

***PEER EDUCATION ON LEPROSY ERADICATION IN GOWA RESIDENCE,
SOUTH SULAWESI***

**ERADIKASI PENYAKIT KUSTA MELALUI *PEER EDUCATION* DI
KABUPATEN GOWA PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Oleh :

Yusar

Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung Sumedang km 21 Jatinangor

Email : yusar@unpad.ac.id

Abstract. *Peer education in an innovative approach to raise the leprosy awareness. This research is a study to describe the peer education by the agents who was the former leprosy to give the right information about the leprosy to the people. The former leprosy associated within the civil society organization acting as the agents of peer education is the role model for leprosy eradication in Kabupaten Gowa. They both giving the example of the succeed of the medical treatment on leprosy and the consequences on medical retardness. With the qualitative approach on rapid ethnography method, observation and deep interview on the agents was done to gain the information related to the peer education on leprosy. The evidence of this research describe the changing behaviour on the peole of Kabupaten Gowa conducting to the leprosy including the openness to the leprosy, the acceptance of the people on leprosy to be feel disposed and readily to have the medical treatment such screening their skins and encourage them to report if they suffered any skin problems. Furthermore, the peer education was slowly changed the people's believe on leprosy as an mystical disease or curse become more medicals.*

Keywords: *Peer education, young people, leprosy.*

Abstrak. *Peer education* merupakan pendekatan inovatif dalam meningkatkan kesadaran terhadap penyakit kusta. Penelitian ini menggambarkan *peer education* yang dilaksanakan oleh orang yang pernah mengalami kusta (OPMYK) dalam memberikan informasi yang tepat mengenai penyakit kusta kepada masyarakat. Para OPMYK tersebut adalah kelompok organisasi masyarakat sipil yang pernah mengalami penyakit kusta namun telah menjalani pengobatan sejak dini dan teratur sehingga terhindar dari kecacatan fisik secara permanen dan juga OPMYK yang telah mengalami kecacatan fisik permanen. Para OPMYK ini menjadi contoh terbaik dalam menyadarkan masyarakat atas penyakit kusta. Melalui pendekatan kualitatif dengan metode *rapid* etnografi, serangkaian pengamatan dan wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai keberhasilan *peer education* sebagai bagian dari eradikasi kusta. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pada masyarakat Kabupaten Gowa terjadi perubahan sikap terhadap penyakit kusta, yakni terbuka terhadap kusta, bersedia untuk mendapatkan pengobatan secara medis, dan berani melaporkan diri jika ditemukan penyakit-penyakit kulit yang mengindikasikan kusta. Lebih jauh, dengan metode *peer education* yang dilaksanakan tersebut, secara perlahan mengubah pandangan dan kepercayaan masyarakat yang sebelumnya percaya bahwa kusta adalah penyakit gaib ataupun kutukan menjadi penyakit medis.

Kata kunci: *Peer education, kaum muda, kusta.*

A. PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang sangat sulit ditularkan. Penyebab dari penyakit ini adalah *Mycobacterium leprae* yang serumpun dengan bakteri Tuberkolosa. *Mycobacterium leprae* menyerang saraf-saraf tepi, kulit, dan organ-organ tubuh lainnya sehingga menimbulkan kecacatan permanen. Penularan penyakit kusta diduga melalui inhalasi atau melalui udara. Meski tidak ada data valid mengenai pengaruh sanitas, namun penularan kusta didukung oleh rendahnya derajat sanitasi lingkungan permukiman serta kebersihan diri individual (Rismawati, 2013); dengan dicirikan oleh tingginya derajat interaksi antara seorang yang terkena penyakit kusta dengan orang-orang lain di sekitarnya selama 2 hingga 5 tahun (Sehgal, 2006). Indonesia merupakan peringkat ke-tiga dunia dalam jumlah penderita kusta, yakni sebanyak 16.553 kasus setelah India sebanyak 134.752 kasus, dan Brazil sebanyak 33.303 kasus (WHO, 2015).

Seseorang akan mengalami kecacatan permanen jika tidak segera diobati. Dengan kecacatan tersebut, penyakit kusta memiliki pengaruh kuat pada kehidupan penderita kusta, mulai dari sulitnya mendapatkan pekerjaan,

jodoh, hubungan dengan masyarakat lain, aktivitas ritual keagamaan, dan aktivitas kemasyarakatan lainnya (Soedjatmi, Istiarti, dan Widagdo, 2009: 19). Penyakit kusta juga menimbulkan masalah yang sangat kompleks, masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, psikologis, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (Depkes RI, 2005, dalam Soedarjatmi, Istiarti, dan Widago, 2009: 19). Kecacatan yang berlanjut dan tidak mendapatkan perhatian serta penanganan yang tidak baik akan menimbulkan ketidak mampuan melaksanakan fungsi sosial yang normal serta kehilangan status sosial secara progresif, terisolasi dari masyarakat, keluarga dan teman-temannya (Munir, 2001; dalam Soedarjatmi, Istiarti, dan Widago, 2009: 19; Saha dan Duta, 2015).

Mengacu pada Sehgal (2006), potensi penularan penyakit kusta dikarenakan adanya intensitas interaksi yang sangat tinggi antara penderita kusta yang belum diobati dengan manusia-manusia lain di sekitar dirinya, terutama dalam satu lingkungan rumah atau keluarga. Oleh karenanya pada sebagian budaya lokal masyarakat muncul pemahaman bahwa penyakit kusta merupakan penyakit keturunan yang

berkaitan dengan hal-hal yang bersifat magis, karma, kutukan, atau karena kesalahan yang pernah dilakukan oleh orang tua si penderita kusta.

Mitos-mitos yang berkaitan dengan penyakit kusta pada beberapa budaya lokal dikuatkan oleh cerita-cerita rakyat ataupun legitimasi religi dari pemuka agama. Mitos-mitos mengenai kusta sebagai magis, karma, kutukan dapat ditemukan dalam cerita-cerita rakyat yang menggambarkan kusta sebagai sesuatu yang buruk dan berkonotasi negatif sehingga perlu dihindari dan dikucilkan oleh masyarakat luas (Buckingham, 2002). Dari segi legitimasi religi para pemuka agama, umum ditemukan bahwa penyakit kusta dipercayai sebagai hasil hubungan suami-isteri yang dilakukan saat seorang isteri dalam keadaan menstruasi. Selain dari hubungan suami-isteri tersebut, para pemuka agama sering menukil hadits berikut:

وَفِرِّ مِنَ الْمَجْدُومِ فِرَارَكَ مِنَ الْأَسَدِ

"Menghindarlah kamu dari orang yang terkena judzam (kusta), sebagaimana engkau lari dari singa yang buas" (HR. Bukhari dalam Baqi, 2016)

Secara tekstual hadits tersebut merupakan perintah untuk menghindari

kusta yang diimplementasikan sebagai perilaku menjauhi seseorang yang terkena penyakit kusta. Dari cerita rakyat dan legitimasi pemuka agama dalam masyarakat tersebut, para penderita kusta mendapatkan stigma dan dikucilkan dari masyarakatnya yang lebih luas.

Pada beberapa kasus, penyandang kusta dibuang oleh keluarganya karena dianggap membawa aib bagi keluarga (Sermittirong dan Van Brakel, 2014; O'Dell, 2015). Pengucilan tersebut membuat para penyandang kusta hidup mengelompok yang terkucil dan tidak mendapatkan pertolongan medis. Pengucilan tersebut selain karena sistem kepercayaan, juga karena tampilan penyandang kusta yang berbeda dengan tampilan fisik masyarakat pada umumnya. Stigma tidak hanya disematkan pada penyandang kusta semata, pada masyarakat yang bertipe komunal, stigma tersebut disematkan juga pada anggota keluarga penyandang kusta walaupun mereka hidup sehat (Miyasaka 2009: 103-104).

Pengucilan dan stigma masyarakat terhadap para penyandang kusta menyebabkan mereka berada dalam kondisi yang tidak berdaya. Mengacu pada Jacob dan Paredes (2008), pada tataran tertentu, kecacatan fisik dapat membatasi aktivitas mereka untuk

bekerja. Dalam kondisi seperti itulah penguatan-penguatan terhadap penyandang kusta perlu dilakukan sebagai bentuk eradikasi stigma terhadap penyandang kusta sekaligus bentuk upaya memanusiakan manusia. Upaya-upaya edukatif kepada penyandang kusta telah banyak dilakukan, terutama dengan melakukan konseling dan membekali mereka dengan kecakapan-kecakapan hidup yang sesuai dengan kondisi fisiknya (WHO, 2015; Rafferty, 2005). Pemberdayaan terhadap penyandang kusta dapat dilakukan dengan rehabilitasi berbasis komunitas (Cornielje, Piefer, Khasnabis, Thomas, dan Velema, 2008: 33-34). Pada tataran tertentu, aspek pemberdayaan tersebut pada kenyataannya dapat memberikan solusi bagi hambatan fisik para penderita (Mc. Dougall dan Yuasa, 2002), namun belum menyentuh pada upaya pencegahan berjangkitnya penyakit kusta dalam masyarakat.

