BAB IV

MENGURAI DERITA MEMBANGUN HARAPAN

Permasalahan yang dihadapi masyarakat penyandang kusta di Desa Watestani sangat beragam, mulai dari merasa rendah diri dalam perkumpulan sosial, mengalami tekanan batin karena terbayang cacat fisik yang akan terjadi, malu menghadapi keluarga dan masyarakat takut dikucilkan, keluarga menjadi panik dan malu, keluarga takut tertular penyakit tersebut, keluarga mengalami trauma psikis karena takut dikucilkan oleh masyarakat, masyarakat sulit menerima keadaan penderita karena takut tertular, masyarakat enggan membantu dan memanfaatkan jasa mereka. Diantara permasalah tersebut peneliti bersama masyarakat mencoba untuk memecahkan dan memberikan sebuah solusi untuk merubah statement penderita kusta, keluarga, dan masyarakat.

Dari hasil teknik-teknik PRA (*Participatori Research Appraisal*) yang telah selesai dilaksanakan, maka akan dianalisa untuk rencana pemecahan sebuah permasalahan. Kemudian peneliti bersama kelompok masyarakat yang telah dibentuk berupaya memecahkan permasalahan. Dalam memecahkan permasalahan, gagasan dan ide-ide kelompok masyarakat akan ditampung terlebih dahulu, baru kemudian gagasan didiskusikan dan dipilih gagasan yang telah disepakati bersama-sama. Dari gagasan yang sudah disepakati, selanjutnya menyusun strategi gerakan untuk memecahkan permasalahan yang ada dalam masyarakat watestani. Dalam hal ini kelompok menentukan langkah-langkah yang tepat untuk pemecahan masalah yang ada, kemudian menentukan pihak yang

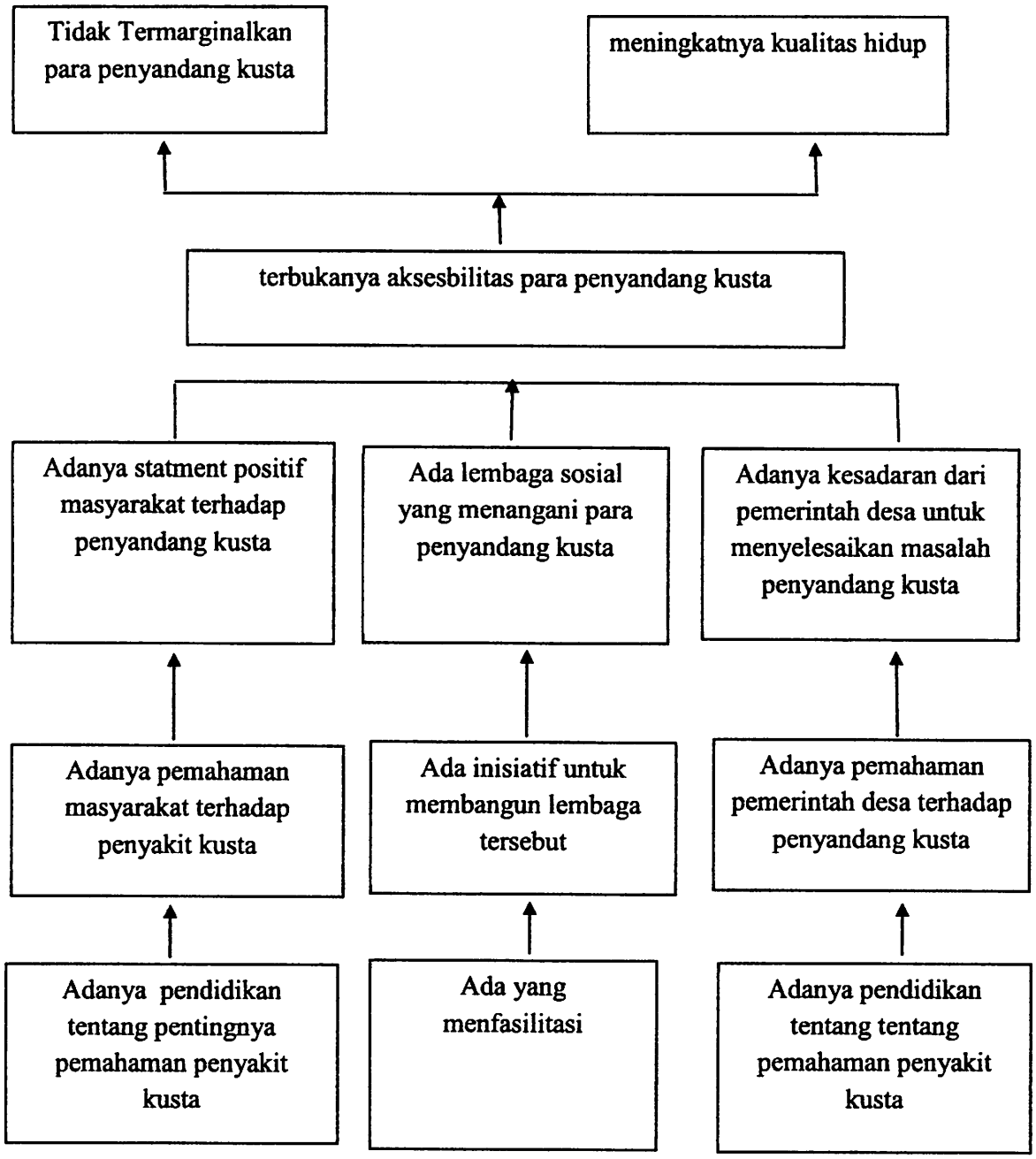
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terlibat. Tanpa melibatkan masyarakat sejak awal pembuatan program, apapun yang kita lakukan tidak akan terwujud. Namun peneliti bukan sekedar fasilitator untuk menyelesaikan persoalan, akan tetapi ini adalah sebuah proses pembelajaran untuk masyarakat. Sehingga dapat terbangun pemimpin lokal yang akan merubah pola hidup mereka sendiri. Maka setelah menyusun strategi, selanjutnya hasil perencanaan aksi dibicarakan bersama atau dimusyawarahkan bersama kelompok masyarakat. Dalam aksi peneliti melibatkan para keluarga penyandang kusta, masyarakat sekitar, dan khususnya adalah para penderita kusta.

