

# DINAMIKA PSIKOLOGI PEMENUHAN KEBUTUHAN PENYANDANG DISABILITAS AKIBAT KUSTA DI KOMPLEK RUMAH SAKIT SITANALA TANGERANG

## *THE PSYCHOLOGICAL DYNAMIC OF PERSONS WITH DISABILITY CAUSED LEPROSY IN FULFILLMENT OF THEIR NEEDS OF: A STUDY AT SITANALA HOSPITAL COMPLEX, TANGERANG*

**Togiaratua Nainggolan**

Pusat Penelitiandan dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI  
Jl. Dewi Sartika Cawang III No. 200 Jakarta Timur-Indonesia  
E-mail: togiaratua@gmail.com

Diterima: 25 Oktober 2016; Direvisi: 26 Oktober 2017; Disetujui: 1 Nopember 2017

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas akibat kusta di komplek Rumah sakit Sitanala Tangerang. Sejalan dengan hal ini masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas akibat kusta di komplek Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Penelitian dikembangkan dengan pendekatan kualitatif berupa studi kasus di komplek Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi untuk selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan bagi penyandang disabilitas akibat kusta di komplek Rumah Sakit Sitanala Tangerang mengalami gejala sehubungan terjadinyaketidakharmonisan antara id, ego, dan super ego, hingga membawa implikasi memburuknya kesejahteraan social pada awal menjadi penyandang disabilitas kusta. Proses ini mencapai titik keseimbangan bersamaaan dengan dinamika interaksi social di masyarakat berkat ditemukannya dukungan social yang memadai, terutama dari komunitas sesama penyandang disabilitas kusta. Sejalan dengan kesimpulan ini, untuk lebih menjamin pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas kusta, pihak rumah sakit perlu meningkatkan keberfungsian unit rehabilitasi sosial yang tersedia sehingga pelaksanaan rehabilitasi menjangkau upaya harmonisasi dinamika psikologis pasien antara id, ego, dan super ego dalam hal penerimaan diri sejak awal bekerjasama dengan Dinas Sosial dan Kementerian Sosial.

**Kata Kunci:** *dinamika psikologis, pemenuhan kebutuhan, penyandang disabilitas akibat kusta.*

### **Abstract**

*This study aims to describe the psychological dynamics of meeting the needs of people with disabilities due to leprosy in the Hospital complex Sitanala Tangerang. In line with this problem discussed in this research is how the picture of the psychological dynamics of meeting the needs of people with disabilities due to leprosy in the complex Hospital Sitanala Tangerang. Penelitian developed with a qualitative approach in the case study in the complex Sitanala Hospital Tangerang. Data collection was done by observation, interview and documentation study to be analyzed descriptively qualitative. The results showed the psychological dynamics of meeting the needs of people with disabilities due to leprosy in the Sitanala Hospital complex Tangerang experiencing turbulence in connection terjadinyaketidakharmonisan between id, ego, and super ego, to bring the implications of worsening social welfare in the beginning to be a person with leprosy disability. This process reaches the equilibrium point along with the dynamics of social interaction in society thanks to the discovery of adequate social support, especially from communities of people with disabilities of leprosy. In line with this conclusion, in order to better ensure the fulfillment of the needs of people with leprosy disability, the hospital needs to improve the functioning of available social rehabilitation units so that the rehabilitation implementation reaches the harmonization effort of the psychological dynamics of the patient between id, ego and super ego in terms of self-acceptance from the beginning in cooperation with Social Service and Ministry of Social Affairs.*

