepra dengan kencing manis dan dengan infeksi luka. Sedangkan AT sebagai tetangga PO mengamati bahwa masyarakat sekitarnya lebih cenderung hafal pada ciri-ciri penyakit, tapi tidak bisa mendefinisikannya.

...Lepra, atau kencing manis. Nggak tahu bedanya. Mungkin juga infeksi karena luka kena paku, lama kelamaan bengkak, merambat ke tangannya yang terus mrotol...(ED)

...Biasanya masyarakat hafal atau tahu ciri-cirinya, tapi tidak bisa mendefinisikannya...(AT)

Sebagai kerabat PO, ED meyakini bahwa penyakit yang diderita PO tidak menular, tetapi diturunkan kepada keturunannya nanti. Sedangkan menurut AT, secara pribadi dirinya mengetahui bahwa penyakit PO adalah penyakit menular. Tetapi menurutnya sebagian masyarakat memang masih ada yang menganggap bahwa penyakit PO tidak menular.

...Penyakit keturunan, nularnya ke keturunannya, bukan ke orang lain...(ED)

...Menurut saya ya ya penyakit menular. Tapi kalo orang-orang ada yang tahu menular, tapi ada juga yang tidak...(AT)

ED menyatakan bahwa sumber informasi yang membentuk berbagai pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta adalah perorangan saja. Sedangkan AT tidak mengetahui awal dan alur cerita bagaimana pengetahuan masyarakat terbentuk.

...Kata orang-orang. Per individu saja...(ED)

...Ya tidak tahu awalnya. Yang pasti sekarang yang masyarakat banyak tahu ya bahwa kusta merupakan penyakit menular...(AT)

ED mengaku tidak pernah memberikan dukungan apapun kepada PO. Hal ini dia lakukan agar PO tidak malah salah paham dan karena ingin bersikap biasa saja dengan PO. Sedangkan menurut AT, masyarakat sekitar cenderung membiarkan kondisi penderita dan jarang memberikan perhatian kecuali jika memang ada petugas kesehatan yang melakukan survey mencari penderita kusta.

...Biasa-biasa saja, tidak pernah memberi perhatian. Takutnya malah salah paham...(ED)

...Kayaknya kok ga ada ya, jarang. Kadang ya petugas yang nyari penderita...(AT)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kasus PO, kerabat PO tidak mengetahui kepastian penyakit PO. Kerabat meyakini bahwa penyakit PO tidak menular tetapi penyakit turunan. Sedangkan masyarakat yang tinggal di sekitar PO sebagian memahami dan sebagian tidak memahami bahwa penyakit PO menular.

PEMBAHASAN

Berger dan Luckmann (1990), melakukan suatu analisis sosiologis mengenai kenyataan hidup sehari-hari atau lebih tepat lagi mengenai pengetahuan yang membimbing perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Mereka menggambarkan proses

dimana melalui tindakan dan interaksinya, manusia menciptakan secara terus-menerus sebuah kenyataan yang dimiliki bersama, yang dialami secara faktual obyektif, tetapi penuh makna secara subyektif. Berger dan Luckmann lebih mengedepankan pandangan dialektik ketika melihat hubungan antara manusia dan masyarakat; manusia menciptakan masyarakat demikian pula masyarakat menciptakan manusia yang dikenal dalam istilah eksternalisasi, obyektivikasi dan internalisasi.

Mead dalam Alisjahbana (1986) menyatakan pendapatnya terkait hubungan manusia dan masyarakat bahwa pribadi itu adalah hasil masyarakat. Seseorang itu seorang pribadi karena ia sebagian dari suatu komunitas, sebab ia mengambil lembaga-lembaga komunitas itu menjadi kelakuannya sendiri. Tetapi masyarakat hanya memberi kesempatan kepada individu untuk tumbuh menjadi pribadi. Pribadi itu hanya diberi syarat-syarat oleh masyarakat, tetapi dayanya untuk tumbuh adalah sifat didalamnya sendiri.