Bersama masyarakat belajar diwujudkan dalam komunitas kelompok sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan masyarakat. Kelompok tidak harus besar, tetapi yang penting kelompok mempunyai anggota yang tetap dan kegiatan belajar berjalan dengan rutin dan terealisir dalam kegiatan yang terprogram, terencana dan terevaluasi. Dengan demikian kelompok merupakan motor penggerak masyarakat untuk melakukan aksi perubahan. berikut adalah uraian tentang strategi perencanaan program yang dilakukan kelompok dalam rangka penyelesaian masalah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 4: Analisa Pohon Harapan



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

A. Membangun Kesadaran Menuju Perubahan

1. Cerahkan Masa Depan dengan Lingkungan yang Bersahabat

Sesuai dengan kesepakatan bersama masyarakat, kamis pada tanggal 13 Juni 2013 tepat pada pukul 09.00 WIB peneliti bersama masyarakat berkumpul di Balai Desa yang berada disamping Polindes untuk menanam tanaman toga yang nantinya bisa dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Watestani, karena tujuan dari penanaman toga tidak lain adalah untuk memanfaatkan lahan yang kosong sehingga lahan tersebut tidak hanya digunakan untuk membuang sampah dan dibiarkan kosong tanpa dimanfaatkan untuk hal-hal yang tidak bermanfaat. Penanaman tanaman toga yang dilakukan ada 2 macam, yaitu ditanam pada polibek dan ada tanaman toga yang langsung ditanam di tanah. Tanaman yang ditanam di polibek ini seperti jahe, kunyit, kencur, temulawak, dll. Sedangkan tanaman yang langsung ditanam ditanah adalah serai, kembang turi, pepaya, kemangi, tomat, daun dan sirih. Yang dilakukan dalam menanam tanaman toga ini yaitu, pertama-tama yang dilakukan dalam penanaman tanaman toga adalah pengolahan lahan dimulai dari pembersihan lahan dari gulma, pen-cangkulan dan penggarpuan yang dilanjutkan dengan pembuangan sisa-sisa akar tanaman lain. Selanjutnya dilakukan pembuatan lubang tanam dengan jarak tanam yang biasa digunakan yaitu (0,5 – 1) x 1 m. Lubang tanam yang telah disiapkan kemudian diisi dengan pupuk kandang sebanyak kurang lebih 100 g/lubang. Tanaman jenis diatas memerlukan tanah yang gembur dan subur,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

oleh karena itu pengolahan tanah memegang peranan penting untuk memperbaiki struktur dan aerasi tanah agar pertumbuhan akar dan pengisapan zat hara dapat berlangsung dengan baik sehingga produksi meningkat.[1]

Gambar 5: Penanaman Tanaman Toga

Semua tanaman yang ditanam diperoleh dari warga yang mempunyai tanaman tersebut, mereka memberikan tanaman tersebut dengan cuma–cuma. Karena itulah indahnya hidup di desa, saling memberi satu sama lain dan rasa persaudaraan yang tinggi masih tertanam pada diri mereka. Karena bibit ini harus mengambil di rumah-rumah warga yang ada, maka diadakan pembagian tugas yang bertujuan untuk mempercepat proses penanaman tanaman toga. Ada yang bertugas mengambil bibit, ada yang membersihkan lahan, mencangkul, mengisi polibek, menaburkan pupuk kedalam lubang yang telah dilubangi. Setelah tanaman toga terkumpul, maka peneliti bersama masyarakat bersama-sama

[1] Arsyad Herman, *Bimbingan Praktis pertanian Tanaman Pangan,* (Jakarta: PD. MAHKOTA, 1979), hal 52

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk menanam tanaman tersebut dan kemudian dilanjutkan pemberian pupuk dan menyiram tanaman. Setelah tanaman toga selesai ditanam tepatnya pukul 14.00, masyarakat istirahat sejenak di balai desa untuk menghilangkan capek. Mereka istirahat sambil menikmati makan bakso dan es teh.

Dalam perencanaan dan pelaksanaan program tanam toga ini ada kesepakatan. Bahwa hasil tanaman tersebut nantinya dapat dinikmati warga atau masyarakat Watestani sendiri, tanpa terkecuali. Walaupun kesepakatan tersebut tidak secara tertulis hitam diatas putih. Namun dalam perawatan tanaman toga ini akan ada pembagian jadwal tugas untuk membersihkan, menyiram, serta merawat. Perawatan tanaman toga diadakan 2 hari sekali dan pembagian tugas ini dibagi per-dusun. Berikut jadwal perawatan tanaman toga:

Tabel 5: Jadwal Perawatan Tanaman Toga

No	Hari	Dusun	Penanggung Jawab
1	Senin	Kramat	Resek
2	Rabu	Polai	Fauziyah
3	Jum'at	Tanjung	Hustiasih
4	Sabtu	Parseh	Mudayanah
5	Minggu	Sekar Putih	Susilowati

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Aksi menanam tanaman toga ini dimaksudkan untuk membangun kesadaran masyarakat betapa pentingnya menanam tanaman toga untuk kesehatan, baik kesehatan lingkungan dan kesehatan diri. Karena dengan menanam tanaman toga di lahan-lahan kosong akan mengurangi polusi dan akan menambah penghijaun di desa, serta menghindari pembuangan sampah secara liar atau sembarangan. Itu dilihat dari segi kesehatan lingkungan. Sedangkan dari segi kesehatan diri, tanaman toga bermanfaat sebagai obat dalam rangka memenuhi keperluan keluarga akan obat-obatan. Dengan membudidayakan tanaman obat secara mandiri dan memanfaatkannya, sehingga akan terwujud prinsip kemandirian dalam pengobatan keluarga. Itulah sebabnya mengapa diadakan budidaya tanaman toga, tidak lain bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan membuat lingkungan sebagai sahabat bagi mereka. Apabila kedepannya aksi budidaya tanaman toga ini berhasil hingga memenuhi kebutuhan masyarakat Watestani, dipastikan akan banyak warga yang mengikuti budidaya tanam toga (tanam obat keluarga). Karena mengingat Desa Watestani merupakan salah satu desa yang mempunyai kesuburan pada tanah, desa ini juga termasuk desa yang telah meraih peringkat dibidang pertanian.

2. Membangun Kelompok Peduli Kusta

Pada diskusi kelompok yang diadakan pagi hari pukul 09.00 WIB bertepatan pada tanggal 18 Juni 2013, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh masyarakat pada diskusi sebelumnya, yaitu pada bulan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebelumnya pada tanggal 18 Mei 2013. diskusi ini dihadiri oleh para kader kesehatan, yaitu Peserta yang mengikuti pembentukan kelompok adalah sebagai berikut: Susri Ningsih (34) selaku bidan desa, Hartatik (42), Anom (36), Resek (35), Nur Ekawati (36), Slamet Sutresno (39), Tomo (35), Fauziyah (35), Marsin (38), Wisa (40), Sabar (38), Susilowati (38), Rohim (36) Hanifah (34), Zakki (39) Mutiasih (34). Dimana pada setiap tanggal 18 adalah waktu atau jadwal para kader-kader kesehatan berkumpul di polindes. Pertemuan yang diselenggarakan kali ini dimaksudkan guna membahas atau membentuk kelompok peduli kusta. Terdapat beberapa hal penting yang dibahas, antara lain adalah pembentukan pengurus serta kelompok peduli akan penyakit kusta yang ada di desa mereka. Yang kedua membuat kesepakatan bersama mengenai program apa saja yang akan dilaksanakan untuk mengatasi persoalan penyakit kusta.