Tindakan untuk mencegah berjangkitnya penyakit kusta telah dilakukan melalui negara secara struktural melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Di sisi lain, tindakan pencegahan yang edukatif dilakukan oleh para agen masyarakat sipil dengan membentuk suatu asosiasi bersifat nasional yang dinamakan

Perhimpunan Mandiri Kusta (Permata). Asosiasi ini didirikan pada tanggal 15 Februari 2007 oleh segolongan orang yang pernah mengalami kusta (OPMYK); dan keanggotaannya mencakup orang yang sedang mengalami kusta. Para anggota Permata yang berjumlah 954 orang melaksanakan visi organisasi untuk membebaskan para OPMYK dan penderita kusta dari stigma dan diskriminasi menuju kualitas hidup yang layak. Pergerakan para anggota Permata dilandaskan pada misi organisasinya, yakni: 1) advokasi untuk kepedulian terhadap masyarakat yang terkena dampak kusta; 2) menyadari hak dan kewajiban yang sama untuk orang-orang yang mengalami kusta di layanan ekonomi, sosial, politik, spritual, pendidikan, dan kesehatan; dan 3) meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan bagi orang-orang yang sedang dan pernah mengalami kusta beserta keluarga mereka.

Merujuk pada profil organisasi Permata (<http://nlrindonesia.org/wp-content/uploads/2015/09/PERMATA.pdf>), sebagai organisasi non pemerintah, Permata tersebar di 3 (tiga) provinsi dan 25 kota/kabupaten di Indonesia, yakni:

Jawa Timur, terdiri dari 9 cabang

meliputi Kediri, Surabaya, Gresik, Blitar, Jember, Lamongan, Pasuruan, Mojokerto, dan Sampang. Jumlah anggotanya sebanyak 246 orang.

Sulawesi Selatan, terdiri dari 11 cabang meliputi Makassar, Bone, Tana Toraja, Gowa, Pare-pare, Palopo, Sopeng, Wajo, Jeneponto, Sinjai, Bulukumba. Jumlah anggota sebanyak 473 orang.

Nusa Tenggara Timur, terdiri dari 5 cabang meliputi Kupang, Timor Tengah Selatan, Timor Tengah Utara, Belu, dan Flores Timur. Jumlah anggota sebanyak 235 orang.

Dari sebaran anggota tersebut di atas, Provinsi Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan jumlah cabang dan anggota terbanyak, disusul kemudian oleh Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini berfokus pada upaya-upaya anggota Permata dalam memberikan pemahaman yang benar bagi masyarakat untuk mencegah kusta di Kabupaten Gowa.

Isu yang mengemuka adalah minimnya pengetahuan masyarakat mengenai kusta. Karena itu, organisasi masyarakat sipil Permata ini berupaya untuk memberikan pemahaman benar mengenai kusta kepada masyarakat. Namun, bagaimana bentuk tindakan yang dilakukan oleh organisasi Permata

tersebut dalam memberikan pemahaman yang benar mengenai kusta kepada masyarakat? Dalam hal tindakan pencegahan kusta, para anggota Permata di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan melakukan serangkaian kegiatan edukatif berupa penyadaran kepada kelompok-kelompok masyarakat yang berpotensi terdampak penyakit kusta. Kegiatan ini dilakukan terutama oleh para OPMYK yang secara aktif mendatangi kelompok-kelompok masyarakat yang terindikasi berada dalam area zona kusta. Kegiatan yang dilakukan oleh para OPMYK yang tergabung dalam wadah Permata ini pada hakikatnya untuk melakukan pembelajaran bagi kelompok masyarakat agar dapat mengubah pandangan mereka terhadap penyakit kusta dan penderita penyakit kusta, yakni untuk mengubah tingkah laku masyarakat sesuai dengan harapan organisasi Permata Kabupaten Gowa.

Merujuk pada Sumantri dan Fitriyani (2015: 37), belajar merupakan suatu proses usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh suatu sikap baru sebagai hasil pengalamannya sendiri dalam interaksi dengan orang-orang lain di sekitarnya. Kegiatan belajar yang dilakukan oleh para anggota Permata tersebut bukanlah suatu bentuk aktivitas belajar-mengajar dalam kelas

yang terstruktur secara formal. Mengacu pada Bourdieu (1979; dalam Yusar, 2015: 92), kegiatan belajar yang dilakukan oleh para anggota Permata merupakan suatu proses pembentukan habitus dan reproduksi perilaku baru yang bersifat halus, tidak terasa, dan bersifat implisit dalam interaksi keseharian.

Habitus mengacu pada Bourdieu (1979: viii; dalam Yusar, 2015: 92) merupakan suatu sistem disposisi yang berlangsung lama dan berubah-ubah yang berfungsi sebagai basis generatif bagi praktik-praktik yang terstruktur dan terpadu secara obyektif. Habitus berada di bawah sadar manusia yang membentuk perilaku atau kebiasaan, hasil pembelajaran melalui pengalaman, pengasuhan, aktivitas bermain, dan pertukaran informasi dari interaksi keseharian, serta pendidikan di masyarakat dalam arti luas (Yusar, 2015: 92). Artinya, habitus dapat berubah, bergantung pada ranah atau ruang sosial; yakni interaksi antara seseorang dengan orang lainnya dan realitas sosial lainnya yang menghasilkan tindakan-tindakan atau perilaku tertentu. Hal lain yang berkaitan dengan perubahan perilaku adalah modal.

Modal, diartikan sebagai konsentrasi kekuatan-kekuatan yang beroperasi

dalam ranah atau ruang sosial (Yusar, 2015: 93); kekuatan-kekuatan yang terkatogerikan dalam modal tersebut termasuk di dalamnya kepercayaan, cara pandang, dan pengetahuan. dalam ranah, setiap individu dituntut untuk memiliki modal-modal khusus agar dirinya dapat hidup dengan baik termasuk untuk mengubah habitus dari orang-orang di sekitarnya.

Dalam suatu ruang sosial, habitus dan modal menghasilkan praktik-praktik (Bourdieu, 1984; dalam Yusar, 2015: 93). Hal ini mengandung makna bahwa dalam setiap ruangan sosial, praktik-praktik yang tertampil oleh manusia merupakan operasionalisasi dari habitus atau cara pandang dengan modal-modal yang dimilikinya. Kecenderungan masyarakat yang berperilaku khusus terhadap penyakit kusta dan penderita kusta, seperti menutup diri, menstigma, atau mengalienasi orang yang sedang mengalami kusta ataupun OPMYK merupakan operasionalisasi dari habitus dan modal. Di sisi lain, kegiatan edukatif yang dilakukan oleh para OPMYK yang tergabung dalam Permata juga merupakan praktik yang bersumber dari habitus dan modal yang dimiliki oleh para OPMYK tersebut yang berbeda dengan habitus dan modal yang dimiliki oleh masyarakat luas.

Praktik yang dilakukan oleh para OPMYK yang tergabung dalam wadah Permata merupakan upaya untuk mengubah habitus dan menambah modal suatu kelompok masyarakat. Kelompok masyarakat yang dimaksud adalah: 1) orang-orang yang sedang mengalami kusta pada tingkat awal-belum mengalami kecacatan; 2) orang-orang yang sedang mengalami kusta dan telah mengalami kecacatan tingkat 1-belum permanen; 3) orang-orang yang sedang mengalami kusta dan telah mengalami kecacatan tingkat 2-cacat permanen; 4) masyarakat yang tidak mengalami kusta. Tujuan dari praktik tersebut adalah menghasilkan suatu sikap baru masyarakat terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan kusta.

Mengacu pada konsep sikap yang diutarakan oleh Ahmadi (2009; dalam Sumantri dan Fitriyani, 2015: 37), sikap merupakan predisposisi atau keadaan mudah terpengaruh terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen kognitif, afektif, dan perilaku. Untuk mengubah sikap tersebut, mengacu pada Bourdieu (1984; dalam Yuser, 2015) diperlukan tindakan untuk mengubah habitus seseorang terlebih dahulu.

