

KONSEP DIRI MANTAN PENDERITA KUSTA MELALUI KOMUNIKASI ANTARPRIBADI

Self-Concept of the Formers Leprosy Patients through Interpersonal Communication

Muhammad Najmuddin¹,
Muh. Dali Amiruddin², Tuti Bahfiarti¹

¹Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Hasanuddin

²Bag./ SMF. Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
najmuddinm@rocketmail.com

Abstrak

Perilaku mantan penderita kusta dianggap sebagai bentuk penegasan tentang nilai-nilai yang menjadi konsep diri dalam berkehidupan sekaligus menjadi pengikat antar mereka sebagai mantan penderita kusta dalam komunitasnya dan sebagai pembeda bagi komunitas di luar dirinya. Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana konsep diri dan pola pembentukan konsep diri mantan penderita kusta melalui komunikasi antarpribadi serta bagaimana pengungkapkan diri mantan penderita kusta. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi konsep diri mantan penderita kusta mencakup dua hal, antara lain persepsi dalam dirinya (*in self*) yang berkaitan dengan bagaimana mantan penderita kusta mempersepsi dirinya secara fisik serta persepsi di luar dirinya (*out self*) berkaitan dengan bagaimana orang lain menilai diri mantan penderita kusta. Dapat disimpulkan bahwa konsep diri mantan penderita kusta sebagai suatu proses yang dimulai dengan pembentukan informasi tentang diri sampai terbentuk konsep dirinya.

Kata kunci: mantan penderita kusta, konsep diri, pengungkapan diri.

Abstract

Behavior the formers of leprosy patients considered a form of affirmation of the values of the self-concept in the Bohemian as well as a bond between them as former lepers in the community and as a differentiator for the community outself. The study aims to find out the self-concept and shaping pattern of self-concept of the formers of leprosy patients through interpersonal communication and the self- disclosure of the formers of leprosy patients. This study was used qualitative study with phenomenological approach. The results of this study reveal that the dimension of the self-concept of the formers of leprosy patients consists of two part, in self perception which is related to how they perceive themselves physically, and out self perception which is related to how the other people value themselves. The results of this study can be concluded that the self-concept of formers leprosy patients as a process that begins with the establishment of information about themselves to form the self-concept.

Keywords: the formers of leprosy, self-concept, self-disclosure.

PENDAHULUAN

Pada dasarnya komunikasi merupakan medium yang sangat penting bagi pembentukan dan pengembangan pribadi seorang individu dalam melakukan kontak sosial. Proses belajar melalui adaptasi dan interaksi dapat membentuk konsep diri seseorang yang dipengaruhi lingkungan-nya. Faktor lingkungan, khususnya

orang-orang yang ada di sekitar dapat memberikan pengaruh yang positif dan negatif dalam melakukan proses adaptasi dan interaksi.

Salah satu tipe komunikasi yang paling efektif dalam mempengaruhi seseorang adalah komunikasi antarpribadi. Keistimewaan komunikasi antarpribadi adalah keterlibatan pihak-pihak yang berkomunikasi diantara pihak

yang mengirim dan menerima pesan secara verbal maupun nonverbal. Oleh karena itu komunikasi antarpribadi dinilai sangat efektif dalam membentuk kepribadian, kepercayaan, konsep diri, persepsi, perubahan sikap ataupun perilaku dan motivasi bagi pihak-pihak yang melakukan kegiatan komunikasi.

Pembentukan konsep diri melalui komunikasi antarpribadi merupakan cara seseorang memandang dirinya melalui interaksi dengan orang lain. Konsep diri yang akan mempengaruhi diri seseorang dalam melakukan kontak komunikasi atau interaksi dengan orang lain. Bahkan konsep diri cenderung memberikan gambaran dan penilaian pada diri sendiri berdasarkan hubungan dengan orang-orang disekelilingnya.

Kecenderungan ini berindikasi pada kemampuan berpikir dan menilai seseorang baik dirinya sendiri ataupun orang lain, ataupun mempersepsi orang lain dengan berusaha memberikan penilaian. Misalnya apakah orang tersebut orang yang bisa dipercaya, teguh pendirian, cerdas ataukah menyebalkan. Dalam hal ini setiap individu memiliki seperangkat standar dalam diri seseorang untuk menilai orang lain seperti apa yang dilihat atau dipikirkannya (Budayatna, dkk, 2011)

Cara pandang diri cenderung berkaitan dengan komunikasi antarpribadi yang kita lakukan. Konsep diri ini sesungguhnya tidak bisa dipandang sebagai satu hal yang tetap, melainkan sesuatu yang berkembang. Oleh karena itu konsep diri yang terbentuk dari hasil interaksi dan pengalaman bersama terus berkembang, berubah, dan disesuaikan (Suranto, 2011)