Gambar 6: pembentukan Kelompok Pedulii Kusta

Pada mulanya acara tersebut dubuka oleh peneliti, kemudian dilanjutkan oleh Sutrisno (45th). Pada kesepakan pembentukan kelompok, semua peserta yang hadir

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam rapat ini sepakat untuk membentuk kelompok. Namun ada beberapa peserta yang tidak setuju dengan pembentukan kelompok diantaranya adalah Sutrisni (45), Susri Ningsih selaku bidan desa (34), serta Nur Ahmad (48). Yang menjadi alasan mereka tidak setuju adalah *pertama* bahwa penyakit kusta itu suatu penyakit yang tabu kedengarannya dan penderita harus disembunyikan identitasnya sesuai dengan permintaan mereka. *Kedua* para penyandang kusta sangat sulit untuk di ajak berobat secara teratur, bahkan obatpun harus diantarkan ke rumah penderita langsung tanpa diketahui oleh tetangga atau masyarakat luas. *Ketiga* masyarakat penderita kusta sangat sensitif terhadap penyakitnya tersebut. Itulah alasan mengapa mereka menolak untuk membentuk kelompok peduli kusta. Namun disini peneliti menjelaskan kembali kepada peserta yang hadir bahwa penyakit kusta adalah penyakit yang tidak berbahaya, apabila penyakit tersebut diobatkan. Dan untuk menghilangkan semua statement jelek terhadap penderita tersebut, maka harus ada sebuah pendampingan yang nantinya akan membantu dan menolong proses perawatan penyakit kusta serta pencegahan akan timbulnya penularan. Kemudian selalu mengajak atau mengikutsertakan para penyandang kusta untuk berkumpul dalam hal apapun, karena untuk menghindari pengucilan terhadap penyandang kusta.

Setelah peneliti menjelaskan panjang lebar mengenai penyakit kusta diatas, namun mereka tetap tidak menerima akan dibentuknya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kelompok peduli kusta. Akhirnya salah satu dari kelompok diskusi Sutrisno mengatakan:

"tidak perlu kita membuat kelompok lagi,cukuplah kita memanfaatkan kelompok yang sudah ada. Kita gerakkan para kader agar lebih intens dalam menangani kesehatan desa. Jika kita ingin membuat kelompok, itu malah akan mempersulit program kerja kader disini."

Para peserta diskusi setuju dengan pendapat Sutrisno, lebih baik dengan kepengurusan lama. Apabila ingin mengadakan pendampingan terhadap penderita kusta, lebih baik tinggal menambahkan program kerja para kader kesehatan. Berikut adalah kepengurusan lama yang akan menjadi pengurus peduli kusta:

Tabel 6: Struktur Kepengurusan Organisasi Kader

No	Nama	Jabatan
1	Sutrisno	Ketua
2	Nur Ekawati	Bendahara
3	Susri Ningsih	Sekretaris
4	Anom	Anggota
5	Darwati	Anggota
6	Hartatik	Anggota
7	Saniah	Anggota
8	Nur Rahmat	Anggota
9	Sutirto	Anggota
10	Fauziyah	Anggota
11	Sutomo	Anggota
12	Sampik	Anggota

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

13	Mudayama	Anggota
14	Susilowati	Anggota
15	Sabar	Anggota
16	Marsin	Anggota
17	Wisa	Anggota

Untuk sementara ini program pendampingan penderita kusta masih bersifat tertutup dan belum akan dipublikasikan untuk masyarakat penyandang kusta. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi akan timbulnya ketidaksukaan masyarakat penyandang kusta terhadap program ini. Akan tetapi dengan berjalannya waktu hal ini akan disampaikan secara berlahan-lahan agar para penyandang kusta tidak tersinggung dan marah dengan kegiatan ini. Setelah masalah kepengurusan kelompok peduli kusta dianggap selesai, maka selanjutnya akan membahas kegiatan atau hal-hal apa saja yang akan dilakukan oleh kelompok ini. Dalam hal ini, peneliti sebelumnya telah belajar bagaimana cara menangani penderita kusta dan apa saja yang akan dilakukan oleh sebuah kelompok peduli kusta kepada Indah (34th) selaku bidan yang menangani penyakit kusta di Kecamatan Grati. Beliau telah berhasil membentuk Kelompok Perawatan Dini (paguyuban). Selain bidan Indah peneliti juga berdiskusi mengenai hal ini kepada Ibu Ariyanti (49th) selaku bidan yang menangani penyakit kusta di Kecamatan Nguling, dimana peneliti mengadakan pendampingan. Dari pengalaman belajar bersama orang-orang yang hebat, peneliti banyak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mendapatkan ilmu dan yang paling penting adalah belajar memanusiakan manusia. Berikut adalah kegiatan yang akan dilakukan, yaitu:

1. Keliling ke rumah-rumah warga untuk pemeriksaan kulit, yang bertujuan untuk mencari penderita kusta. Yang akan ditindak lanjuti untuk pengobatan
2. Penyuluhan mengenai penyakit kusta dan cara pengobatannya
3. Pendampingan per-orang terhadap penderita kusta
4. Perkumpulan 1 bulan sekali bersama masyarakat yang terkena penyakit kusta, guna untuk bersosialisasi.
5. Perawatan terhadap penderita kusta
6. Memberikan keterampilan kepada penderia kusta
7. Kajian kesehatan 1 bulan sekali, setiap minggu terakhir pada kegiatan muslimatan.

Program keterampilan diatas adalah merupakan program pemerintah Kabupaten Pasuruan untuk para penyandang kusta, program ini akan disosialisasikan pada tiap-tiap desa yang ada penderita kustanya, seperti Desa Watestani yang merupakan salah satu desa yang terdapat penyandang kustanya di Kecamatan Nguling.

Setelah semua dibahas secara rinci, maka perkumpulan pun ditutup dengan pembacaan do'a oleh Susri Ningsih selaku sekretaris. Kemudian acara dilanjutkan dengan makan-makan bersama.[2]

---

[2] Peserta yang mengikuti pembentukan kelompok adalah sebagai berikut: Susri Ningsih (34) selaku bidan desa, Hartatik (42), Anom (36), Resek (35), Nur Ekawati (36), Slamet Sutresno (39), Tomo (35), Fauziyah (35), Marsin (38), Wisa (40), Sabar (38), Susilowati (38), Rohim (36) Hanifah (34), Zakki (39) Mutiasih (34).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Penyuluhan tentang Penyakit Kusta dan Cara Pengobatannya

Setelah beberapa kali melakukan diskusi upaya yang dilakukan selanjutnya adalah mengadakan penyuluhan mengenai penyakit kusta dan cara pengobatannya. Penyuluhan atau seminar tentang penyakit kusta ini diadakan pada hari senin tanggal 24 Juni 2013 pukul 08.00 WIB. Penyuluhan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk memberikan pendidikan kepada masyarakat mengenai penyakit kusta, serta guna untuk bimbingan kepada kelompok yang baru terbentuk. Hal ini dilakukan supaya kelompok yang baru terbentuk ini mempunyai bekal pengetahuan dan mempunyai arah yang jelas untuk kedepannya.