Perubahan dalam habitus akan mengubah praktik-praktik masyarakat yang telah dilakukan sejak lama. Adanya

pengetahuan baru yang diterima oleh manusia dapat mengubah habitus manusia-manusia tersebut (Yuser, 2015: 93). Perubahan dalam habitus, secara langsung dapat mengubah praktik-praktik manusia-manusia. Input-input informasi dalam suatu aktivitas komunikasi manusia dapat menambah atau mengubah habitus dan pada akhirnya mengubah tatanan praktik kelompok masyarakat. Dari input-input informasi yang diberikan oleh para anggota Permata tersebut menghasilkan sikap-sikap baru kelompok masyarakat sesuai dengan yang diinginkan oleh organisasi Permata secara menyeluruh dan menghasilkan konsensus antara kelompok masyarakat dengan organisasi Permata berupa sikap penerimaan terhadap penderita kusta.

Konsensus tercipta secara teoritis di dalam wacana tindakan komunikatif dan menambah atau mengubah habitus jika terdapat 4 (empat) syarat kesahihan yang diakui oleh pihak-pihak yang berinteraksi yakni: 1) ucapan-ucapan (verbal dan non verbal) pembicara dapat dipahami; 2) proposisi-proposisi yang diberikan oleh pembicara dapat diterima kebenarannya; 3) pembicara selalu jujur dan tulus dalam memberikan proposisi-proposisinya dan dapat diandalkan; dan 4) pembicara memiliki dasar normatif

untuk berbuat demikian (Habermas, 1984; dalam Ritzer, 2012: 496).

Untuk mencapai konsensus yang diinginkan, para OPMYK anggota Permata Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan melakukan tindakan edukatif dengan teknik *peer education*. Teknik ini secara teoritik dapat dikaji berdasarkan pandangan Bandura (1999) yang mengemukakan bahwa suatu kelompok dapat dijadikan sebagai model perilaku manusia dan beberapa orang lainnya (*significant others*) mampu memunculkan perubahan perilaku pada individu tertentu, berdasarkan nilai dan interpretasi sistem individu tersebut. Para anggota Permata dipandang sebagai *significant others* yang mampu mengubah sikap atau perilaku kelompok masyarakat.

Secara teoritik, teknik *peer education* merupakan upaya strategis untuk mengubah sikap suatu kelompok dalam suasana lingkungan kecil atau khas sebagai upaya difusi informasi (Rogers, Singhal, dan Quinland, 2009). Rogers, Singhal, dan Quinland (2009; dalam Stack dan Salwen, 2009) menjelaskan difusi informasi dapat berjalan dengan baik jika terdapat individu-individu yang berperan sebagai *opinion leader* dari suatu kelompok tertentu dan merupakan bagian integral dari populasi yang

bertindak sebagai agen perubahan dengan mendiseminasikan informasi-informasi dan menyebarkan nilai-nilai kelompoknya kepada masyarakat luas. *Peer education* juga memiliki signifikansi yang kuat dalam kerangka pembelajaran partisipatif (Freire, 1970; dalam Southgate dan Aggleton, 2016). Pendekatan *peer education* dipandang sebagai pendekatan yang sangat kuat untuk mengeratkan kohesivitas sosial terutama pada kelompok-kelompok yang termarjinalkan, khususnya dalam isu yang sensitif seperti HIV/AIDS, kesehatan reproduksi, pecandu obat-obatan terlarang, korban kekerasan, ataupun gelandangan (Kim and Free, 2008; Maticka-Tyndale and Barnett, 2010; Rice et al., 2012; Stock et al., 2007). Berkaitan dengan hal tersebut, Newland dan Treloar (2013) menyatakan bahwa *peer education* merupakan pendekatan dengan kredibilitas yang tinggi, yakni seseorang yang terpercaya dapat memberikan pesan-pesan edukasi untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku secara positif.

Lebih jauh, *peer education* merupakan cara strategis untuk mengembangkan inklusi sosial terhadap manusia-manusia yang mengalami eksklusi sosial (Byrne, 2005). *Peer education* merupakan upaya untuk

mereduksi eksklusif sosial terhadap individu-individu yang dianggap berbeda oleh individu dan komunitas dikarenakan disabilitas atau perbedaan karena nilai-nilai struktural dalam masyarakat (Bonner, 2006). Limitasi dari *peer education* tersebut adalah pola-pola budaya suatu masyarakat. Semakin terbuka sifat budaya suatu masyarakat, semakin besar kemungkinan keberhasilan pendekatan *peer education*. Sebaliknya, semakin tertutup dan dogmatis sifat pola budaya suatu masyarakat, kemungkinan keberhasilan pendekatan *peer education* semakin kecil.

Melalui serangkaian pengamatan saat anggota Permata di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan melakukan kegiatan *peer education* dan wawancara secara mendalam kepada para anggota Permata, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode rapid etnografi. Dengan metode tersebut, peneliti terlibat tidak secara penuh namun tetap memperhatikan dengan seksama proses *peer education* yang dijalankan oleh para anggota Permata dan juga perubahan sikap yang dapat ditelusuri dengan bantuan wawancara kepada para informan, baik dari yang mengalami kusta, OYPMK maupun masyarakat yang tidak mengalami kusta. Untuk

memperoleh kejelasan atas perubahan yang terjadi hasil upaya *peer education* para anggota Permata tersebut, peneliti mengumpulkan keterangan dari pihak masyarakat berkaitan dengan aspek historis mengenai kusta, cerita-cerita yang berkembang di masyarakat berkaitan dengan kusta sebagai hal yang negatif, nilai magis ataupun religius terhadap kusta, stigma dan pengucilan dari masyarakat, dan juga pengucilan diri sendiri dari orang yang mengalami kusta.

Analisis dilakukan dengan teknik triangulasi kepada sumber-sumber informasi. Analisis yang dilakukan adalah untuk mengkategorisasikan data dan menyimpan reduksi data secara terpisah dan mungkin berguna untuk dijadikan data bagi penelitian lain. Setelah reduksi dilakukan, dilakukan penajaman hipotesis sebagai pengambilan simpulan, dan kemudian data disajikan dalam bentuk narasi utuh mengenai *peer education* yang dilakukan oleh para anggota Permata di Kabupaten Gowa sebagai bentuk aktivitas edukatif untuk memberi pemahaman yang benar kepada masyarakat perihal penyakit kusta.

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Gowa merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang berbatasan langsung

dengan Kota Makassar. Penduduk Kabupaten Gowa pada tahun 2014 tercatat sejumlah 670.465 jiwa. Dari jumlah penduduk tersebut sebanyak 109 jiwa merupakan kasus baru kusta di Kabupaten Gowa, terdiri dari 89 kasus kusta jenis *multi basiler* (MB) dan 40 kasus kusta jenis *pauci basiler*. Rasio jumlah kasus kusta di Kabupaten Gowa terhadap 1000 jiwa populasi adalah 16,25 (BPS Kabupaten Gowa, 2015: 123). Upaya eradikasi kusta dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan juga organisasi masyarakat sipil, yakni Permata Cabang Gowa.

Para anggota Permata Cabang Kabupaten Gowa yang terdiri dari OYPMK memiliki komitmen untuk tidak sekedar mereduksi stigma ataupun diskriminasi terhadap orang yang mengalami kusta ataupun OYPMK. Mereka menjadi agen bagi pencegahan kusta dengan cara mendatangi secara langsung penderita kusta dan juga tempat-tempat yang diindikasikan terdapat kasus kusta. Kedatangan mereka secara langsung ke tempat-tempat tersebut secara intrinsik dikarenakan para anggota Permata pernah mengalami kusta dan ingin memberikan pemahaman yang benar mengenai kusta kepada masyarakat agar dapat mencegah kerusakan tubuh akibat terpapar oleh bakteri lepra,

menemukenali tanda-tanda kusta pada kulit seseorang, merekomendasikan pengobatan medis bagi yang positif terpapar kusta, memotivasi para penderita kusta yang sedang menjalani pengobatan medis, dan memberi informasi mengenai kusta kepada masyarakat di sekitar penderita kusta.

Temuan penelitian ini meliputi 2 (dua) besar hal, yakni 1) teknik *peer education* yang dilaksanakan oleh para anggota Permata di Kabupaten Gowa; 2) perubahan sikap kelompok masyarakat terhadap kusta. Kedua hal tersebut bersifat kausalitas, yakni *peer education* oleh para anggota Permata di Kabupaten Gowa menghasilkan perubahan sikap kelompok masyarakat terhadap kusta.

Teknik *Peer Education* oleh Para Anggota Permata

Dalam menjalankan aktivitas edukasi tersebut, para anggota Permata melakukan hal sebagai berikut: a) memilih anggotanya yang tidak mengalami kecacatan untuk menjadi agen pelaksana *peer education*; b) memilih anggotanya yang telah mengalami kecacatan fisik untuk menjadi agen pelaksana *peer education*; c) peranan anggota Permata saat melakukan *peer education* kepada masyarakat; d) kecakapan pengetahuan dan keterampilan sebagai *peer educator*.