**Keywords:** *psychological dynamics, needs fulfillment, disabled persons as a result of leprosy.*

## PENDAHULUAN

Kusta atau lepra (*leprosy*) atau disebut juga *morbus hansen* merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae*, melalui kulit dan mukosa hidung (Rahayu, 2012). Apabila tidak didiagnosis dan diobati secara dini, penyakit ini dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita (Sub Direktorat Kusta dan Frambusia, 2007). Pada tingkat dunia, populasi penderita penyakit ini cenderung menurun. Namun untuk Indonesia jumlahnya justru meningkat, bahkan menjadi negara peringkat ketiga terbanyak di dunia, dengan jumlah penderita sebanyak 18,994 orang di tahun 2012, mengikuti Brazil di urutan kedua yang memiliki penderita sebanyak 33.303 orang pada tahun 2012, dan India di urutan pertama yang berjumlah 134,752 penderita (Nursalim, (2014). Sementara untuk tahun 2014 sejauh ini ada 8.526 kasus baru dan pada 2013 ada sebanyak 16.825 kasus (Linggasari, 2015).

Masalah kuantitatif ini membawa masalah kualitatif karena penyakit ini tidak sekedar masalah medis. Sebagian masyarakat masih mempersepsikan penyakit ini sebagai akibat kutukan. Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa stigma terhadap penderita kusta yang berkembang di masyarakat merupakan hambatan terbesar dalam memberantas penyakit tersebut. "Selama ini kusta dianggap sebagai penyakit yang memalukan. Beberapa penderita kusta kerap memandang rendah diri sendiri dan tidak mau bersosialisasi," (Linggasari, 2015).

Persoalan ini bahkan masih berlanjut walau penyakit ini sudah sembuh. Ini berarti bahwa bekas penderita kusta pun masih menanggung beban sosial psikologis, terutama dalam interaksi sosialnya dengan masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya sebagaimana

manusia pada umumnya. Bahkan seorang anggota DPRD Kota Tangerang mengakui hal ini dengan mengatakan bahwa gepeng yang merupakan mantan penderita kusta belum bisa diatasi, mereka sering berkeliaran di Kota Tangentang walaupun Perda Pembinaan Anak Jalanan dan Gepeng sudah disahkan. Pemda masih gamang untuk menerapkannya, dan panti rehabilitasinya belum ada. (Zuliansyah, 2013).

Hal senada ditegaskan oleh Menteri Sosial RI (2015) dalam sebuah sambutannya bahwa penyakit kusta dapat disembuhkan, namun orang yang mengalami maupun yang pernah mengalami kusta ini, menghadapi berbagai hambatan interaksi dengan masyarakat sekitarnya. Di dalam lingkungan keluarga misalnya, kelompok penyandang disabilitas ini bahkan masih ada yang tidak bisa menerima keberadaannya. Akibatnya pemenuhan hak-hak mereka terabaikan dalam berbagai aspek kehidupan. Beban sosial psikologis ini terkait dengan kondisi disabilitas yang diderita sebagai akibat penyakit kusta sebelumnya yang berimplikasi pada kesejahteraan sosial yang bersangkutan.

Berdasarkan penjelasan di atas, masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan bekas penyandang disabilitas akibat kusta dan implikasi kesejahteraan sosialnya?. Sejalan dengan permasalahan ini, maka tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan bagi penyandang disabilitas akibat kusta dan implikasi kesejahteraan sosialnya.

Dinamika dapat dimaknai sebagai pergerakan. Sebagai pergerakan, dinamika mengandung makna tenaga atau kekuatan. Kekuatan ini selalu bergerak, berkembang dan dapat menyesuaikan diri secara memadai terhadap keadaan. Dinamika juga berarti

adanya interaksi dan interdependensi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok secara keseluruhan. Keadaan ini dapat terjadi karena selama ada kelompok, semangat kelompok (*group spirit*) terus-menerus ada dalam kelompok itu. Oleh karena itu kelompok tersebut bersifat dinamis, artinya setiap saat kelompok yang bersangkutan dapat berubah (Purwandari, 2010).