Dengan demikian, konsep diri sebagai suatu proses. Ini merupakan bagian dari diri seseorang dalam proses menjadi (*becoming*). Proses ini dimulai dengan mengumpulkan informasi tentang diri sampai pada proses terbentuknya konsep diri. Secara spesifik mantan penderita kusta pada tahap awal mengumpulkan informasi tentang dirinya baik berupa prasangka,

stigma maupun dukungan orang-orang tempat mereka berinteraksi. Informasi yang terkumpul merupakan pengalaman siklus kehidupan yang berdasarkan pengalaman. Selanjutnya, memberi makna, maksud atau sifat tertentu pada pengalaman tersebut sampai membentuk kesan dalam diri mantan penderita kusta. Berdasarkan kesan tersebut mereka mempelajari siapa dirinya, siapa orang lain, bagaimana dunia memandang dirinya. Pemahaman dan penerimaan siapa dirinya kemudian menjadi konsep diri pada mereka.

Setelah konsep diri tercipta faktor lain dalam komunikasi antarpribadi adalah pengungkapan diri, yakni berkomunikasi dengan orang lain untuk menyatakan berbagai hal yang berkenaan dengan dirinya sendiri. Membuka diri terhadap orang lain berarti ada kesediaan antara pihak penerima dan pengirim pesan untuk berbagi informasi tentang dirinya. Dengan pengungkapan diri, manusia mengungkapkan siapa dirinya pada lawan komunikasinya secara sukarela. Pengungkapan diri yang dilakukan oleh mantan penderita kusta dalam berinteraksi dengan masyarakat dilingkungannya cenderung dipengaruhi oleh pandangan orang lain terhadapnya. Penyakit Kusta sebenarnya bukan penyakit keturunan, atau disebabkan oleh kutukan, guna-guna, dosa atau pengaruh makanan. Kusta merupakan penyakit menular dan menahun yang disebabkan oleh kuman *Myctobacterium Leprae*. Penyakit ini menyerang kulit, saraf tepi dan dapat pula menyerang jaringan tubuh lainnya kecuali otak. (Amiruddin, 2012).

Di Indonesia, berdasarkan data WHO sampai saat ini masih menduduki peringkat ketiga di dunia sebagai penyumbang penderita baru kusta terbanyak setelah India dan Brasil. Dapat dilihat di tabel 1.

Penyakit kusta di Indonesia telah mencapai eliminasi sejak bulan Juni tahun 2002. Eliminasi yaitu menurunkan angka kesakitan lebih kecil dari 1 per 10.000 penduduk. Namun demikian

penyakit ini masih menjadi permasalahan kesehatan yang berarti, terbukti dengan adanya kecenderungan peningkatan kasus sebanyak 19.371 kasus. Selain itu, ditemukan 10,23% sudah mengalami kecatatan tingkat 2 yaitu kecatatan yang dapat dilihat mata, dan sebanyak 11,97% diantaranya anak-anak. Berikut adalah tabel jumlah penderita kusta menurut provinsi pada tahun 2011. Dapat dilihat pada tabel 2

Di Makassar, berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan Bidang Bina Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP & PL) Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk tahun 2011 ditemukan sebanyak 144 jumlah penderita baru (Gambar 1). Sedangkan seksi rehabilitasi sosial Dinas Sosial Kota Makassar menyebut bahwa saat ini jumlah mantan penderita kusta di Kota Makassar sebanyak 1485 jiwa. Sebanyak 933 jiwa bermukim di kompleks pemukiman kusta jongaya.

Jika perilaku mantan penderita kusta dianggap sebagai fakta sosial, maka berlaku suatu sebutan mantan penderita kusta adalah “manusia tertindas”, “manusia terbuang”, “manusia kalah” dan sebagainya. Sebuah pandangan objektif yang melihat mantan penderita kusta sebagai korban kehidupan, kesenjangan ekonomi, atau ketidakadilan sosial. Pemikiran ini disebut pandangan etik yaitu melihat mantan penderita kusta dari sudut pandang orang luar, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan pandangan emik yaitu bagaimana mantan penderita kusta melihat diri dan kehidupan mereka sendiri. Dengan pendekatan fenomenologis, mantan penderita kusta dilihat sebagai subjek. Mereka adalah “aktor kehidupan” yang memiliki hasrat, harapan, dan kehidupan sendiri.