Keempat hal dalam melakukan *peer education* tersebut untuk memberikan rasa percaya masyarakat bahwa kusta dapat disembuhkan dan tidak mendiskriminasi penderita kusta ataupun OYPMK.

a. Agen Pelaksana *Peer Education* Yang Tidak Mengalami Kecacatan

Anggota Permata yang tidak mengalami kecacatan menjalankan tugasnya sebagai agen *peer education* untuk memberi bukti bahwa dengan pengobatan yang teratur, kusta dapat disembuhkan secara menyeluruh. Dalam kegiatan *peer education* yang dilakukannya, OYPMK yang tidak mengalami kecacatan mendatangi penyandang kusta stadium dini yang belum menderita kecacatan secara permanen dan menceritakan pengalamannya saat menderita kusta.

Cerita pengalaman dituturkan oleh agen *peer education* kepada penderita kusta meliputi hal sebagai berikut:

- 1) Awal mula dirinya mengalami kusta. Dalam lingkungan keluarga atau orang-orang lain di sekitarnya ditemukan atau tidak ditemukan ada yang menderita kusta.
- 2) Indikasi kusta pada bagian tubuhnya. Agen menjelaskan pada bagian tubuh mana yang terindikasi

kusta, seperti adanya bercak di lengan, kaki, atau sekitar wajah.

- 3) Sikap diri terhadap penyakit kusta. Agen menjelaskan perasaan rendah diri saat mengetahui dirinya menderita kusta, tidak mempercayai dirinya menderita kusta, dan kekhawatiran jika mendapatkan kesulitan-kesulitan dalam kelangsungan hidupnya (seperti melanjutkan pendidikan, mendapatkan jodoh, atau bekerja secara formal).
- 4) Sikap lingkungan masyarakat terhadap dirinya. Agen menjelaskan adanya penerimaan/dukungan dari orang-orang lain dan anjuran untuk berobat atau ada sikap penolakan dari orang-orang lain karena kusta yang dideritanya. Umumnya masyarakat baru mengetahui kusta saat seorang penderita kusta telah mengalami kecacatan permanen.
- 5) Sikap petugas kesehatan terhadap dirinya dan penderita kusta lainnya. Agen menjelaskan adanya dukungan dan motivasi dari para petugas kesehatan agar tidak berhenti berobat sesuai dengan yang telah ditetapkan.
- 6) Proses pengobatan yang dijalani. Memeriksa diri dan mengambil

obat/*multi drugs therapy* (MDT) di tempat layanan kesehatan seperti puskesmas. Agen *peer education* menjelaskan bahwa penanganan kusta pada stadium awal dapat diperoleh di Layanan Kesehatan Tingkat I, yaitu puskesmas atau dokter umum.

- 7) Kehidupan diri setelah selesai pengobatan. Agen menjelaskan kehidupan kesehariannya yang seperti manusia biasa, seperti berkuliah atau bekerja secara normal karena tidak mengalami kecacatan sebagai hasil dari proses berobat yang teratur.

Agen *peer education* juga memberikan layanan pemeriksaan kepada orang-orang untuk memeriksa tanda bercak yang diidentifikasi sebagai gejala kusta atau bukan. Pengetahuan mengenai tanda bercak didapatkan dari pengalaman diri agen saat mengalami kusta. Jika ditemukan tanda bercak di kulit seseorang yang teridentifikasi sebagai gejala kusta, agen *peer education* segera merekomendasikan atau mengantar orang tersebut ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan pengobatan.

Orang-orang yang mendapatkan penjelasan dari agen *peer education* ini pada awalnya tidak m

engira bahwa agen tersebut telah

mengalami kusta. Hal ini dikarenakan agen tidak terlihat memiliki cacat permanen pada tubuhnya. Untuk membuktikan bahwa dirinya pernah mengalami kusta, agen tidak segan memperlihatkan dokumen dirinya seperti foto saat ia mengalami kusta, memperlihatkan dirinya saat menjalani pengobatan, dan juga memperlihatkan foto-foto dirinya saat selesai menjalani pengobatan.

Secara teknis, agen tidak hanya melakukan *peer education* dengan orang per orang semata melainkan dengan sekelompok orang. Dalam melaksanakan *peer education* kepada sekelompok orang, secara konsisten, agen menceritakan pengalamannya saat ia mengalami kusta dan kondisi dirinya terkini dan juga menawarkan pemeriksaan terhadap tanda bercak kepada orang-orang dalam kelompok tersebut, baik secara terbuka diketahui oleh orang lain, maupun bersifat tertutup dan pribadi.

b. Agen Pelaksana *Peer Education* Yang Mengalami Kecacatan Permanen

Anggota Permata yang telah mengalami kecacatan permanen menjalankan tugasnya sebagai agen *peer education* untuk memberi bukti bahwa meski hidup sebagai OPMYK dengan

kecacatan permanen masih dapat melanjutkan hidup dan berkarya. Umumnya mereka adalah OYPMK yang telah berusia dewasa atau di atas 40 tahun. Hal ini terkait dengan minimnya pengetahuan terhadap kusta dan ketiadaan advokasi terhadap para penderita kusta di masa lalu, sebelum adanya organisasi Permata. Dalam kegiatan *peer education* yang dilakukannya, agen *peer education* yang mengalami kecacatan mendatangi penyandang kusta stadium maupun yang telah mengalami kecacatan secara permanen dan menceritakan pengalamannya saat menderita kusta.

Cerita pengalaman dituturkan oleh agen *peer education* kepada penderita kusta meliputi hal sebagai berikut:

- 1) Awal mula dirinya mengalami kusta. Agen menjelaskan ada atau tidak adanya riwayat kusta dalam lingkungan keluarga atau orang-orang lain di sekitarnya. Jika ditemukan, agen menjelaskan kondisi OYPMK yang dimaksud dalam kehidupannya kini.
- 2) Indikasi kusta pada bagian tubuhnya. Agen menjelaskan pada bagian tubuh mana yang terindikasi kusta, seperti adanya bercak di lengan, kaki, atau sekitar wajah. Dari bercak tersebut, agen

kemudian menjelaskan adanya kelainan fisik, seperti mati rasa atau kaku di sekitar tanda bercak, dan kemudian menjadi kecacatan fisik.

- 3) Sikap diri terhadap penyakit kusta. Agen menjelaskan ketidaktahuan atas penyakit yang dideritanya, perasaan rendah diri saat mengetahui dirinya menderita kusta, tidak mempercayai dirinya menderita kusta, perasaan menjadi beban keluarga akibat penyakitnya tersebut, baik beban fisik maupun sosial, dan pernah mengalami kekhawatiran mendapatkan kesulitan-kesulitan dalam kelangsungan hidupnya (seperti melanjutkan pendidikan, mendapatkan jodoh, atau bekerja secara formal).
- 4) Sikap lingkungan masyarakat terhadap dirinya. Agen menjelaskan adanya penerimaan/dukungan dari orang-orang lain dan anjuran untuk berobat atau ada sikap penolakan dari orang-orang lain karena kusta yang dideritanya. Beberapa orang agen yang telah berusia di atas 40 tahun mengemukakan bahwa dirinya dikucilkan oleh lingkungan sekitarnya dan bahkan dibuang

- oleh keluarganya.
- 5) Sikap petugas kesehatan terhadap dirinya dan penderita kusta lainnya. Agen menjelaskan adanya dukungan dan motivasi dari para petugas kesehatan agar tidak berhenti berobat sesuai dengan yang telah ditetapkan. Agen juga menjelaskan bahwa kecacatan yang disandang oleh OYPMK dapat diatasi dengan fisioterapi ataupun operasi, semisal penyambungan jari atau penggunaan kaki/tangan palsu.
 - 6) Proses pengobatan yang dijalani. Umumnya agen yang mengalami kecacatan permanen pernah mendapatkan pengobatan di rumah sakit kusta untuk waktu yang relatif lama, dalam kasus di Kabupaten Gowa, rumah sakit rujukan kusta adalah Rumah Sakit Khusus (RSK) Dr. Tadjuddin Chalid, Kota Makassar. Senada dengan agen *peer education* yang tidak mengalami kecacatan permanen, dalam rangka memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat, agen yang telah mengalami cacat permanen memberikan informasi bahwa penanganan kusta pada stadium awal dapat diperoleh di Layanan Kesehatan Tingkat I, yaitu puskesmas atau dokter umum.
 - 7) Kehidupan diri setelah selesai pengobatan. Agen menjelaskan kehidupan kesehariannya yang seperti manusia biasa, meskipun mengalami kecacatan tubuh permanen.
 - 8) Menangani OYPMK. Agen menceritakan pengalamannya saat memberi pemahaman dan motivasi kepada yang baru mengalami kusta agar tidak berhenti berobat dan tidak perlu merasa malu karena penyakit yang dideritanya. Dalam menceritakan penanganan terhadap OYPMK, agen seringkali memberikan bukti nyata misal dengan menghadirkan OYPMK yang telah selesai pengobatan dan tidak mengalami kecacatan sebagai contoh OYPMK yang teratur berobat sehingga terhindar dari kecacatan tubuh.
- Seperti halnya agen *peer education* yang tidak mengalami kecacatan, agen ini juga memberikan layanan pemeriksaan kepada orang-orang untuk memeriksa tanda bercak yang diidentifikasi sebagai gejala kusta atau bukan. Saat memberikan layanan tersebut, para agen berbincang dalam

kondisi informal dan pribadi dalam situasi yang hangat dan bersahabat. Pengalaman menangani sesama OYPMK dalam hal mengenal tanda bercak yang diidentifikasi sebagai gejala kusta menjadikan para agen terlihat sangat terampil untuk membedakan tanda bercak yang diidentifikasi sebagai kusta atau bukan. Jika ditemukan tanda bercak di kulit seseorang yang teridentifikasi sebagai gejala kusta, agen *peer education* yang mengalami kecacatan segera merekomendasikan penyandang kusta untuk didampingi oleh anggota Permata lain yang tidak mengalami kecacatan sebagai teman bicara mereka.