Undangan seminar dilaksanakan pada pukul 08.00, maka peneliti bersama para kader sudah siap dilokasi lebih awal sebelum jam 08.00 untuk mempersiapkan keperluan yang akan digunakan dalam proses seminar. Setelah semua siap dan para undangan seminarpun mulai berdatangan dan mengisi absen kehadiran. Undangan ini diperuntukan bagi seluruh masyarakat secara umum, para penyandang kusta, dan dalam hal ini tidak lupa para pamong juga di undang dalam seminar. Karena pamong merupakan bagian terpenting dalam proses penyuluhan ini. Mereka yang telah membantu memberitahukan kepada warganya untukmengikuti seminar kesehatan ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7: Para Undangan Mengisi Dftar Hadir

Tabel 8: Daftar hadir peserta seminar/penyuluhan penyakit kusta dan pengobatannya

No	Nama	Dusun
1	Riyoyo	Parseh
2	Ibrohim	Sekar Putih
3	Sina	Tanjung
4	Darwati	Kramat
5	Fauziah	Polai
6	Hanifah	Sekar Putih
7	Fadila	Polai
8	Siti Busiya	Polai
9	Sugiami	Polai
10	Mudayamah	Parseh
11	Wiwit	Polai
12	Solihati	Polai
13	M. Sabar	Sekar Putih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

14	Junaedi	Sekar Putih
15	Sutrisno	Parseh
16	Sutono	Polai
17	Suyud	Sekar Putih
18	Sumarti	Polai
19	Suwarti	Kramat
20	Hartini	Kramat
21	Riatun	Kramat
22	Anom	Kramat
23	Nurahmad	Kramat
24	Hartatik	Kramat
25	Sampik	Polai
26	Marsin	Polai
27	Hustiasih	Tanjung
28	Resek	Tanjung
29	Kayan	Parseh
30	Sutirto	Tanjung

Dalam acara seminar atau penyuluhan kali ini, untuk mengisi seminar atau yang menjadi pemateri adalah Ariyanti selaku bidan yang menangani penyakit kusta di Kecamatan Nguling. Tepat pukul 09.00 acara seminarpun dimulai, karena masyarakat sudah banyak yang datang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 8: Ibu Ariyanti Menjelaskan seminar dengan rinci

Ibu Ariyanti menjelaskan dengan rinci mengenai penyakit kusta mulai dari awal hingga akhir, beliau menjelaskan dengan menunjukkan gambar-gambar atau contoh orang yang menderita kusta. Sehingga masyarakat mudah untuk memahami materi seminar. Beliau menjelaskan mulai dari pengertian penyakit kusta, penyebab penyakit kusta, cara penularan penyakit kusta, jenis-jenis penyakit kusta, jenis obat penyakit kusta, cara perawatannya, dan dampak psikologis yang ditimbulkan para penyandang kusta karena malu dengan penyakit yang dideritanya serta takut akan dikucilkan oleh tetangga atau masyarakat sekitar.

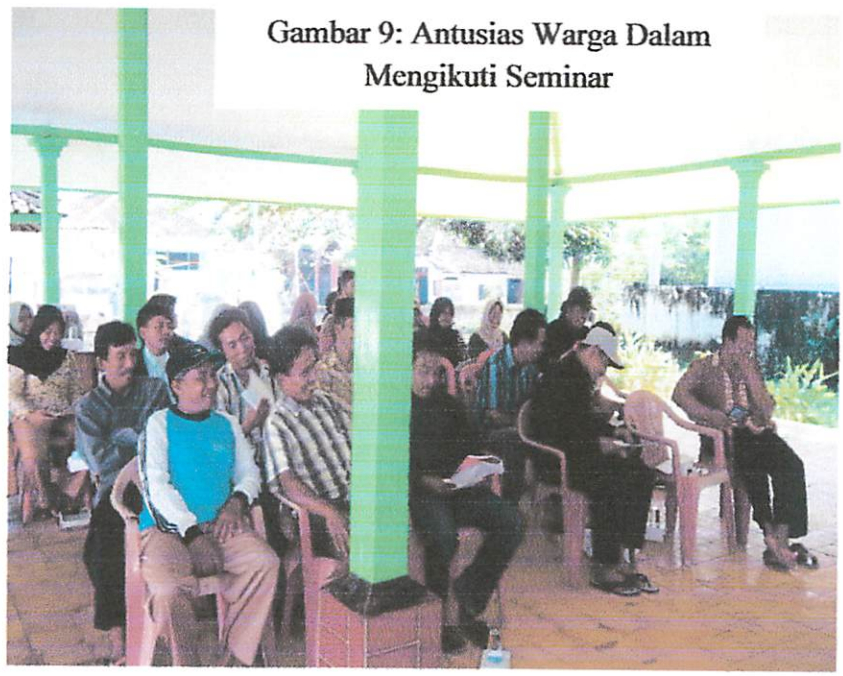
Dengan penjelasan yang luar biasa ini, masyarakat sangat antusias terhadap materi yang dijelaskan oleh Ibu Ariyanti. Masyarakat mulai memahami penyakit kusta itu seperti apa dan para penderita kusta tidak harus dikucilkan, karena mereka sangat membutuhkan motivasi dan dukungan dari keluarga serta masyarakat untuk menghadapi penyakit ini. Peserta seminar mulai memahami bahwa penyakit kusta itu lebih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berbahaya dari penyakit TBC, karena penyakit TBC adalah penyakit yang dekat dengan nyawa atau menyebabkan kematian dalam jangka yang pendek ujar Sutrisno (45th), sedangkan penyakit kusta ini jauh dari nyawa atau proses kematian cukup lama. Hanya penyakit kusta akan memakan saraf tepi penderita kusta, jika jenis penyakit ini tidak segera ditangani atau perawatan sejak dini.