Salah satu kajian yang dapat digunakan untuk melihat fenomena mantan penderita kusta adalah komunikasi antarpribadi khususnya konsep diri dan pengungkapan diri. Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi konsep diri pola pembentukan konsep diri serta mendeskripsikan pengungkapan diri mantan

penderita kusta di Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data primer dikumpulkan melalui wawancara kepada 12 orang mantan penderita kusta informan. Wawancara dilakukan secara terbuka dan tidak berstruktur dan mengutamakan wawancara mendalam (*Indepth interview*). Materi wawancara berkisar antara masalah atau tujuan penelitian yakni tentang konsep diri dan bagaimana mantan penderita kusta melakukan pengungkapan diri. Data sekunder diperoleh melalui studi literatur pada beberapa dokumen Dinas Sosial Kota Makassar serta Dinas Kesehatan Kota Makassar terkait kebijakan instansi terhadap mantan penderita kusta.

Dalam studi fenomenologi, kriteria informan yang baik adalah “*all individuals studied represent people who have experienced the phenomenon*” (Littlejohn dalam Kuswarno, 2009). Jadi lebih tepat memilih informan mantan penderita kusta yang karena pengalamannya dia mampu mengartikulasikan pengalaman dan pandangannya dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Setelah melihat konsep diri, peneliti juga melihat bagaimana mantan penderita kusta mengungkapkan diri, berinteraksi dengan masyarakat luar. Dalam hal ini penelitian ini juga melibatkan masyarakat diluar mantan penderita kusta sebagai informan antara lain keluarga, tetangga dan orang-orang yang mengenal mantan penderita kusta. mereka dikategorikan sebagai *significant other*.

Oleh karena data penelitian ini berupa data kualitatif (antara lain berupa pernyataan, gejala, tindakan nonverbal ygng terekam oleh deskripsi kalimat atau oleh gambar) maka terdapat tiga alur kegiatan yang dapat dilakukan secara bersamaan, antara lain; (1) Reduksi data. Data kualitatif disederhanakan dan ditransformasikan dengan aneka macam cara antara lain seleksi yang ketat, ringkasan atau uraian singkat,

penggolongan dalam suatu pola yang lebih luas, (2) Penyajian Data. Peneliti berupaya menggunakan matriks teks, grafik, bagan di samping teks naratif. (3) Penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL PENELITIAN

Identitas diri Informan

Informan terdiri dari delapan orang laki-laki dan empat orang perempuan. Pekerjaan mantan penderita kusta informan antara lain pengemis, tukang parkir, pemulung, pedagang kecil serta tukang cuci mobil.

Sebelum di kompleks pemukiman kusta, informan berasal dari daerah antara lain Bone, Pare-Pare, Wajo, Luwu, Gowa, Polewali, Majene. Serta dua orang informan asli Makassar dapat dilihat pada tabel 3

Rekam Medis Mantan Penderita Kusta

Konsep diri terbentuk sesuai bertambahnya usia, setiap masa dalam perjalanan sejarah mantan penderita kusta turut mempengaruhi konsep dirinya. Konsep diri memiliki peranan penting dalam menentukan perilaku mantan penderita kusta sebagai cermin dalam memandang dirinya. Mantan penderita kusta akan bereaksi terhadap lingkungannya sesuai dengan konsep dirinya. Pembentukan konsep diri memudahkan interaksi sosial sehingga mantan penderita kusta dapat mengantisipasi reaksi orang lain. Pola kepribadian yang dasarnya telah diletakkan pada masa bayi, mulai terbentuk dalam awal masa kanak-kanak. Begitu juga halnya dengan mantan penderita kusta memiliki konsep diri yang terbangun sejak bayi, saat menderita kusta, sembuh dari penyakit kusta hingga menetap di kompleks pemukiman kusta dapat dilihat pada tabel 4.

Penerimaan Diri Mantan Penderita Kusta

Status sosial seseorang mempengaruhi bagaimana penerimaan orang lain terhadap

dirinya. Penerimaan lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri seseorang. Penerimaan lingkungan terhadap seseorang cenderung didasarkan pada status sosial ekonominya. Hal tersebut dialami oleh mantan penderita kusta; Andi, Said, dan Ari misalnya yang status sosialnya lebih tinggi, tingkat perlakuan masyarakat terhadapnya juga tidak terlalu buruk dibandingkan dengan Dg. Baco, Kadir, dan Samsu.

Penerimaan dan perlakuan masyarakat terhadap mantan penderita kusta cenderung didasarkan pada status sosial ekonominya. Said dan Ardi yang secara ekonomi berasal dari keturunan berada serta Andi yang keturunan ulama besar di Bone mendapat perlakuan yang berbeda dari Dg. Baco, Kadir dan Samsu yang hanya keturunan masyarakat biasa.

Kelompok Rujukan (Reference Group)

Kelompok rujukan merupakan kelompok yang secara emosional mengikat individu dan berpengaruh terhadap konsep dirinya. Dari 12 mantan penderita kusta informan mengaku tidak memiliki kelompok rujukan saat masih menderita kusta. Kelompok rujukan tersebut muncul ketika mereka di kompleks pemukiman kusta Jongaya.