Orang-orang yang mendapatkan penjelasan dari agen *peer education* ini secara langsung dapat melihat bahwa agen tersebut telah mengalami kusta. Hal ini dikarenakan agen terlihat memiliki cacat permanen pada tubuhnya. Di sisi lain, agen tidak segan untuk memperlihatkan kecacatan fisiknya kepada orang-orang sebagai contoh keterlambatan pengobatan kusta atau contoh ketidakteraturan dirinya dalam menjalani pengobatan. Untuk membuktikan bahwa dirinya hidup seperti manusia biasa, agen tidak segan memperlihatkan dokumen dirinya berupa foto kehidupan keluarga atau foto-foto dirinya saat bekerja.

Meski mengalami keterbatasan akibat cacat fisik, agen seringkali tidak hanya melakukan *peer education* dengan orang per orang semata melainkan dengan sekelompok orang. Dalam melaksanakan *peer education* kepada sekelompok orang, secara konsisten, agen menceritakan pengalamannya saat ia mengalami kusta dan kondisi dirinya terkini dan mengenalkan anggota-anggota Permata lainnya yang pernah dibina oleh dirinya dan merekomendasikan kepada kelompok agar tidak segan untuk meminta pendampingan kepada organisasi Permata.

Peranan Anggota Permata Saat Melakukan *Peer Education*

Peranan utama para anggota Permata saat melakukan *peer education* adalah untuk menolong sekelompok orang yang mengalami kusta untuk memastikan prioritas penanganan dan pencarian solusi berdasarkan kesepakatan bersama antara para anggota Permata dengan sekelompok orang yang sedang mengalami kusta. Seorang anggota Permata yang dianggap paling baik untuk mendiseminasikan informasi tentang kusta kepada sekelompok orang yang mengalami kusta menjadi teladan bagi orang-orang yang tengah mencari penanganan atas penyakit kusta.

Keteladanan ini ditampilkan dari pengalaman yang dilakukan oleh anggota-anggota Permata. Anggota Permata dengan orang-orang yang mengalami kusta memiliki kesamaan nasib sehingga masing-masing dapat mengembangkan sikap empati, pemahaman emosional yang sama, perasaan. Para anggota Permata juga berasal dari budaya yang sama dengan orang-orang yang sedang mengalami kusta, karenanya pemahaman bahasa yang digunakan juga menjadi faktor penentu berjalannya *peer education* yang dilakukan oleh para anggota Permata.

Anggota Permata yang menjadi *peer educator* tidak hanya bercerita kepada *peers*-nya mengenai pengurangan dampak dari penyakit kusta melainkan juga memberi contoh nyata dalam mengurangi dampak tersebut. *Peer educator* mendemonstrasikan sikap atau perilaku yang dapat mempengaruhi kelompok orang yang sedang mengalami kusta sebagai upaya mencegah penularan kusta dalam suatu kelompok masyarakat. Lebih jauh, para *peer educator* tersebut dapat menginspirasi orang-orang yang sedang mengalami kusta dan menumbuhkan keberaniannya untuk mencari layanan kesehatan yang dapat mengobatinya. Hal ini disebabkan para *peer educator* pernah mengalami kusta

dan mampu berbagi kekurangan, kekuatan, dan terutama pengalamannya.

Peranan para *peer educator* tidak hanya bagi sekelompok orang yang mengalami kusta tetapi juga dapat menjangkau orang-orang yang tidak pernah mengalami kusta. Diseminasi informasi kusta kepada kelompok yang tidak pernah mengalami kusta dan contoh-contoh nyata berupa keterhindaran dari kecacatan fisik dapat mempengaruhi pandangan kelompok tersebut mengenai kusta. Keteraturan berobat yang dilakukan oleh OYPMK yang terhindar dari kecacatan fisik mengubah pandangan masyarakat yang memandang penyakit kusta sebagai penyakit yang berkaitan dengan magis atau kutukan. Informasi medis yang diberikan oleh para anggota Permata mengenai penularan kusta dikarenakan intensitas interaksi yang tinggi antara seseorang yang mengidap kusta dengan manusia-manusia lain di sekitarnya pun turut mengubah pandangan bahwa kusta merupakan penyakit turunan yang diakibatkan karena karma.

Kecakapan Pengetahuan dan Keterampilan Sebagai *Peer Educator*

Para anggota Permata yang menjadi *peer educator* memiliki kecakapan pengetahuan dan keterampilan paling

mendasar yakni menjadi *peer* itu sendiri. Anggota-anggota Permata yang bergerak dalam *peer education* memposisikan diri mereka sejajar dengan orang yang mengalami kusta, OYPMK, ataupun kelompok masyarakat lainnya. Kesejajaran tersebut membuat orang-orang yang sedang mengalami kusta, OYPMK ataupun kelompok lain menjadi lebih nyaman. Mereka berbicara dalam bahasa yang dapat dipahami oleh semua pihak, berpegang pada norma dan nilai budaya yang berlaku dalam masyarakat, dan toleran terhadap perbedaan pendapat.

Para *peer educator* tersebut mendapatkan keterampilan dari proses pembelajaran dalam organisasi Permata; yakni dalam peningkatan kapasitas para anggota organisasi Permata. Dengan keterampilan tersebut, para *peer educator* mampu menjawab berbagai pertanyaan yang diajukan oleh orang-orang yang sedang mengalami kusta ataupun kelompok lain dengan jelas dan tepat. Para *peer educator* ini memiliki pengetahuan yang menyeluruh mengenai kusta, meliputi penyebab, penularan, resiko fisik, resiko sosial, aspek pengobatan, dan layanan kesehatan untuk penyakit kusta. Sebagai *peer educator* tidak ada keharusan bagi mereka untuk menjadi ahli dalam segala hal. Mereka tidak memiliki kemampuan mengobati

penyakit kusta namun mampu menjelaskan pengobatan yang perlu diambil dan dapat memberikan informasi rujukan layanan kesehatan bagi orang-orang yang teridentifikasi mengalami kusta. Beberapa *peer educator* memiliki pemahaman religi yang kuat dan mampu menjawab hal ihwal kusta melalui pendekatan tafsir religi tertentu.

Kecakapan pengetahuan mengenai kusta dan keterampilan sebagai *peer educator* juga ditunjang dengan kemampuan mendampingi orang yang sedang mengalami kusta. Aktivitas pendampingan yang dilakukan oleh para *peer educator* meliputi konseling, layanan antar ke tempat berobat, dan juga mendampingi seseorang yang mengalami kusta saat menjalani pengobatan selama waktu yang ditentukan (6-12 bulan lamanya). Hal ini meningkatkan nilai diri para *peer educator* dan semakin dipercaya oleh orang-orang yang sedang mengalami kusta serta kelompok masyarakat yang lebih luas.

Kecakapan lainnya adalah sensitivitas, keterbukaan pikiran, pendengar yang baik, dan pembicara yang baik. Para *peer educator* dari organisasi Permata di Kabupaten Gowa memiliki kecakapan-kecakapan tersebut. Mereka tidak menghakimi suatu hal yang

bertentangan dengan dirinya. Para *peer educator* mampu menjadi pemimpin dan juga mampu memotivasi orang-orang yang sedang mengalami kusta agar memiliki kemauan untuk berobat secara teratur dan tetap tegar dalam menghadapi penyakit yang sedang dideritanya.