Setelah Ibu Ariyanti selesai menjelaskan seminar secara rinci, kemudian acara dilanjutkan dengan sesi tanya-jawab oleh pemateri dan peserta. Peserta yang terdiri dari bapak-bapak dan ibu-ibu rumah tangga tersebut sangat berantusias untuk bertanya. Sehingga seminar pun berjalan dengan hangat oleh pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peserta. Pertanyaan dibagi menjadi dua sesi, sesi pertama dengan tiga pertanyaan dan sesi kedua 2 pertanyaan. Berikut pertanyaan-pertanyaan yang diajukan para peserta seminar:

Gambar 9: Antusias Warga Dalam Mengikuti Seminar



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a) Pertanyaan pertama:

1. Pertanyaan dari Hustiasih : bagaimana menghadapi penderita kusta yang tidak mau minum obat dan bagaimana caranya untuk membujuk mereka agar segera mau berobat dan periksa secara teratur?
2. Pertanyaan dari Ibrohim : apakah orang yang menderita kusta akan berkurang nafsu berhubungan antara suami istri?
3. Pertanyaan dari Sina : Bakteri yang menularkan penyakit kusta ini berada dimana?

b) pertanyaan Kedua:

1. Pertanyaan dari Sutrisno : Apakah menular apabila kita makan-makanan orang yang menderita kusta atau apakah menular jika kita membeli dan memakan hewan ternak yang dipelihara oleh penderita kusta?
2. Pertanyaan dari Marsin : bagaimana cara penularannya penyakit kusta jenis MB atau disebut juga dengan kusta basah?

Itulah tadi pertanyaan-pertanyaan dari peserta seminar mulai dari sesi pertama sampai sesi kedua. Setelah itu Ibu Ariyanti menjawab semua pertanyaan satu-per satu. Peserta seminar mendengarkan dengan hikmad dan santai sambil menikmati hidangan atau makanan yang telah diberikan. berikut jawaban dari pertanyan-pertanyaan diatas:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Jawaban Pertama:

1. Caranya menghadapi penderita kusta yang tidak mau minum obat, diantaranya adalah:

   a) Mendekati pasien dengan memberikan motivasi-motivasi

   b) Menjelaskan kepada penderita, bahwa penyakit kusta dapat diobati dan dapat disembuhkan

   c) tidak perlu minder dengan teman atau tetangga sekitar

2. Penyakit kusta tidak akan mengurangi nafsu berhubungan antara suami-istri. Akan tetapi dalam hal ini penderita harus tetap berobat agar penyakit tersebut tidak menular kepada pasangan. Penyakit kusta akan menular apabila kita sering berhubungan kontak dengan penderita, apabila penderita belum pernah minum obat. Dan apabila penderita sudah teratur minum obat maka tidak akan menularkan kepada siapapun.

3. Kuman kusta ini berada di tempat-tempat yang kotor, maka untuk menghindari kuman kusta hinggap ditubuh kita, kita harus membersihkan lingkungan sekitar tempat tinggal kita. Kita harus menajaga antara jarak kandang dengan rumah, membersihkan kandang setiap hari.

b. Jawaban Kedua

1. Karena pertanyaan 1dan 2 hampir sama, maka Ibu Ariyanti menjawab sekaligus pertanyaan tersebut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"Penyakit kusta tidak ditularkan melalui makanan yang dibuat oleh penderita kusta dan tidak ditularkan melalui hewan yang dipelihara oleh penderita kusta. namun penularan penyakit ini yaitu melalui kontak erat dalam waktu yang lama baik melalui kulit ataupun saluran pernapasan. Dan sumber penularannya adalah dari penderita kusta basah (MB) yang belum diobati, artinya jika penderita telah atau sedang menjalani proses pengobatan maka sangat kecil kemungkinan kusta bisa menular. Di sisi lain kusta memang tidak mudah menular karena 95% dari sebuah populasi mempunyai kekebalan alamiah terhadap penyakit kusta sehingga tidak dapat tertular, 3% dari populasi bisa tertular tetapi bisa sembuh sendiri dengan menjaga kebersihan dan kesehatan badan maupun lingkungan, dan hanya 2% saja yang tertular dan memerlukan pengobatan."

B. REFLEKSI TEORITIK

1) Teori Pemberdayaan (*Rapport*)

Pemberdayaan masyarakat berarti melakukan perubahan kearah yang lebih baik yang identik dengan pembangunan yang berarti perubahan kemajuan atau progress yaitu peningkatan bidang-bidang kehidupan yang memang diarahkan kepada tujuan yang hendak dicapai. Pemberdayaan identik pula dengan melakukan pengembangan sumberdaya manusia, yang tak sekedar membentuk manusia professional dan trampil yang sesuai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan kebutuhan system untuk dapat memberikan kemampuan (Enpowerment) manusia untuk mengaktulisasikan segala potensi yang ada. Pemberdayaan adalah cara dengan mana rakyat, organisasi, dan komunitas, diarahkan agar mampu menguasai (atau berkuasa atas) kehidupannya.[3]

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa definisi ini dari pemberdayaan adalah unsur yang memungkinkan suatu masyarakat untuk bisa bertahan dalam pengertian yang dinamis mengembangkan diri mencapai kemajuan.

Dalam upaya pemberdayaan haruslah dimulai dengan menciptakan diri mereka yang paling mudah serta perkembangannya sangat cepat guna untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Disini titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa daya itu dengan mendorong, memotivasi, yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya.

Dalam perkembangan dewasa ini istilah pemberdayaan masyarakat adalah lebih kepada peningkatan partisipasi masyarakat didalam melakukan pembangunan.[4] Lebih lanjut, partisipasi masyarakat disini diharapkan bisa memunculkan kemandirian dan keterlibatan masyarakat

---

[3] Fahrudin Adi, *Pemberdayaan, Partisipasi & Penguatan Kapasitas Masyarakat,* (Bandung: Humaniora, 1996), hal. 16

[4] Imam Chambali, *Teknologi Tepat Guna dalam Pemberdayaan Masyarakat,* Mater kuliah, fak. Dakwah, jur, PMI, h. 7

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam proses tersebut yang dilandasi oleh kesadaran dan determinasi.[5] Pemberdayaan pada hakekatnya merupakan sebuah konsep yang fokusnya adalah kekuasaan, Samuel Paul misalnya, menyatakan pemberdayaan berarti pembagi kekuasaan yang adil sehingga meningkatkan kesadaran politis dan kekuasaan kelompok yang lemah serta memperbesar pengaruh mereka terhadap proses dan hasil pembangunan. Pemberdayaan pada intinya adalah kemanusiaan. Pemberdayaan menurut Indra Sari Tjandra Ningsih adalah mengutamakan usaha sendiri dari orang yang diberdayakan untuk meraih keberdayaan. Oleh karena itu, pemberdayaan sangat jauh dari konotasi ketergantungan. [6]

Memberdayakan masyarakat untuk mampu bersatu dan mengarahkan diri sendiri.[7] Dengan demikian pemberdayaan masyarakat adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk indivisu-indivisu yang mengalami masalah kemiskinan. Sebagai tujuan maka pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Baik yang bersifat fisik, ekonomi maupun sosial.