Beberapa kelompok rujukan tersebut antara lain; Yayasan Citra Mantan Penderita Kusta (YCMJ), Kelompok Sadar Diri - Jongaya, Yayasan Transformasi Lepra Indonesia (YTLI), serta Perhimpunan Mandiri Kusta (Permata).

Konsep Diri dan Pembentukan Konsep Diri Mantan Penderita Kusta

Konsep diri mantan penderita kusta di Kota Makassar sebagai berikut:

Sekecil apa pun nilai materi tersebut dianggap sebagai milik yang sangat berharga. Materi lebih penting ketimbang yang lainnya. Mereka siap mengerjakan apa saja yang demi mendapatkan uang. Itulah sebabnya, mereka tidak segan-segan jadi pengemis, pemulung,

tukang parkir dan sebagainya. Begitu kuatnya keinginan mendapatkan materi sehingga sering kali mengalahkan nilai-nilai yang lain seperti pendidikan, politik, budaya dan sebagainya.

Walaupun secara medis mantan penderita kusta dianggap sembuh, tetapi masyarakat menganggapnya sebagai penderita kusta. Bahkan mantan penderita kusta sendiri seringkali memandang cacat fisik permanen yang mereka alami sebagai tanda bahwa yang mereka memang mengidap penyakit penyakit kusta.

Adanya stigma masyarakat yang menganggap cacat fisik sebagai tanda penyakit kusta serta *Self Stigma* dari penderita kusta sendiri membuat mantan penderita kusta cenderung tidak peduli dengan kondisi kesehatannya. Bahkan keberadaan kelompok sadar diri sebagai wadah sosialisasi kesehatan mantan penderita kusta dinilai tidak terlalu efektif karena tidak semua mantan penderita kusta masuk dalam kelompok tersebut. Perilaku yang lebih sulit lagi adalah jika mereka "menjual" kecacatan fisik tersebut untuk mendapatkan nafkah.

Pengalaman hidup sebagai mantan penderita kusta yang selalu diwarnai kegagalan dalam berbagai bidang kehidupan seperti pergaulan, sekolah, bekerja, dan sebagainya membuat mereka senantiasa dihantui oleh sikap pesimis. Itulah sebabnya, sekalipun ada yang menawarkan usaha atau upaya untuk memberdayakan potensi mereka, respon pertama mereka adalah tidak berani mencoba karena takut gagal.

Dalam kesehariannya, tidak sedikit mantan penderita kusta terdorong untuk mengharapkan belas kasihan orang lain ketimbang berusaha sendiri. Hal ini diperburuk lagi oleh pandangan sebagian besar masyarakat yang mengidentikkan mantan penderita kusta sebagai kelompok manusia yang berpenyakit kronis, cacat, penuh luka dan miskin. Masyarakat memandang mereka sangat membutuhkan pertolongan dan layak diberi bantuan, lambat laun memunculkan mentalitas

mereka sebagai peminta-minta, sekaligus menciptakan ketergantungan.

Pada dasarnya konsep diri mantan penderita kusta cenderung mengalami perkembangan. Mantan penderita kusta berusaha memperbaiki diri agar masyarakat dapat menerima mereka tanpa ada stigma dan diskriminasi lagi.

Pembentukan konsep diri mantan penderita kusta didasarkan pada persepsi yang ada pada diri (*in self*), persepsi dari luar (*out self*) mereka.

Berkaitan dengan bagaimana mantan penderita kusta mempersepsi dalam dirinya (*in self*) secara fisik. Seorang mantan penderita kusta yang sudah menerima *stereotype* penderita penyakit kutukan, penyakit keturunan, guna-guna, dan sebagainya belum tentu memiliki penilaian terhadap dirinya sendiri seperti penilaian orang lain tersebut. Secara fisik mantan penderita kusta menyebut dirinya dengan sebutan yang beragam, Diantaranya selain menyebut mantan penderita kusta atau eks kusta (Said, Andi, Kadir, Ari, dan Samsu) 'Penyandang Cacat (Umar, Fatma, Ratna, dan Intang), serta *Tau Kandala*' (Nur, Samsu, dan Dg. Baco).

Apabila dibuat skala penilaian diri mantan penderita kusta dilihat dari sebutan bagi mereka sendiri, maka sebutan tersebut memiliki nuansa konsep diri dalam rentang yang netral (0) dan Negatif (-). Sebutan tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut;

Mantan penderita kusta atau eks kusta memiliki makna yang netral. Sebutan mantan penderita kusta atau eks kusta menunjukkan orang yang pernah menderita penyakit kusta. Berknotasi netral karena menurut Said misalnya penyakit ini tidak ada bedanya dengan penyakit lain.