Dari keempat aspek di atas pada hakikatnya terjadi transmisi input-input informasi dari para anggota Permata. Input-input informasi ini dikomunikasikan kepada kelompok-kelompok manusia untuk menambah habitus berupa pengetahuan baru mengenai mikro bakteri kusta, cara penularan kusta, ataupun penanganan kusta sejak dini. Hal ini mengubah habitus kelompok masyarakat dan sekaligus mengubah sikap kelompok masyarakat terhadap kusta.

Perubahan Sikap Kelompok Masyarakat Terhadap Kusta

Serangkaian kegiatan *peer educator* yang dilakukan oleh para anggota Permata berdampak kepada sikap kelompok masyarakat, baik orang-orang yang sedang mengalami kusta maupun orang-orang yang tidak mengalami kusta. Dampak tersebut berupa perubahan sikap kelompok masyarakat

terhadap kusta yang terdiri atas 4 bagian, yakni: a) keberanian untuk membuka diri terhadap kusta; b)

kemauan untuk menjalani pengobatan; c) kemauan untuk mencari bantuan dari *peer educator*; dan d) adanya perubahan pemahaman dan sikap terhadap kusta.

Keberanian Untuk Membuka Diri Terhadap Kusta

Pada masa terdahulu, seseorang yang sedang mengalami kusta seringkali menutup diri dari lingkungan sekitarnya karena rasa malu akibat mengalami kusta. Kusta seringkali diidentikkan dengan kepercayaan-kepercayaan magis, kutukan, atau karena hubungan badan yang dilakukan oleh orang tuanya saat sedang haid. Pengidentikkan ini berdampak pada rasa malu dan rasa bersalah orang yang sedang mengalami kusta. Selain itu, kusta dipandang sebagai aib bagi keluarga, oleh karenanya, pihak keluarga sering juga menutupi jika ada anggota keluarganya yang mengalami kusta atau bahkan membuangnya agar tidak menjadi aib bagi keluarga.

Dengan adanya input-input informasi dari para *peer educator*, orang-orang yang sedang menyandang kusta mendapat khazanah pengetahuan bahwa kusta tidak terkait dengan magis, kutukan, ataupun hubungan badan saat sedang haid. Input-input informasi yang diberikan oleh para *peer educator* mengenai kusta adalah sebuah penyakit

yang diakibatkan oleh mikro bakteri yang menyerang syaraf-syarat tepi yang jika tidak segera diobati akan berakibat kecacatan fisik secara permanen.

Para *peer educator* memberikan input informasi yang mengubah atau menambah habitus orang-orang yang sedang mengalami kusta. Perubahan dan penambahan habitus tersebut mengubah praktik-praktik orang-orang yang sedang mengalami kusta dari menutup diri, menjauh dari lingkungan sekitar, dan menstigma diri sendiri menjadi lebih terbuka dan mau menerima keadaan bahwa dirinya tengah terserang penyakit yang disebabkan oleh mikro bakteri yang dapat disembuhkan melalui pengobatan MDT.

Orang-orang yang sedang mengalami kusta di Kabupaten Gowa mencari keberadaan para *peer educator* untuk menceritakan masalah yang sedang dialaminya. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat rasa percaya dari orang-orang yang sedang mengalami kusta kepada para *peer educator*.

Selain terbuka kepada para *peer educator*, orang-orang yang sedang mengalami kusta juga lebih terbuka untuk berbicara kepada anggota keluarganya tentang penyakit yang dideritanya. Mereka pun meniru praktik

para *peer educator* yaitu memeriksa badan dari anggota keluarganya untuk mencari tanda bercak sebagai bentuk pencegahan dini terhadap penyakit kusta.

Input informasi dari para *peer educator* dan keterbukaan diri dari orang-orang yang mengalami kusta berpengaruh pada lingkungan sosial. Orang-orang yang tidak mengalami kusta mendapatkan informasi yang mengubah habitus mereka tentang kusta. Habitus yang disandang oleh masyarakat Kabupaten Gowa pada masa terdahulu yang mengaitkan kusta dengan tindakan-tindakan magis, kutukan bergeser kepada terbentuknya habitus baru di kalangan orang-orang yang tidak mengalami kusta. Orang-orang yang tidak mengalami kusta mempertanyakan secara kritis mengenai tindakan magis jika diketahui bahwa orang yang sedang mengalami kusta pada kenyataan dikenal sebagai orang yang tidak memiliki masalah dengan orang lain.

Orang-orang yang tidak mengalami kusta pun mendapat pengetahuan bahwa kusta disebabkan oleh mikro bakteri dan dapat disembuhkan secara medik secara dini melalui pengobatan yang teratur. Jika menemukan orang-orang yang diduga mengalami kusta berdasarkan tanda bercak di tubuhnya, orang-orang yang tidak mengalami kusta tidak

mengucilkan mereka tetapi cenderung untuk menyarankan berobat secara medik atau menyarankan menemui anggota Permata.

Kemauan Untuk Menjalani Pengobatan

Perubahan habitus dan praktik pada orang-orang yang sedang mengalami kusta juga ditandai dengan adanya kemauan untuk menjalani pengobatan di tempat-tempat layanan kesehatan umum, terutama puskesmas. Kemauan menjalani pengobatan tersebut berbeda dengan praktik-praktik yang dilakukan pada masa terdahulu. Umumnya, seseorang yang mengalami kusta di Kabupaten Gowa tidak mau berobat secara medis karena menganggap tidak bisa disembuhkan dari kutukan. Mereka lebih cenderung mencari pengobatan kepada dukun-dukun untuk membebaskan dirinya dari pengaruh magis ataupun kutukan.

Input-input yang diterima oleh orang-orang yang sedang mengalami kusta saat pelaksanaan *peer education* oleh para anggota Permata menyadarkan mereka agar segera berobat. Kesegeraan berobat menjadi kunci penting agar orang-orang yang sedang mengalami kusta terhindar dari cacat fisik permanen. Dengan melihat contoh fisik para *peer educator*, baik yang telah mengalami

cacat fisik permanen maupun yang tidak mengalami cacat fisik, hal tersebut mengubah habitus orang-orang yang sedang mengalami kusta dan juga orang yang tidak mengalami kusta mengenai pentingnya pengobatan secara dini dan teratur. Perubahan habitus tersebut menghasilkan praktik untuk menyegerakan diri mendapatkan pengobatan medik di layanan-layanan kesehatan. Orang yang sedang mengalami kusta dan belum mengalami kecacatan fisik berobat di puskesmas, sementara mereka yang telah mengalami kecacatan fisik mendapatkan perawatan di RSK Tadjuddin Chalid, Kota Makassar.

Kendati masih belum melepaskan diri dari rasa malu dan khawatir mendapat stigma dari orang-orang lain karena penyakit yang sedang dialaminya, orang-orang yang sedang menderita kusta memilih berobat di tempat yang dirujuk oleh para *peer educator*. Salah satu tempat berobat yang dijadikan rujukan adalah Puskesmas Kecamatan Jongaya, Kota Makassar. Puskesmas tersebut berdekatan dengan Kampung Kusta Dangko Kota Makassar dan terbiasa menangani pasien yang mengalami kusta.

Perubahan habitus dan praktik tidak hanya berlaku pada orang-orang yang

sedang mengalami kusta. Orang-orang yang tidak mengalami kusta berubah habitus dan praktiknya dalam hal pengobatan. Mereka tidak lagi menyembunyikan ataupun mengucilkan orang-orang yang mengalami kusta, tetapi membantu mencarikan layanan kesehatan bagi mereka agar mendapatkan pengobatan sesegera mungkin. Jika diketahui di lingkungan sekitar mereka terdapat seseorang yang diduga mengalami kusta stadium dini yang ditunjukkan oleh adanya tanda bercak di permukaan kulit, anggota keluarga atau tetangganya menyarankan agar segera membawa orang tersebut ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan atau menemui anggota Permata untuk mendapatkan saran-saran yang berkaitan tanda-tanda bercak tersebut. Kusta dan orang-orang yang mengalami kusta tidak lagi dipandang berkaitan dengan fenomena magis atau kutukan oleh orang-orang yang tidak mengalami kusta, khususnya di Kabupaten Gowa.

Orang yang tidak mengalami kusta mendapat pengetahuan bahwa kusta merupakan penyakit menular yang sangat sulit menular. Pengetahuan tersebut membentuk habitus baru bahwa kusta sulit menular sehingga tidak perlu khawatir menular jika interaksinya

rendah. Dari habitus baru ini, terbentuk praktik baru yakni kesediaan mengantarkan orang-orang yang diduga mengalami kusta ke tempat-tempat layanan kesehatan seperti puskesmas atau dokter umum.