---

[5] Soetomo, *Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat,* (Yogyakarta: Pustaka, 2006), hal. 9
[6] M. Ali Aziz, Rr, Suhartini, *Dakwah Pemberdayaan Masyarakat* (Yogyakarta : Pustaka Pangeran, 2005), hal. 169
[7] Nadhir Salahuddin, *Konsep Pemberdayaan Masyarakat* (Surabaya : Materi Bekal Praktikum, 2006), h. 3-4

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan pemberdayaan menurut Islam ialah sistem tindakan nyata yang menawarkan alternatif model pemecahan masalah umat dalam bidang sosial, ekonomi dan lingkungan dalam perspektif Islam.[8]

Kusta adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Leprae.[9] Penyakit ini adalah tibe penyakit granulamatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernafasan atas. Apabila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif, menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa menderita penyakit kusta, yang mana bagi seseorang yang menderita penyakit akan mengalami marginalisasi dalam kehidupannya ditengah-tengah masyarakat, secara notabene dalam dirinya timbul rasa minder dan putus asa dalam kehidupannya, untuk itu diperlukan kepedulian untuk memberdayakannya, agar mendapatkan motivasi dan semangat hidup dalam dirinya, bahwa meskipun telah merasa termarginalisasi, namun dirinya masih bisa berkarya dan bermanfaat bagi orang lain. Sehingga hidup dalam kucilan baik secara sosial, kultur, ekonomi, politik maupun budaya. Sebagai upaya untuk memberdayakan masyarakat penderita kusta, sehinggta kehidupannya tidak termaejinalkan serta mendapatkan kehidupan yang sama dan layak Maka perlu diadakan sebuah pengorganisasian untuk penyadaran terhadap masyarakat yang tidak terkena kusta agar selalu memberi motivasi dan dorongan untuk berobat.

---

[8] Nanih Machendrawati dan Agus Ahmad Safe'i, *Pengembangan Masyarakat Islam* (Bandung : Remaja Rosdakarya, 2001), h. 29

[9] S. Sasaki, Takeshita F. O Kuda K, Ishii N, *Myobacterium Leprae and Leprosy a Compendium*, 2001.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pemberdayaan ini bertujuan agar nantinya penderita kusta mempunyai potensi yang lebih baik, dan hidup selayaknya masyarakat sekitarnya.

2) Teori Pendampingan *(Pyne)*

Pendampingan adalah membantu masyarakat baik individu maupun kelompok untuk menemukan kemampuan yang ada pada diri mereka.[10] Agar masyarakat mendapatkan kemampuan untuk mengembangkan kemampuan itu hingga mencapai kepenuhan. Dalam hal ini pendampingan dilakukan demi untuk kepentingan pihak yang didampingi bukan kepentingan peneliti demi mencari keuntungan sendiri.

Pendampingan sosial merupakan strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat yang sesuai dengan prinsip-prinsip pekerjaan sosial yakni, pemberdayaan masyarakat sangat memperlihatkan pentingnya partisipasi publik yang kuat.[11]

Dalam konteks ini peranan peneliti sering kali diwujudkan dalam kapasitasnya sebagai pendampingan bukan sebagai pemecah masalah secara langsung. masyarakat yang mengorganisasi diri mereka sendiri dalam masyarakatnya serta mencari atau menemukan kelemahan-kelemahan yang ada dalam dirinya, sehingga masyarakat mencari jalan keluarnya demi kebaikannya, sedangkan pihak luar atau pendampingan hanya mendorong mereka serta memberi masukan apabila diperlukan dan tidak boleh memaksakan kehendak pada masyarakat.

---

[10] Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat,* (Bandung : PT. Aditama, 2005), h. 93

[11] Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat,* (Bandung. PT. Aditama, 2005), h. 94

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebagaimana dinyatakan oleh *Pyne*, prinsip utama pendampingan sosial adalah *making the best of the cliant's resources.* Sejalan dengan perfektif dengan kekuatan yaitu pekerja sosial tidak memandang kliean dan lingkungannya sebagai sistem yang pasif dan tidak memiliki potensi apa-apa, melaikan mereka dipandang sebagai sistem sosial yang memiliki kekuatan positif dan bermanfaat bagi proses pemecahan masalah.[12]

Terkait dengan konsep diatas, sistem pendampingan tertuju pada sifat atau jenis pendampingan, disini menerapkan sistem pendampingan partisipatif yang artinya dalam menentukan setiap pendampingan akan dilakukan dengan peran serta aktif masyarakat yang sesuai dengan tahapan-tahapan kegiatan yang telah disusun. Didalam menelaah, masyarakat akan berhubungan dengan kelompok-kelompok sosail, baik yang kecil seperti kelompok keluarga maupun kelompok besar seperti masyarakat kota dan lain-lain.[13] Didalam sistem pendampingan perlu adanya pertisipasi dari masyarakat. Seperti firman Allah dalam surat Al-maidah ayat 2, yaitu:

وَتَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ

Artinya: *dan tolong menolonglah kamu dalam dalam mengerjakan kebaikan dan takwa dan jangan tolong menolong dalam perbuatan dosa dan pelanggaran (QS. Al-maidah: ayat 2.)*[14]

---

[12]Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat,* (Bandung. PT. Aditama, 2005), h. 95

[13]Soejono Sukanto, *Sosiologi Suatu Pengantar,* (Jakarta: Raja Grafindo Persada 2000), hal. 126

[14]Departemen Agama RI, *Alqur'an dan Terjemahannya,*(Semarang : Karya Toha Putra, 1998), hal. 106

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sehubungan dengan ayat ayat di atas pendampingan partisipatif merupakan satu strategi yang sangat menentukan keberhasilan pendampingan dalam setiap program pemberdayaan masyarakat yang sedang berlangsung di komunitas yang sesuai dengan prinsip PAR yakni, membantu orang lain dengan segala potensi serta kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat sendiri, dan mereka haruslah semangat dalam merubah dirinya sendiri untuk menjadi lebih baik sesuai yang diinginkan. Dengan demikian akan terbentuk sebuah hubungan kekeluargaan yang sangat besar dengan begitu kehidupan masyarakat akan lebih harmonis, serta tenteram bagi semua elemen masyarakat yang semua itu akan menyebabkan kebahagiaan dan kesejahteraan, serta muncul kekompakan dalam sebuah masyarakat yang terdiri dari berbagai bentuk karakter yang berbeda.