Penyandang cacat dalam kamus besar bahasa indonesia artinya sama dengan penderita cacat, bagi sebagian informan menyebut dirinya

dengan penyandang cacat atau orang cacat untuk menggambarkan dirinya terkena cacat akibat penyakit kusta Umar misalnya yang menyebut dirinya penyandang cacat karena kakinya terpaksa diamputasi akibat penyakit kusta.

Walaupun selalu ada perdebatan tentang penyebutan terhadap orang-orang yang menyandang kecacatan, sebagian kelompok menganggap bahwa penyandang cacat berkonotasi negatif dan diganti dengan istilah *diffabel* yang merupakan akronim dari *different ability* yang bermakna tapi informan menyebut dirinya dengan penyandang cacat untuk menggambarkan dampak penyakit kusta terhadap dirinya.

Sebutan yang disampaikan Nur, Samsu dan Dg. Baco ini memiliki konotasi negatif dalam status sosial masyarakat Bugis- Makassar. Walaupun jika dilihat dari makna *Tau Kandala*, *Tau* yang artinya orang dan *Kandala* artinya buntung. Akan tetapi, karena citra diri seseorang yang disebut *Tau Kandala* dalam struktur masyarakat Bugis- Makassar sudah mengalami *stereotype* untuk sebuah identitas penderita kusta yang tidak punya penghasilan selain mengemis, penderita penyakit menular dan berbahaya. Maka oleh karenanya *Tau Kandala* adalah seorang yang memiliki citra diri negatif.

Persepsi dalam diri (out self) berkaitan dengan bagaimana orang lain menilai diri mantan penderita kusta atau lingkungan sosial mereka. Penilaian orang lain tentang diri mantan penderita kusta cenderung dipengaruhi persepsi tentang penyakit kusta .

Berdasarkan wawancara dengan informan, ditemukan beberapa persepsi masyarakat yang berbeda tentang penyakit kusta. Dari 12 informan, 3 diantaranya mengaku bahwa persepsi masyarakat tentang penyakit kusta adalah sebuah kutukan. Ketiga informan tersebut antara lain; Dg. Baco, Salim, dan Ratna.

Selain kusta sebagai sebuah kutukan,

sebanyak 2 informan yakni Nur, dan Fatma yang mengatakan bahwa persepsi masyarakat tentang penyakit kusta adalah penyakit keturunan, 2 informan mengaku bahwa persepsi masyarakat tentang kusta akibat guna-guna antara lain Andi, dan Ari. Walaupun pada awalnya orang tua Ari menyadari bahwa anaknya menderita penyakit kusta dan sempat melakukan pengobatan medis, namun karena keterbatasan informasi akhirnya persepsi tentang penyakit kusta pun berubah dari hanya sekedar penyakit kulit biasa berubah menjadi guna-guna.

Sementara 2 informan, Kadir dan Umar mengaku bahwa persepsi masyarakat tentang penyakit kusta adalah penyakit menular yang berbahaya. Serta masing-masing 1 orang informan yang menganggap bahwa persepsi masyarakat tentang penyakit kusta antara lain; penyakit yang tidak bisa disembuhkan, anak dari hasil hubungan orang tua saat haid, dan alergi, serta cobaan Tuhan.

Pengungkapan Diri Mantan Penderita Kusta

Sebagian masyarakat merasa bahwa orang lain tidak perlu mengetahui latar belakang siapa dirinya, atau dengan kata lain individu tersebut tidak perlu melakukan pengungkapan diri agar orang lain mengetahui siapa dirinya, namun ada sebagian masyarakat merasa perlu untuk melakukan pengungkapan diri agar dapat menjalin hubungan yang baik dengan orang lain atau dengan masyarakat. Seperti juga dengan mantan penderita kusta yang ingin mengungkapkan dirinya di masyarakat, mantan penderita kusta cenderung memiliki rasa rendah diri yang besar dikarenakan persepsi masyarakat terhadap penyakit kusta

Masyarakat sendiri sulit untuk menerima mantan penderita kusta, dikarenakan adanya sikap kewaspadaan masyarakat yang berlebihan terhadap mantan penderita kusta. Adanya stigma yang menganggap penyakit kusta penyakit kutukan serta penyakit menular membuat mantan penderita kesulitan untuk

berinteraksi dengan masyarakat.

Mengapa mantan penderita kusta perlu memberitahu orang lain tentang dirinya sendiri? Untuk menjawab hal tersebut, maka harus dilihat sebagai suatu siklus yang melibatkan tiga hal yaitu pengungkapan diri, hubungan persahabatan dan penerimaan terhadap diri sendiri, dapat dilihat pada gambar 2.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum konsep diri yang terbentuk pada mantan penderita kusta berkembang dari konsep diri negatif menjadi konsep diri yang positif. Hal ini terlihat dari beberapa bagian diri informan yang sebagian besar memandang dirinya secara negative, seperti pengetahuan informan tentang dirinya sendiri, baik itu dalam keluarga, maupun dalam lingkungan masyarakat. Penilaian atau evaluasi informan terhadap diri sendiri memperlihatkan bahwa informan merasa tidak disenangi oleh orang lain yang akan mengakibatkan informan memandang dirinya negatif.