Kemauan Untuk Mencari Bantuan dari *Peer Educator*

Perubahan habitus dan praktik yang dihasilkan oleh pelaksanaan *peer education* oleh anggota Permata di Kabupaten Gowa mendorong masyarakat secara umum memanfaatkan bantuan dari para anggota Permata yang menjadi *peer educator*. Baik orang-orang yang sedang mengalami kusta maupun orang-orang yang tidak mengalami kusta memanfaatkan bantuan para *peer educator* untuk mendengar keluhan mereka jika ditemukan tanda bercak di tubuhnya. Di hadapan *peer educator*, masyarakat memperlihatkan tanda bercak dan mendiskusikannya apakah tanda bercak tersebut merupakan indikasi kusta atau bukan. *Peer educator* melayani pertanyaan atau keluhan masyarakat dengan seksama dan dibekali pengetahuan atas tanda bercak. Saat bercak tersebut disentuh dan tidak terasa, hal ini mengindikasikan gejala kusta. Dengan segera disarankan untuk mendapatkan pengobatan di puskesmas dengan didampingi oleh *peer educator*.

Namun saat tanda bercak tersebut disentuh dan sentuhan tersebut dapat dirasakan, *peer educator* memberitahukan bahwa tanda bercak tersebut bukan indikasi kusta. Kendati demikian, *peer educator* tetap menyarankan agar diperiksa lebih lanjut di puskesmas.

Pada lingkungan keluarga, di masa terdahulu jika terdapat seseorang anggota keluarga yang mengalami kusta maka pihak keluarga berusaha untuk menutupinya. Dengan perubahan dan penambahan habitus hasil *peer education*, pihak keluarga yang anggota keluarganya diduga mengalami kusta dengan segera menghubungi anggota Permata yang menjadi *peer educator* dengan memanfaatkan jaringan telepon genggam, baik secara audio maupun secara teks melalui SMS atau layanan *WhatsApp*.

Seseorang yang merasa dirinya mengalami kusta dapat dengan segera menghubungi anggota Permata untuk meminta bantuan pemeriksaan. Saat dinyatakan terindikasi kusta, orang tersebut dapat meminta bantuan untuk didampingi oleh anggota Permata saat akan melakukan pengobatan di puskesmas ataupun saat berobat di puskesmas. Pendampingan oleh anggota Permata tersebut memberikan rasa

nyaman bagi seseorang yang terindikasi mengalami kusta karena seolah mendapat teman senasib yang dapat diandalkan.

Dalam kehidupan pertetangaan, saat seseorang diduga mengalami kusta, seorang tetangga dapat segera memberitahukan anggota Permata mengenai dugaan kasus kusta di daerah tersebut. Berdasarkan informasi tersebut, anggota Permata mendatangi rumah orang yang diduga mengalami kusta dan mengajaknya berdiskusi terlebih dahulu tanpa menyebutkan sumber informasi yang diperoleh. Jika, orang tersebut bersedia dan terbuka untuk diperiksa, anggota Permata itu segera memeriksa permukaan kulit yang diduga terserang mikro bakteri lepra. Kemauan tetangga untuk menginformasikan kasus kusta dalam suatu lingkungan permukiman dipandang sebagai upaya positif yakni untuk mencegah penularan kusta dan sekaligus sebagai penanganan awal bagi orang yang diduga mengalami kusta.

Beberapa kelompok masyarakat membentuk kelompok jaringan memanfaatkan jaringan *WhatsApp* yang di dalamnya terdapat anggota Permata sebagai bagian dari kelompok. Dengan adanya jaringan kelompok *WhatsApp* tersebut, masyarakat semakin mudah mengkomunikasikan perihal kusta

kepada anggota Permata yang menjadi *peer educator* di lingkungan Kabupaten Gowa. Sebaliknya, melalui jaringan *WhatsApp* juga memudahkan anggota Permata untuk berkomunikasi dan memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan oleh anggota kelompok *WhatsApp* tersebut.

d. Perubahan Pemahaman dan Sikap Terhadap Kusta

Perubahan atau penambahan habitus yang berdampak pada perubahan praktik menghasilkan pemahaman baru dan sikap terhadap kusta oleh masyarakat di Kabupaten Gowa. Perubahan pemahaman dan sikap tersebut meliputi:

Kusta Merupakan Penyakit Yang Dapat Diobati Secara Medik

1) Pandangan masyarakat bahwa kusta merupakan penyakit magis atau kutukan bergeser menjadi pemahaman bahwa kusta merupakan penyakit yang dapat diobati secara medik. Masyarakat menjadi mengetahui bahwa kusta pada stadium dini dapat ditangani oleh Layanan Kesehatan Tingkat I, seperti puskesmas atau dokter umum. Masyarakat pun mengetahui bahwa obat untuk kusta tersedia di puskesmas dan diberikan secara cuma-cuma kepada orang yang sedang

mengalami lepra. Masyarakat pun menjadi paham bahwa setiap orang yang mengalami lepra didata secara rinci, mulai dari riwayat diri hingga riwayat keteraturan pengobatan kusta. Masyarakat menjadi lebih paham bahwa dampak dari kusta yaitu kecacatan fisik permanen dapat dihindarkan jika berobat sejak awal dan teratur. Keterlambatan dalam penanganan penyakit kusta dapat berakibat fatal bagi seseorang, bukan hanya dalam hal disabilitas tetapi juga akan menyulitkan orang tersebut dalam menjalani kehidupan sehari-harinya. Kesadaran masyarakat untuk segera menangani penyakit lepra secara medis terbangun dan mengikis mitos atau dogma mengenai kusta yang sebelumnya mereka percayai.

2) Penyangkalan Terhadap Mitos dan Dogma Yang Keliru Mengenai Kusta

Pengetahuan bahwa kusta merupakan penyakit medis membuat masyarakat memahami bahwa mitos dan dogma yang dipercayai sebelumnya merupakan hal yang keliru. Kusta kini tidak lagi dipandang sebagai penyakit magis, kutukan, ataupun karena

hubungan suami isteri saat sedang haid, melainkan karena adanya mikro bakteri lepra yang tersebar di berbagai tempat secara acak. Dalam kaitannya dengan hubungan suami isteri saat sedang haid, penduduk Kabupaten Gowa yang mayoritas beragama Islam memiliki keyakinan larangan berhubungan suami isteri saat sedang haid dan dikategorikan sebagai perbuatan haram. Adapun pihak ulama yang menyatakan bahwa kusta disebabkan oleh hubungan suami isteri saat sedang haid mendapat kritikan tajam dan digugat oleh para OYPMK sebagai bentuk penghinaan terhadap orang tua mereka. Masyarakat Kabupaten Gowa meyakini bahwa tidak akan terjadi pembuahan jika melakukan hubungan suami isteri saat sedang haid. Namun alasan yang paling tegas adalah larangan melakukan hubungan suami isteri ketika isteri sedang dalam masa haid. Untuk menghindarkan diri agar tidak terpapar oleh mikro bakteri lepra, penduduk Kabupaten Gowa berperilaku sehat dengan pemeliharaan kebersihan lingkungan. Pemeliharaan lingkungan yang sederhana adalah

dengan menyapu lantai rumah dan halaman dengan maksud mengurangi jasad-jasad renik yang berada di lingkungan sekitar mereka. Masyarakat memahami bahwa kusta bukan penyakit herediter atau turunan. Kusta yang ditemukan banyak menular dalam satu keluarga kini bukan dipandang sebagai karma terhadap keluarga tersebut tetapi berubah dikarenakan intensitas interaksi yang tinggi dibandingkan dengan orang di luar keluarga. Masyarakat Kabupaten Gowa mulai memiliki pemahaman bahwa orang yang mengalami kusta tidak dapat dikucilkan dari masyarakat, sebaliknya mereka perlu ditolong secara medis agar terhindar dari kesulitan-kesulitan hidup di masa yang akan datang. Di sisi lain, dengan menolong orang yang sedang mengalami kusta agar mendapatkan pengobatan medis merupakan upaya pencegahan penularan kusta di lingkungan mereka.