Penyakit kusta merupakan realitas yang benar-benar ada di tengah-tengah masyarakat Desa Jenggawah. Sebagai suatu penyakit, kusta memiliki patogenitas dan beberapa faktor yang mempengaruhinya. Akan tetapi kenyataan kusta sebagai suatu penyakit dapat ditangkap sebagai suatu kenyataan berbeda secara sosial. Berger dan Luckmann (1990) memandang bahwa realitas itu terbentuk secara sosial. Realitas bukanlah sesuatu yang bersifat tunggal, tetapi ia terbentuk melalui sebuah proses dialektik yang dikenal dengan momen-momen eksternalisasi, obyektivikasi dan internalisasi.

Sebagian masyarakat Desa Jenggawah yang mengetahui bahwa penyakit kusta dan gejalanya sebagai penyakit kuduk, dianggap semacam kutukan, guna-guna, karena kesambet, penyakit rematik, asam urat, penyakit turunan, panu atau penyakit kulit yang lain. Sedangkan pada masyarakat Dusun Babatan yang mulai menerima informasi dari puskesmas, ternyata masih belum menerima informasi tentang penyakit kusta secara utuh. Informasi yang sangat menonjol yang diterima adalah bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular.

Pendapat dan informasi yang berkembang di tengah-tengah masyarakat telah membentuk pengetahuan pada diri tiap anggota masyarakat. Hal ini berarti bahwa masyarakat Desa Jenggawah telah melalui proses internalisasi. Dimana internalisasi adalah momen identifikasi diri. Suatu proses transformasi struktur dunia obyektif ke

dalam kesadaran subyektif. Proses penting bagi berlangsungnya aktivitas penyerapan realitas obyektif ini terletak pada sosialisasi, yaitu proses yang dipakai untuk mengalihkan makna-makna yang terobyektivikasi dari satu generasi kepada generasi berikutnya melalui program-program yang berlaku di dalam masyarakat (Bungin, 2006).

Internalisasi kenyataan tentang penyakit kusta ternyata membentuk pengetahuan yang berbeda antara masyarakat yang tinggal di dusun Babatan sebagai dusun endemis dengan dusun yang lain. Walaupun pada awalnya pengetahuan semua masyarakat cenderung sama yaitu memahami bahwa penyakit kusta dan gejalanya sebagai penyakit kuduk, dianggap semacam kutukan, guna-guna, dan karena kesambet, tetapi pada perkembangan selanjutnya ternyata masyarakat berbeda pengetahuannya atas penyakit kusta karena pengaruh informasi baru yang mempengaruhi internalisasi kenyataan pada masyarakat Dusun Babatan. Akan tetapi realitas yang pertama masih bertahan di sebagian besar masyarakat di selain Dusun Babatan dan masih ada di sebagian kecil masyarakat Dusun Babatan.

Pada ketiga kasus dalam penelitian ini, diketahui bahwa masyarakat Desa Jenggawah pada awalnya menyebut penyakit kusta dan gejalanya sebagai penyakit kuduk, dianggap semacam kutukan dengan istilah kesambet, dan karena guna-guna,. Pandangan ini sudah dianut masyarakat sejak kasus kusta pertama muncul disana yaitu sekitar awal tahun 80-an dan masih ada sampai sekarang pada sebagian kecil orang.

Peneliti menganalisis bahwa pengetahuan awal yang dimiliki masyarakat Desa Jenggawah ini didasarkan pada penjelasan beberapa agama sejak zaman purbakala dan zaman pertengahan. Misalnya kitab agama Kong Hu Cu yang mengajarkan bahwa penyakit kusta disebut Ta Feng yang disebabkan pengaruh setan Feng Shui karena penderita telah melanggar norma dalam seksualitas dan dianggap tidak bisa disembuhkan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Begitu pula pada agama Budha terdapat anggapan bahwa penyakit kusta adalah karma dari inkarnasi sebelumnya yang disebabkan oleh keburukan yang dilakukan (Awofeso, 2005).