Namun konsep diri informan cenderung berkembang ke arah positif, ini dapat dilihat dari sikap informan yang berusaha untuk memperbaiki diri agar sikap masyarakat terhadapnya juga berubah.

Setelah konsep diri tercipta, pengungkapan diri adalah hal berikut yang musti dilakukan. Pada dasarnya mantan penderita kusta akan melakukan pengungkapan diri apabila dia dapat menerima diri sendiri. Penerimaan diri adalah sikap mantan penderita kusta yang menghilangkan pandangan negatif pada dirinya seperti merasa tidak mampu, lemah, serta harga diri rendah. Fase selanjutnya adalah melakukan pengungkapan diri, mengungkapkan perasaan dan berbagi pengalaman maka akan dapat semakin mempererat hubungan persahabatan. Dengan adanya berbagai masukan dari orang lain, rasa aman yang tinggi, dan penerimaan terhadap diri, maka mantan penderita kusta akan

dapat melihat diri sendiri secara lebih mendalam dan mampu menyelesaikan berbagai persoalan hidup.

Penelitian tentang penyakit kusta dan mantan penderita kusta serta konsep diri telah banyak di lakukan oleh berbagai kalangan. Penelitian-penelitian ini membantu penulis dalam penulisan utamanya informasi mengenai Kusta dalam spesifikasi masing-masing penelitian.

Nursidah (2010) menekankan penelitiannya bahwa kusta adalah penyakit yang sifatnya permanen dan progresif. Penyakit ini menyebabkan kecacatan pada tubuh bila tidak segera diobati dan menimbulkan masalah psikososial akibat adanya stigma atau predikat buruk mengenai penyakit ini di masyarakat. Nursidah menyorot penemuan kasus kusta baru yang tidak berkurang selama ini bukan karena tidak berjalannya program pemerintah namun diakibatkan karena adanya kasus kusta stadium subklinik yang merupakan calon penderita baru kusta di daerah endemis.

Selain penelitian yang melihat kusta dari segi kesehatan, penulis juga melihat bagaimana konsep diri tersebut, Pamuchtia dkk (2010) yang menyorot konsep diri anak jalanan untuk memahami tingkah laku mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep diri anak jalanan cenderung positif dilihat dari karakter pribadi, penampilan fisik, hubungan dengan orang tua, sikap jujur, serta hubungan dengan Tuhan. Namun konsep diri menyangkut kestabilan emosi yang dimiliki, anak jalanan mengakui kondisi mereka sering labil.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat dikemukakan bahwa Konsep diri mantan penderita kusta antara lain; Mengutamakan materi, kurang peduli terhadap kesehatan, takut memulai sesuatu, memiliki sikap ketergantungan terhadap orang lain, serta memiliki kemampuan untuk memperbaiki dirinya. Dimensi konsep

diri mantan penderita kusta mencakup dua hal, antara lain; *pertama*, persepsi dalam dirinya (*in self*) berkaitan dengan bagaimana mantan penderita kusta mempersepsi dirinya secara fisik. *Kedua*, persepsi di luar dirinya (*out self*) berkaitan dengan bagaimana orang lain menilai diri mantan penderita kusta.

Pengungkapan diri mantan penderita kusta membentuk sebuah siklus dari penerimaan diri, hubungan persahabatan hingga akhirnya melakukan pengungkapan diri.

Untuk melengkapi hasil penelitian ini, perlu diajukan beberapa saran atau rekomendasi antara lain; Jika mantan penderita kusta dianggap salah satu bagian PMKS (penyandang masalah kesejahteraan sosial), maka pembinaan menjadi bagian penting agar keluar dari persoalan tersebut. Dibutuhkan kerjasama semua pihak agar stigma dan diskriminasi terhadap mantan penderita kusta dapat dihapuskan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, M. Dali. (2012). *Penyakit Kusta; Sebuah Pendekatan Klinis*. Brilian Internasional, Jakarta.
- Budayatna, Muhammad, dkk. (2011). *Teori Komunikasi Antarpribadi*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.

Direktorat PP&PL DEPKES RI, (2007) *Sejarah Pemberantasan Penyakit Di Indonesia*, Jakarta

Kuswarno, Engkus. (2009). *Metode Penelitian Komunikasi Fenomenologi; Konsepsi, Pedoman, dan Contoh Penelitiannya*. Widya Padjajaran, Bandung.