3) Teori Kesehatan Masyarakat *(Winslow)*

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan Pengertian Kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai "suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan." Yang menekankan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sendiri *(self empowerment)*. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial buadaya setempat. Promosi kesehatan tidak hanya meningkatkan "kesadaran" dan "kemauan" seperti yang dikonotasikan dalam pendidikan kesehatan. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya.[15]

Kesehatan masyarakat itu mencakup: a). sanitasi, b) pemberantasan penyakit, c) pendidikan kesehatan, d) manajemen pengorganisasian pelayanan kesehatan, e) pengembangan rekayasa sosial dalam rangka pemeliharaan kesehatan masyarakat. dari 5 bidang kesehatan masyarakat tersebut, 2 kegiatan diantara yakni kegiatan pendidikan kebersihan dan rekayasa sosial adalah menyangkut kegiatan pendidikan kesehatan.[16]

Kesehatan masyarakat Watestani dapat dilihat bahwa masyarakat masih banyak yang belum mempunyai sanitasi. Mereka lebih memilih buang air besar atau kecil ke sungai, karena menurutnya membuang air di sungai lebih praktis. Pada umumnya warga Watestani apabila ingin buang air besar atau kecil mereka tinggal pergi ke sungai. Namun bagi yang sudah punya kamar mandi, mereka akan buang air di rumah masing-masing, dan ada juga yang sudah punya masih MCK di sungai karena lebih enak dari pada di jamban itu gak bisa keluar.

---

[15] Herry D.J. Maulana, *Promosi Kesehatan,* (Jakarta: EGD, 2009), hal. 19
[16] Notoatmodjo Soekidjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat,* (Jakarta: PT RINEKA CIPTA, 1997), h. 11

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Masyarakat lebih memilih untuk menjadikan serta memanfaatkan sungai sebagai tempat MCK. Masyarakat merasa lebih nyaman di sungai, karena air sudah tersedia dan tidak akan menghabiskan biaya untuk membayarnya. Jika membangun kamar mandi beserta WC, maka akan menghabiskan biaya yang banyak bagi masyarakat.

Perilaku masyarakat yang menganggap bahwa penyakit kusta adalah kutukan dan atau keturunan. Orang-orang yang termasuk kelompok ini akan dikucilkan dan dijauhi dari pergaulan sehari-hari, sehingga akibatnya banyak penderita kusta yang menghentikan dan atau tidak melakukan pengobatan sama sekali. Keadaan tersebut selain akan meningkatkan jumlah kasus penularan penyakit kusta di masyarakat, juga akan cenderung menyebabkan terjadinya berbagai bentuk kecacatan yang semakin memperluas pemahaman tentang *leprobhobia* di masyarakat. Sebagai akibat dari hal tersebut maka penderita kusta biasanya mengalami kehilangan kemampuan fisik, kepercayaan diri dan kualitas hidup yang rendah serta rapuhnya ikatan sosial. Hal ini cukup beralasan sebab dalam beberapa kasus tertentu sudah merupakan bencana tersendiri bagi penderita dan keluarganya bila mereka diketahui menderita penyakit kusta.

Reaksi yang merugikan di masyarakat cenderung mendevaluasi status penderita kusta. Hal tersebut tercermin melalui adanya rasa takut, kecemasan, depresi serta menarik diri dari pergaulan masyarakat. Kondisi ini secara berangsur-angsur akan membuat penderita kusta kehilangan segala-galanya, seperti sulit beinteraksi sosial, ketergantungan ekonomi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan fisik serta kehilangan ikatan sosial yang pada akhirnya akan menimbulkan terjadinya pengucilan di masayarakat. Oleh karena itu sudah menjadi kewajiban bagi semua pihak untuk dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta melaui berbagai cara1, antara lain :

1. Analisis terhadap makna subyektif dan fungsi dari perilaku beresiko individu dan kelompok, misalnya pengucilan terhadap penderita kusta karena menganggap bahwa penyakit tersebut adalah kutukan Tuhan, sangat menular dan tidak dapat disembuhkan.
2. Identifikasi kekuatan sosial yang cenderung (secara langsung atau tidak langsung) dapat menstabilkan atau mendorong perilaku beresiko ini kepada hal yang positif, misalnya mengoptimalkan peran dan fungsi kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk memberi penjelasan secara persuasif dan edukatif kepada masyarakat tentang masalah penyakit kusta.
3. Memberi bantuan dalam berbagai intervensi di semua tingkatan perawatan kesehatan, khususnya pada pelayanan kesehatan dasar yang ada di Puskesmas atau di Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) yang berfungsi untuk:

   Sebagai wahana peran aktif masyarakat di bidang kesehatan.

   a) Sebagai wahana kewaspadaan dini (*early detection* pada tanda-tanda penyakit kusta agar tidak terjadi kecacatan sekunder yang lebih parah) terhadap berbagai risiko dan masalah kesehatan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Sebagai wahana pelayanan kesehatan dasar, guna lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat serta untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan.

4. Evaluasi terhadap semua program intervensi yang sudah dilakukan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta.

C. Refleksi Upaya Pendampingan

1. Awal Pendampingan

Selama proses pendampingan banyak sekali kesan yang membeikan pelajaran bagi peneliti, baik itu dalam bertingkah laku dan menghadapi sebuah problem dalam masyarakat. Untuk mencapai sebuah keberhasilan dalam pendampingan, maka diperlukan sebuah teknik atau strategi yang sesuai dengan kondisi. Adapun strategi yang dipakai peneliti dalam proses pendampingn, diantaranya yaitu:

a. Pendampingan dimulai dari pendekatan

Untuk bisa masuk dalam sebuah wilayah memang perlu adanya surat pengantar atau surat izin dari pihak yang bersangkutan, dan proses ini telah dilakukan oleh peneliti. Peneliti. Awalnya peneliti mengambil lokasi pendampingan di Desa Sudimulyo, namun setelah peneliti mencari informasi dari masyarakat, khususnya yang menangani kesehatan di desa tersebut. Karena sesuai tema yang diambil peneliti, yaitu mengenai penyakit kusta. Sesuai informasi dan data yang didapat, bahwa Desa Sudimulyo untuk masalah kusta sudah ada pengobatan dan pasiean sudah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

banyak yang sembuh, maka bidan yang ada di Desa Sudimulyo mengusulkan untuk mengambil lokasi yang lebih banyak dan yang belum ada pengobatannya, yaitu Desa Watestani. Akhirnya dengan petunjuk yang diberikan oleh bu anis (bidan desa), peneliti mencoba mendatangi Desa Watestani untuk memastikan apa yang dikatakan oleh bu anis.

Pada tanggal 4 Mei 2013 peneliti mendatangi Desa Watestani, untuk memastikan berita yang disampaikan bu anis kepada peneliti. Peneliti mendatangi kantor desa yang kebetulan berdekatan dengan Poskesdes, di kantor desa peneliti menyampaikan maksud untuk mengadakan penelitian mengenai penyakit kusta yang ada di Desa Watestani. Para perangkat desa yang ada di kantor desa berdiskusi sejenak dan kemudian peneliti diterima untuk penelitian di desa ini. Namun, disini peneliti menyampaikan bahwa datang ke desa ini belum membawa surat yang resmi dari kampus atau pihak yang bersangkutan. Kepada desa memberikan izin dengan catatan, surat izin segera diurus.