Ajaran agama mempengaruhi interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat sehingga menjadi kebiasaan dan membentuk pengetahuan masyarakat. Karena bagaimanapun tindakan yang menjadi kebiasaan masyarakat dipengaruhi oleh norma agama. Suatu contoh kasus menurut Kartono (2003), yaitu masalah pelacuran

yang menjadi kebiasaan di Mesir kuno karena ajaran agama dalam memuja para dewa dan sebaliknya pelacuran yang dilarang di masyarakat Arab pada masa setelah turunnya agama Islam karena ajaran agama yang melarang perbuatan tersebut. Pengetahuan yang terbentuk pada kedua masyarakat ini tentu berbeda, masyarakat Mesir kuno menginternalisasi kenyataan bahwa pelacuran itu adalah hal yang sakral dan boleh bahkan harus dilakukan, sedangkan bagi masyarakat Arab Islam maka akan memahami dan meyakini bahwa pelacuran tidak boleh untuk dilakukan.

Hal ini menunjukkan bahwa pada tahap awal, masyarakat secara bersama-sama mengalami sosialisasi primer. Dimana menurut Berger dan Luckmann (1990), sosialisasi primer adalah sosialisasi yang pertama yang dialami individu dalam masa kanak-kanak, yang dengan itu ia menjadi anggota masyarakat. Sosialisasi primer melibatkan lebih dari belajar secara kognitif semata-mata melainkan berlangsung dalam kondisi-kondisi yang bermuatan emosi yang tinggi. Sosialisasi primer menyangkut tahap-tahap belajar yang ditentukan secara sosial.

Berger dan Luckmann (1990), menyatakan bahwa dalam sosialisasi primer tidak ada masalah identifikasi, artinya orang-orang yang berpengaruh tidak dapat dipilih. Sehingga kenyataan hidup sehari-hari diterima begitu saja sebagai kenyataan. Ia tidak memerlukan verifikasi tambahan selain kehadirannya yang sederhana. Ia memang sudah ada disana sebagai faktisitas yang memaksa dan sudah jelas dengan sendirinya.

Selanjutnya peneliti melihat kemunculan generasi baru yang muncul di Dusun Babatan. Yaitu generasi dengan perubahan pandangan atau pengetahuan tentang penyakit kusta, gejalanya, dan prosedur pengobatannya. Generasi baru muncul karena beberapa faktor yaitu terbukanya informasi dari media massa dan sosialisasi petugas kesehatan terutama di daerah endemis.

Pengetahuan tentang penyakit kusta yang mulai berubah ini sangat mungkin terjadi karena dipengaruhi oleh program pemerintah. Pemerintah Indonesia sejak tahun 1991 memang telah melakukan program pengendalian penyakit kusta berdasarkan resolusi tentang eliminasi kusta yang dikeluarkan oleh World Health Assembly. Selanjutnya pada tahun 2006 WHO mengeluarkan strategi global untuk menurunkan beban penyakit dan kesinambungan program pemberantasan penyakit kusta. Strategi ini diadopsi dalam menentukan kebijakan nasional pengendalian penyakit kusta di Indonesia.

Strategi yang dilakukan di daerah endemik adalah perencanaan pelayanan kesehatan terpadu, penyuluhan intensif, penemuan kasus secara aktif, dan adanya petugas penanggungjawab program khusus serta pengembangan kemitraan yang intensif. Strategi tersebut ditunjang dengan program promosi pengendalian penyakit kusta dengan sasaran primer yaitu penderita kusta, keluarga penderita, tetangga penderita, dan masyarakat. Salah satu strateginya adalah gerakan masyarakat yaitu upaya proaktif untuk menumbuhkan kesadaran dan kemauan individu dan masyarakat agar mau dan mampu mempraktekkan (melaksanakan) upaya pengendalian kusta. Strategi ini dilaksanakan dalam beberapa bentuk kegiatan, yaitu penyebaran informasi melalui tatap muka dan media, forum pertemuan di masyarakat, kunjungan rumah, dan dana sehat (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Berbagai strategi yang dilakukan Puskesmas di Dusun Babatan mengantarkan dan mengkondisikan masyarakat Dusun Babatan kepada tahap sosialisasi sekunder. Sosialisasi sekunder adalah setiap proses berikutnya yang mengimbas individu yang sudah disosialisasikan itu ke dalam sektor-sektor baru dunia obyektif masyarakatnya. Sosialisasi sekunder bisa berlangsung secara efektif dengan hanya identifikasi timbal balik sebanyak yang masuk dalam tiap komunikasi antar manusia, sehingga memungkinkan tahap-tahap belajar yang rasional dan terkendali dari segi emosi.