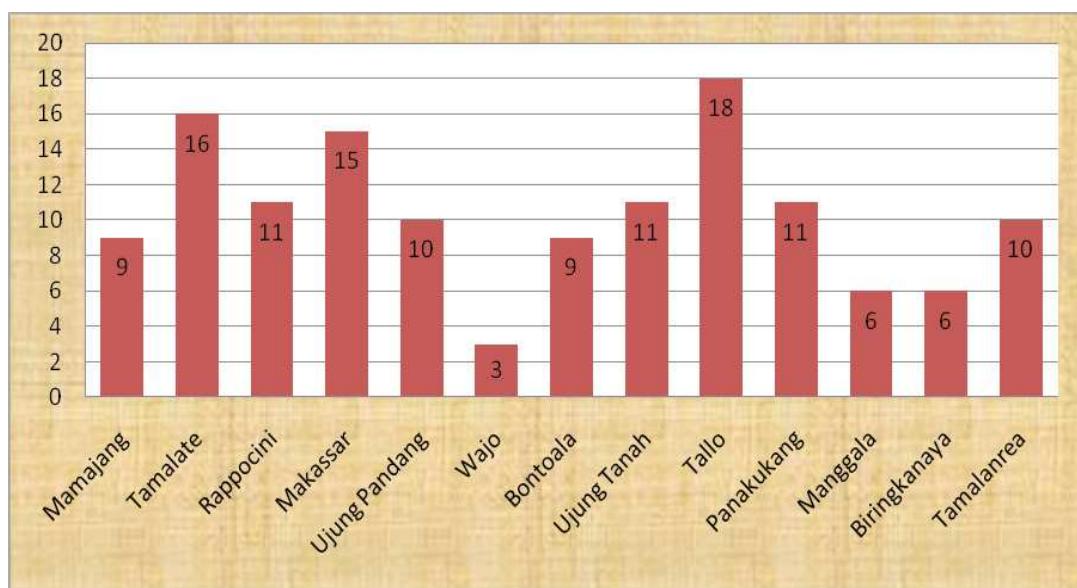
Nursidah (2010). *Perbandingan Serpositif Kusta Antra Anak Sekolah Dasar Di Daerah Endemis Prevelensi Rendah*. Universitas Airlangga. Surabaya

Pamuctia, Yunda, dkk (2010). *Konsep Diri Anak Jalanan; Kasus Anak Jalanan Kota Bogor Provinsi Jawa Barat*. Jurnal Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi, dan Ekologi Manusia. IPB, Bogor

Suranto. (2011) *Komunikasi Interpersonal*. Graha Ilmu, Yogyakarta

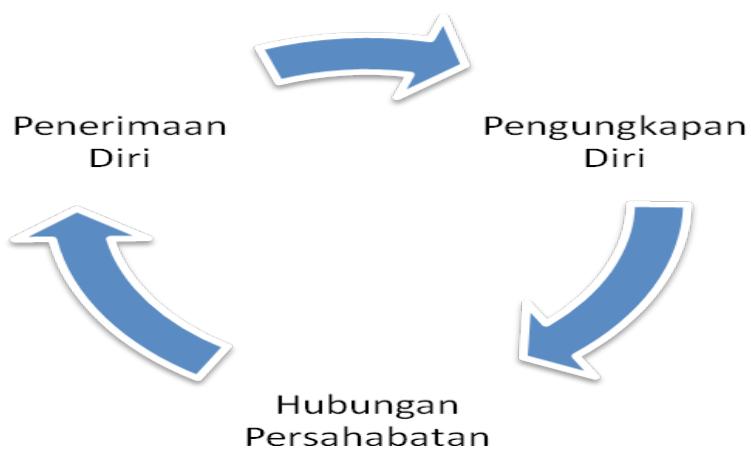
Watson, Jean M. (1998). *Tindakan Penting Untuk Mengurangi Resiko Kecacatan pada Penderita Kusta*. Dinas Kesehatan, Jakarta.

World Health Organization. (2011) *Global Leprosy Situation; Weekly Epidemiological Record 81*. Hanoi, Viet Nam

*Gambar 1. Angka Penemuan Penderita Kusta Per Kecamatan Di Makassar***Tabel 1. Tren Deteksi Kusta di 17 Negara tahun 2004 – 2010**