- 3) Berkurangnya Stigma Masyarakat Terhadap OYPMK dan Orang Yang Sedang Mengalami Kusta. Penyangkalan terhadap mitos yang keliru berdampak pada berubahnya pandangan masyarakat terhadap

OYPMK dan orang yang sedang mengalami kusta. Pada masyarakat Kabupaten Gowa, sumber dari stigma terhadap OYPMK dan orang yang sedang mengalami kusta dilandasi oleh mitos-mitos lokal dan juga dogma agama yang keliru dalam memandang kusta. OYPMK dan orang yang sedang mengalami kusta diperlakukan sebagaimana manusia biasa. Masyarakat cenderung untuk segera menolong orang yang diduga mengalami kusta dengan memberikan saran pengobatan di puskesmas atau menemui anggota Permata yang lebih paham mengenai kusta. Dalam kegiatan sosial, politik, ataupun keagamaan, masyarakat kini relatif lebih menerima OYPMK dan orang yang sedang mengalami kusta untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat tersebut. Masyarakat percaya bakteri kusta pada orang yang sedang mengalami kusta dan tengah melakukan pengobatan tidak akan menulari mereka; dalam arti masyarakat memahami bahwa kusta merupakan penyakit menular yang sangat sulit ditularkan kepada manusia lain. Diperlukan waktu 2-

5 tahun dengan derajat interaksi yang tinggi, namun mikro bakteri lepra tersebut belum tentu menular karena kondisi tubuh yang baik ataupun telah mati karena pengobatan yang sedang dijalani oleh orang yang sedang mengalami kusta. Pandangan masyarakat terhadap OYPMK yang telah mengalami kecacatan lebih bersifat sebagai contoh keterlambatan penanganan daripada stigma karena kusta. Dari contoh tersebut, masyarakat memahami perlunya pertolongan medis secepat mungkin agar terhindar dari kecacatan fisik secara permanen.

Temuan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas *peer education* merupakan strategi yang efektif dalam pencegahan penyakit kusta, khususnya di Kabupaten Gowa. *Peer education* yang dilakukan tidak hanya berupa konseling dan pemberian motivasi semata melainkan menjangkau pula pada perubahan-perubahan pandangan, sikap, dan tindakan baik kelompok orang yang sedang mengalami kusta maupun masyarakat luas. Aktivitas *peer education* yang dilakukan oleh para anggota Permata di Kabupaten Gowa secara signifikan mampu mengubah pandangan dan tindakan diskriminatif

masyarakat terhadap OYPMK dan orang yang sedang mengalami kusta menjadi penerimaan terhadap pihak-pihak tersebut dan menunjukkan fenomena masyarakat yang inklusif.

C. SIMPULAN

Peer education adalah pendekatan yang efektif untuk mengubah habitus dan praktik masyarakat, khususnya dalam isu sensitif seperti isu penyakit kusta. Melalui *peer education*, terbentuk habitus baru dalam masyarakat, baik pihak orang yang sedang mengalami kusta maupun kelompok masyarakat lainnya yang tidak mengalami kusta. Habitus baru berada dalam ranah kognitif masyarakat yang menjadi dasar generatif terbentuknya praktik-praktik sosial baru yakni upaya eradikasi kusta sehingga stigma maupun diskriminasi dapat direduksi secara signifikan dan mengarah pada suatu suasana inklusi sosial dalam masyarakat.

Peer education yang dilakukan pada masyarakat Kabupaten Gowa mendorong terbentuknya proses negoisasi nilai-nilai, yakni nilai-nilai yang disandang oleh para anggota Permata yang dinegoisasikan terhadap nilai-nilai yang disandang oleh masyarakat Gowa terhadap penyakit kusta yang diwariskan secara turun-temurun. Melalui akitivitas *peer education* inilah terjadi konsensus-konsensus baru dalam masyarakat berupa

penerimaan terhadap OYPMK dan orang yang sedang mengalami kusta mengubah konsensus terdahulu yang cenderung mendiskriminasi para OYPMK dan orang yang sedang mengalami kusta.

D. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistika Kabupaten Gowa. (2015). *Kabupaten Gowa Dalam Angka*.
- Bandura, A. (1999). *A Social Cognitive Theory Of Personality*. Dalam L. Pervin dan O. John (Ed.). *Handbook of personality* 2nd Edition. New York: Guilford Publications.
- Baqi, M.F.A. (2016). *Kumpulan Hadist Shahih Bukhari*. Solo: Insan Kamil.
- Bonner, A. (2006). *Social Exclusion and The Way Out: An Individual and Community Response To Human Social Dysfunction*. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd.
- Buckingham, J. (2002). *Leprosy in Colonial South India: Medicine and Confinement*. New York: Palgrave
- Byrne, D. (2005). *Social Exclusion 2nd Edition*. Berkshire: Open University Press.
- Cornielje, H., Piefer, A., Khasnabis, C., Thomas, M., dan Velema, J.P. (2008). *Inclusion of Person*

- Affected by Leprosy in CBR. *Leprosy Review*. Vol. 79, No. 1, hal. 30-35. Geneva: International Federation Of Anti-Leprosy Association
- Jacob, J.T. dan Paredes, C.F. (2008). The Stigmatization of Leprosy in India And Its Impact on Future Approaches to Elimination and Control. *PloS Neglected Tropical Diseases*. Vol. 113, No. 1, hal. 1-3. Ohio: School of Medicine Case Western Reserve University.
- Kim, C.R., dan Free, C. (2008). Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Vol. 40. No. 3, hal. 144–151.
- Maticka-Tyndale, E., and Barnett, J.P. (2010). Peer-led interventions to reduce HIV risk of youth: A review. *Evaluation and Program Planning*. Vol. 33. No. 2, hal. 98–112.
- McDougall, A.C. dan Yuasa, Y. (2002). *A New Atlas of Leprosy: A Pictorial Manual To Assist Frontline Health Workers and Volunteers in the Detection, Diagnosis, and Treatment of Clinical Leprosy*. Tokyo: Sasakawa Memorial Health Foundation.
- Miyasaka, M. (2009). Punishing Paternalism: An Ethical Analysis of Japan's Leprosy Control Policy. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. Vol.19, No.1, hal. 103-107. Tokyo: The University of Tokyo.
- Newland, J. dan Treloar, C. (2013) Peer education for people who inject drugs in New South Wales: Advantages, unanticipated benefits and challenges. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. Vol. 20. No.4, hal. 304–311.
- O'Dell, E.J. (2015). From Leprosy To Willow Tree: Decoding Disability and Islamic Spirituality in Iranian Film. *Disability and Society*. Vol. 30, No. 7, hal. 1123-1126. London: Routledge.
- Rafferty, J. (2005). Curing The Stigma of Leprosy. *Leprosy Review*. Vol. 76. No. 2, hal. 119-126. Geneva: International Federation Of Anti-Leprosy Association.
- Rice, E., Tulbert, E., dan Cederbaum, J. (2012) Mobilizing homeless youth for HIV prevention: A social network analysis of the acceptability of a face-to-face and online social networking

- intervention. *Health Education Research*. Vol. 27. No. 2, hal. 226–236.
- Rismawati, D. (2013). Hubungan Antara Sanitasi Rumah dengan Personal Hygiene Dengan Kejadian Kusta Multibasiler. *Unnes Jurnal of Public Health*. Vol.2. No. 1, hal. 1-10. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Rogers, E.M., Singhal, A., Quinland, M.M. (2009). *Diffusion of Innovations*. Dalam Stacks, D.W. and Salwen, M.B. (ed). *An Integrated Approach to Communication Theory and Research*. New York: Routledge.
- Saha, G., Mandal, N.K., dan Dutta, R.N. (2015). Current Perception and Practices About Leprosy Among Leprosy Patients : A Comparative Study Between High Prevalent and Low Prevalent District of Bengal. *Indian Journal of Leprosy*. Vol. 87. No. 1, hal. 34-52. New Delhi: Indian Leprosy Association.
- Sehgal, A. (2006). *Deadly Diseases and Epidemics: Leprosy*. Philadelphia: Chelsea House.
- Sermittirong S, and Van Brakel WH. (2014). Stigma in Leprosy: Concepts, Causes and Determinants. *Leprosy Review*. Vol. 85. No. 1, hal. 35-47. Geneva: International Federation Of Anti-Leprosy Association.
- Soedarjatmi, Istiarti, T., Widagdo, L. (2009). Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Persepsi Penderita terhadap Stigma Penyakit Kusta, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol. 4, No. 1, hal.. 18–24. Purwokerto: Universitas Diponegoro.
- Southgate, A. dan Aggleton, D. (2016). Peer Education: From Enduring Problematics to Pedagogical Potential. *Health Education Journal*. Online First 12 Mei 2016. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0017896916641459> diakses tanggal 9 Agustus 2016.
- Stock, S., Miranda, C., dan Evans, S. (2007). Healthy Buddies: A novel, peer-led health promotion program for the prevention of obesity and eating disorders in children in elementary school. *Pediatrics* 120 (4): 1059–1068.
- Sumantri, M.S., dan Fitriyani, E. (2014). Hubungan Antara Sikap Terhadap Pendidikan Kesehatan Dan Lingkungan Belajar Terhadap Hasil Belajar Pendidikan Kesehatan Siswa Kelas V Sekolah Dasar. *Edutech*. Vol. 1. No. 1, hal.

35-51

- World Health Organization. (2015). *Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating Towards a Leprosy-free World*. Geneva: WHO.
- Yusar. (2015). Ruang Publik Sebagai Pendidikan Kesadaran Multikulturalisme. *Edutech*. Vol. 1. No. 1, hal. 90-104.