Sedangkan untuk menjawab pertanyaan, mengapa kenyataan yang paling menonjol tentang penyakit kusta adalah berupa sepotong pengetahuan bahwa kusta adalah penyakit menular, sehingga sikap dan perilaku yang timbul adalah penghindaran. Maka menurut analisis Berger dan Luckmann (1990), sifat sosialisasi sekunder yang lebih artifisial menyebabkan kenyataan subyektif dari internalisasinya lebih terbuka lagi terhadap definisi-definisi tandingan tentang kenyataan. Hal ini terjadi bukan karena kenyataan yang diinternalisasi dalam sosialisasi sekunder tidak diterima sebagai sudah sewajarnya atau karena dipahami sebagai kurang nyata dalam kehidupan sehari-hari, melainkan karena kenyataan bahwa mereka tidak begitu kukuh berakar dalam kesadaran dan dengan demikian lebih mudah digeser lagi.

Apabila suatu dunia alternatif muncul dalam sosialisasi sekunder, individu mungkin akan memilihnya dengan cara yang manipulatif. Artinya individu menginternalisasikan kenyataan yang baru itu, tetapi bukan sebagai kenyataannya, melainkan sebagai suatu kenyataan yang bisa digunakan untuk tujuan-tujuan khusus

(Berger dan Luckmann, 1990). Karena tiap individu dalam masyarakat mempunyai kepentingan yaitu terhindar dari penularan penyakit, maka pengetahuan yang paling membekas di masyarakat adalah kenyataan bahwa kusta adalah penyakit menular.

Lebih lanjut, ketika sosialisasi ini didudukkan sebagai bagian dari suatu upaya perubahan sosial, dan pembaruan atas realitas penyakit kusta yang di infomasikan oleh Puskesmas kepada masyarakat adalah suatu inovasi, maka memang tidak semua inovasi dapat diterima oleh masyarakat. Mengingat inovasi merupakan persepsi manusia yang dianut secara bersama mengenai suatu aspek kenyataan yang semula sudah ada. Mengenai kaitan ini dalam masyarakat berlaku proses penerimaan selektif karena beberapa inovasi diterima dengan beberapa inovasi lainnya memerlukan penundaan yang lama. Ada inovasi yang ditolak sepenuhnya dan ada pula beberapa inovasi yang hanya diterima sebagian. Hal ini dipengaruhi oleh apakah perubahan itu dipaksakan oleh pihak lain, apakah perubahan itu dipahami, dan apakah perubahan itu dinilai sebagai ancaman terhadap nilai-nilai masyarakat (Horton dan Hunt, tanpa tahun).

Walaupun sebagian besar masyarakat Dusun Babatan telah mengalami perubahan pengetahuan, akan tetapi hal ini tidak dialami oleh masyarakat didusun lain. Sebagian masyarakat di dusun non endemis yaitu Dusun Gayasan A dan Dusun Curah Buntu masih menyebut dan memandang penyakit kusta dan gejalanya sebagai penyakit kuduk, dianggap semacam kutukan, guna-guna, dan karena kesambet. Hal ini disebabkan sangat kurangnya sosialisasi yang dilakukan Puskesmas tentang penyakit kusta.

Sosialisasi Puskesmas bagi masyarakat Dusun Gayasan A dan Dusun Curah Buntu masih merupakan sosialisasi primer yang berlangsung bersama-sama dengan sosialisasi dari masyarakat setempat. Oleh karena itu diharapkan Puskesmas bisa melakukan sosialisasi sekunder yang berpeluang dalam merubah pengetahuan dan pandangan masyarakat tentang penyakit kusta. Selama sebuah masyarakat belum memasuki tahap sosialisasi sekunder, maka pengetahuan yang dimiliki masih merupakan hasil yang terbentuk dari sosialisasi primer. Berger dan Luckmann (1990), mengatakan bahwa sosialisasi primer biasanya merupakan sosialisasi yang paling penting bagi individu. Terlebih lagi karena sosialisasi primer melibatkan lebih dari belajar secara kognitif semata-mata melainkan berlangsung dalam kondisi-kondisi yang

bermuatan emosi yang tinggi, maka pengetahuan dan pandangan masyarakat yang terbentuk dari proses sosialisasi primer akan menjadi sangat kuat dan bertahan lama.