Negara	Kasus Kusta Tahun 2004 – 2010						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
India	260 063	169 709	139 252	137 685	134 184	133 717	126 800
Brasil	49 384	38 410	44 436	39 125	38 914	37 610	34 894
Indonesia	16 549	19 695	17 682	17 723	17 441	17 260	17 012
Kongo	11 781	10 369	8 257	8 820	6 114	5 062	5 049
Ethiopia	4 787	4 698	4 092	4 187	4 170	4 417	4 430
Nigeria	5 276	5 025	3 544	4 665	4 899	4 219	3 913
Bangladesh	8 252	7 882	6 280	5 357	5 249	5 239	3 848
Nepal	6 958	6 150	4 235	4 436	4 706	4 394	3 118
Myanmar	3 748	3 571	3 721	3 637	3 365	3 147	2 936
Sudan	722	720	884	1 706	1 901	2 100	2 394
Tanzania	5 190	4 237	3 450	3 105	3 276	2 654	2 349
Philipina	2 254	3 130	2 517	2 514	2 373	1 795	2 041
Sri Lanka	1 995	1 924	1 993	2 024	1 979	1 875	2 027
Madagascar	3 710	2 709	1 536	1 644	1 763	1 572	1 520
China	1 499	1 658	1 506	1 526	1 614	1 597	1 324
Mozambik	4 266	5 371	3 637	2 510	1 313	1 191	1 207

(Sumber; WHO Tahun 2010)

*Gambar 2. Bentuk Pengungkapan Diri Mantan Penderita Kusta***Tabel 2. Kasus Kusta dan Proporsi Kecacatan Tingkat 2**

No	Provinsi	Jumlah Penderita Baru	Cacat Tingkat 2		0 – 14 Tahun	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Jawa Timur	5 282	697	13,19	574	10,86
2	Jawa Tengah	2 233	296	13,26	225	10,08
3	Jawa Barat	2 057	267	12,98	159	7,73
4	Sulawesi Selatan	1 338	162	12,11	83	6,20
5	Papua	1 290	12	0,93	311	24,11
6	Maluku	671	32	4,77	86	12,82
7	Papua Barat	660	3	0,45	198	30,00
8	Maluku Utara	597	23	3,85	94	15,75
9	Aceh	592	74	12,50	60	10,41
10	DKI Jakarta	543	15	2,76	26	4,79
11	Banten	500	75	15,00	72	14,40
12	Sulawesi Utara	394	21	5,33	46	11,68
13	Nusa Tenggara Barat	370	21	5,68	92	24,86
14	Sulawesi Tengah	320	8	2,50	46	14,38
15	Sulawesi Tenggara	318	13	4,09	23	7,23
16	Sumatera Selatan	296	101	34,12	29	9,80
17	Nusa Tenggara Timur	282	9	3,19	27	9,57
18	Gorontalo	187	23	12,30	16	8,56
19	Kalimantan Selatan	185	27	14,59	11	5,95
20	Sumatera Utara	170	17	10,00	60	10,14
21	Sulawesi Barat	159	6	3,77	34	21,36
22	Lampung	143	25	17,48	4	2,80
23	DI Yogyakarta	140	22	15,71	32	22,86
24	Bali	114	4	3,51	5	4,39
25	Riau	112	6	5,36	18	16,07
26	Jambi	98	3	3,06	6	6,12
27	Sumatera Barat	75	4	5,33	2	2,67

28	Kalimantan Timur	66	4	6,06	2	3,03
29	Kalimantan Tengah	61	6	9,84	2	3,03
30	Kalimantan Barat	52	1	1,92	8	15,36
31	Kep. Bangka Belitung	33	1	3,03	1	3,03
32	Bengkulu	17	4	23,53	1	5,88
33	Kep. Riau	14	-	0,00	2	14,29
Indonesia		19 371	1 982	10,23	2 318	11,97

(Sumber; Ditjen PP& PL Kemenkes RI 2011)

Tabel 3. Identitas Diri Informan

No.	Nama Informan	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Daerah Asal	Pendidikan terakhir	Pekerjaan
1	Said	Laki-laki	62	Bone	Kelas 2 Pend. Guru Agama Tingkat Pertama (Sederajat SLTP)	Pedagang kecil
2	Andi	Laki-laki	48	Bone	Kelas 2 SMEA	Tukang parkir
3	Kadir	Laki-laki	40	Wajo	Kelas 2 SD	Tukang parkir
4	Ari	Laki-laki	45	Bone	Kelas 5 SD	Tukang parkir
5	Dg. Baco	Laki-laki	62	Makassar	Tidak bersekolah	Pemulung
6	Umar	Laki-laki	64	Majene	Tidak bersekolah	Pengemis
7	Nur	Perempuan	70	Gowa	Tidak bersekolah	-
8	Salim	Laki-laki	47	Luwu	Tamat Sekolah pendidikan Guru Sekolah Rakyat	Tukang parkir
9	Samsu	Laki-Laki	67	Wajo	Sekolah Rakyat	Pengemis
10	Fatma	Perempuan	35	Polewali	Kelas 4 SD	Tukang cuci mobil
11	Ratna	Perempuan	49	Makassar	Tamat SD	Pengemis
12	Intang	Perempuan	46	Pare-Pare	Kelas 6 SD	Pengemis