Setelah perizinan dirasa cukup, kemudian peneliti mulai pendekatan kepada warga untuk mengetahui dan mengenal lebih lanjut kondisi wilayah dan kondisi masyarakat Desa Watestani, khususnya para penderita kusta. Pada awalnya, untuk mencari informasi mengenai penderita kusta sangat sulit. Karena penderita cenderung mengurung diri, tidak mau diketahui oleh orang lain. Peneliti mendapatkan data, bahwa yang menderita kusta hanya ada 3 orang. Namun setelah ditelusuri dan lebih mendalam mencari informasi lebih mendalam, bahwa penderita kusta

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ada 7 orang. Melihat hal ini peneliti semakin penasaran, kemudian menggali informasi dari pihak lain, yaitu peneliti mendatangi Puskesmas nguling yang tidak jauh dari Desa Watestani. Di Puskesmas peneliti menyampaikan maksuda dan tujuan datang kesini, yaitu untuk mengetauhi penderita kusta di Desa Watestani. Pihak Puskesmas hanya menyebutkan, bahwa penderita kusta Desa Watestani ada 9 orang. Jika ingin data yang lengkap, mak harus membawa surat izin dari kampus untuk bukti bahwa peneliti benar-benra penelitian tentang penyakit kusta. Karena data pasien sangat dirahasiakan, ini atas permintaan pasien sendiri untuk tidak membocorkan kepada siapapun.

Dalam proses inkultursi di Desa Watestani, banyak rintangan yang dihadapi oleh peneliti, salah satunya adalah peneliti kurang memahami bahasa madura yang menjadi bahasa keseharian masyarakat. Akan tetapi hal ini bukan salah satu kendala bagi peneliti untuk terus membaur dalam masyarakat, peneliti akan tetap belajar memahami kondisi yang ada di desa. Dalam hal ini peneliti akan belajar dan tinggal bersama masyarakat, khususnya masyarakat atau keluarga penyandang kusta. Selain itu, untuk memunculkan kepercayaan masyarakat terhadap peneliti, peneliti juga mengikuti kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh masyarakat. Seperti muslimatan, PKK, dan terkadang juga ikut salah satu warga ke sawah.

b. Belajar menjadi fasilitator

Sebagai seorang "fasilitator", pendamping harus mampu memfasilitasi terjadinya proses dinamis dalam pengembangan masyarakat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menuju pada perubahan yang lebih baik. Dalam perannya inilah seorang pendamping sering disebut sebagai *process provider*. Sebagai *process provider* seorang pendamping harus mampu memberikan motivasi *(motivator)* kepada kelompok masyarakat yang putus asa, pasrah, *"nrimo"*, bahkan pesimis dan apatis supaya menjadi lebih bersemangat dan berpengharapan untuk menyongsong masa depan yang lebih baik. Ada kalanya kelompok masyarakat mengalami stagnasi dan pasif, untuk itu pendamping harus mampu mendinamisasi *(dinamisator)* supaya proses transformasi dan pemberdayaan terjadi secara berdaya guna sehingga mencapai tujuan yang diharapkan. Seperti yang terjadi di Desa Watestani yaitu masyarakat penyandang kusta merasa putus asa, dan pasrah dengan keadaan yang dihadapinya. Agar tetap bersemangat, maka peneliti memberikan motivasi dan pendidikan terhadap masyarakat.

Mengetahui hal tersebut, maka ketakutan peneliti untuk menghadapi masyarakat yang berbeda-beda ini lenyap. Mengingat masyarakat penderita kusta sangat membutuhkan dukungan, motivasi dan pendidikan untuk mengahadapi masalah-masalah yang timbul di masyarakat. Peneliti memberikan motivasi, pendidikan dan dukungan kepada masyarak dengan melelui proses FGD kepada masyarakat, menampung semua inspirasi yang mereka utarakan. Walaupun pada awalnya mmasyarakat masih belum membuka diri, dan lama-kelamaan mereka juga mau membuka diri dan mengungkapkan semua persoalan-persoalan yang mereka hadapi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebagai fasilitator yang baik tidak boleh memaksakan kehendak dan bukan peneliti yang menyelesaikan masalah masyarakat. Namun peran fasilitator disini adalah membangkitkan motivasi dan rangsangan dengan pengenalan isu-isu yang ada disekitar, menganalisis dan melakukan identifikasi atas alternatif yang dikemukakan masyarakat dan memberikan masukan-masukan yang bersifat membangun. Fasilitator hanya berusaha memotivasi kepada masyarakat agar mereka dapat memahami permasalahan dan menumbuhkan keinginan masyarakat untuk melakukan perubahan.

2. Perubahan yang Terjadi Setelah Pendampingan

Setelah melakukan beberapa aksi bersama masyarakat, perubahan yang dapat dilihat adalah *Pertama* antusias masyarakat dalam penanaman tanaman toga. *Kedua* Masyarakat mulai memahami tentang penyakit kusta dan mulai merubah stigma mereka terhadap penderita kusta. *Ketiga* penderita kusta mulai membuka diri dengan masyarakat dan mulai mau berobat ke Polindes atau Puskesmas. Yaitu Asin (40) pada tanggal 27 Juni 2013 datang ke Puskesmas untuk memeriksakan penyakitnya, hal tersebut juga dilakukan oleh penderita lainnya. Hal ini juga dilakukan oleh Syaiful (24) yang sudah berobat, namun penderita kusta jenis MB ini awalnya tidak rutin minum obat, setelah ada penyuluhan dan salah satu kader menyampaikan isi penyuluhan kepada penderita akhirnya Syaiful mulai rutin kembali minum obat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain itu, masyarakat juga tidak lagi mengucilkan penderita kusta, para kader mulai aktif dalam menangai penderita kusta. Kader kesehatan mengajak penderita kusta untuk ikut dalam kegiatan sosial apapun, baik itu dalam bidang keagamaan. Karena para kader telah membuat program akan mengadakan pendidikan atau seminar kesehatan disetiap kegiatan muslimatan, para kader meminta izin 10 menit sebelum acara muslimatan dimulai untuk memberikan kajian kesehatan. Program ini dilaksanakan satu bulan sekali, yaitu pada minggu pertama. Pada tanggal 3 Juli 2013 adalah awal dari program yang diadakan oleh para kader kesehatan ini.

Dalam melakukan aksi ini, masyarakat butuh penyadaran dari orang lain yang mampu menelusuri apa yang menjadi akar masalahnya, karena dilihat dari masyarakat yang mementingkan kepentingan pribadi, dibandingkan kepentingan masyarakat sosial. Yaitu tidak adanya kepedulian masyarakat terhadap penderita kusta dan adanya stigma yang jelek terhadap penderita kusta.

Perubahan merupakan setelah adanya aksi dalam melakukan penyelesai masalah bersama masyarakat Watestani. setiap ada perbaikan pasti ada perubahan, itulah yang diharapkan. perubahan ini dapat dilihat dari antusias masyarakat yng ingin mengubah stigma mereka.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id