Sebagian masyarakat Dusun Gayasan A dan Dusun Curah Buntu ada juga yang menganggap bahwa gejala penyakit kusta adalah penyakit rematik, asam urat, penyakit turunan, panu atau penyakit kulit yang lain. Menurut peneliti, hal ini disebabkan masyarakat pada saat yang sama juga menginternalisasi realitas penyakit lain yang mirip gejalanya dengan penyakit kusta. Misalnya saja penyakit Diabetes Mellitus yang biasa disebut warga sebagai penyakit kencing manis dimana salah satu gejalanya adalah luka di bagian kaki dan tidak kunjung sembuh, maka dianggap sebagai penyakit kusta.

Sebagian masyarakat yang menganggap bahwa gejala penyakit kusta adalah penyakit rematik, asam urat, penyakit turunan, panu atau penyakit kulit yang lain tidak masuk dalam proses sosialisasi sekunder seperti yang terjadi pada sebagian besar masyarakat Dusun Babatan. Informasi tentang penyakit kusta diterima sangat minimal sedangkan secara bersamaan masyarakat menginternalisasi kenyataan penyakit lain. Karena ada kesamaan gejala sebagai bagian dari kenyataan, maka masyarakat masih ragu untuk memastikan penyakit yang diderita oleh orang disekitarnya.

SIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

Proses internalisasi yang terjadi pada masyarakat Desa Jenggawah dapat dipahami dari adanya sosialisasi primer dan sosialisasi sekunder. Pada awalnya semua masyarakat Desa Jenggawah mengalami sosialisasi primer secara bersama-sama. Tetapi selanjutnya Masyarakat Dusun Babatan mengalami sosialisasi sekunder yang dipengaruhi oleh pemberian informasi dari Puskesmas.

b. Saran

Bagi Puskesmas Jenggawah, agar segera memulai sebuah upaya sosialisasi sekunder kepada masyarakat Desa Jenggawah. Bagi Pemerintah Kabupaten Jember, agar meningkatkan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara untuk penanggulangan penyakit kusta di seluruh wilayah Kabupaten Jember. Secara khusus, pembiayaan ditujukan untuk pendekatan kepada masyarakat agar terjadi sosialisasi sekunder yang dapat merubah pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap penyakit kusta.

DAFTAR RUJUKAN

- Alisjahbana, S.T. (1986). *Antropologi Baru*. Jakarta: P.T. Dian Rakyat.
- Anonim. (2006). *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Ditjen P2M dan PL Departemen Kesehatan RI.
- Awofeso, Niyi. (2005). *Concept and Impact of Stigma on Discrimination Against Leprosy Sufferers-Minimizing The Harm*. [Serial Online]. <http://www.leprosy-review.org.uk/>. [23 April 2009]
- Berger, Peter L., dan Luckmann, T. (1990). *Tafsir Sosial Atas Kenyataan: Sebuah Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan*. Penerjemah, Hasan Basari. Jakarta: LP3ES.
- Bungin, B. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT RajaGrafindo Perkasa.
- Danim, S. (2002). *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Horton, P.B., dan Hunt, C.L. (tanpa tahun). *Sosiologi, ed. Keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Kartono, Kartini. (2003). *Patologi Sosial*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Messwati, E.D. (2009). *Penyakit Kusta Tidak Mudah Menular*. <http://kesehatan.kompas.com/read/xml/2009/01/26/15003519/penyakit.kusta.tidak.mudah.menular>.
- Palupi, Widya A. (2009). *Faktor yang Mempengaruhi Terlambatnya Deteksi Dini Penderita Kusta di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember Tahun 2008*. [Skripsi]. Tidak dipublikasikan.