Berdasarkan pendekatan psikoanalisis Brennan, (2006) menjelaskan bahwa aspek psikologis manusia bergerak diantara tiga struktur spesifik kepribadian yaitu id, ego dan super ego. Ketiga struktur tersebut diyakini terbentuk secara mendasar pada usia tujuh tahun. Struktur ini dapat ditampilkan secara diagramatik dalam kaitannya dengan aksesibilitas bagi kesadaran atau jangkauan kesadaran individu.

Saraswati, (2011) menjelaskan bahwa Id terletak dalam ketidaksadaran. Ia merupakan tempat dari dorongan-dorongan primitif, yaitu dorongan-dorongan yang belum dibentuk atau dipengaruhi oleh kebudayaan yaitu dorongan untuk hidup dan mempertahankan kehidupan (*life instinct*) dan dorongan untuk mati (*death instinct*). Bentuk dari dorongan hidup adalah seksual atau disebut libido dan bentuk dari dorongan mati adalah agresi, yaitu dorongan yang menyebabkan orang ingin menyerang orang lain, berkelahi atau berperang atau marah demi mempertahankan hidup. Prinsip yang dianut oleh Id adalah prinsip kesenangan (*pleasure principle*), yaitu bahwa tujuan dari id adalah memuaskan semua dorongan primitif ini. Dengan demikian id merupakan libido murni atau energi psikis yang bersifat irasional. Id merupakan sebuah keinginan yang dituntun oleh prinsip kenikmatan dan berusaha untuk memuaskan kebutuhan ini.

Ego merupakan sebuah pengatur agar id dapat dipuaskan atau disalurkan dalam lingkungan sosial. Sistem kerjanya pada lingkungan adalah menilai realita untuk mengatur dorongan-dorongan id agar tidak melanggar nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam hal ini ego mempunyai cara untuk mengurangi tekanan id yang dikenal dengan mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*) seperti represi, sublimasi, rasionalisasi dan lain. Sedangkan super ego sendiri adalah bagian moral dari kepribadian manusia, karena ia merupakan nilai baik-buruk, salah-benar, boleh atau tidak boleh melakukan sesuatu atas dorongan id yang dikaitkan dengan ego.

Lebih jauh Saraswati, (2011) menjelaskan super ego adalah suatu sistem yang merupakan kebalikan dari id. Sistem ini sepenuhnya dibentuk oleh kebudayaan. Segala norma-norma yang diperoleh melalui proses pendidikan itu menjadi pengisi dari sistem super ego sehingga super ego berisi dorongan untuk berbuat kebajikan, mengikuti norma atau aturan masyarakat dan sebagainya.

Dari penjelasan di atas dapat diartikan bahwa dinamika psikologis terjadi dalam diri manusia dalam bentuk interaksi antara tiga unsur dalam struktur kepribadian manusia, yaitu id, ego dan super ego untuk mempertimbangkan, memutuskan dan atau melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam konteks proses pemenuhan kebutuhannya sebagai manusia demi kesejahteraan sosialnya, termasuk bagi penyandang disabilitas akibat kusta di kompleks Rumah Sakit Sitanala Tangerang.

Kebutuhan diartikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Menurut teori kebutuhan Murray (Alwisol, 2007), kebutuhan adalah konstruk mengenai kekuatan di bagian otak yang mengorganisir berbagai proses seperti persepsi, berfikir, dan berbuat untuk mengubah

kondisi yang ada dan tidak memuaskan. *Needs* bisa dibangkitkan oleh proses internal, tetapi lebih sering dirangsang oleh faktor lingkungan. Biasanya, *needs* dibarengi dengan perasaan atau emosi khusus, dan memiliki cara khusus untuk mengekspresikannya dalam mencapai pemecahannya.

Menurut teori Maslow sebagaimana dikemukakan oleh Santoso, (2010) tingkah laku individu berguna untuk memenuhi kebutuhannya. Sementara kebutuhan itu sendiri dibagi menjadi lima macam, yaitu; (a) *physical needs* (kebutuhan fisik); (b) *safety needs* (kebutuhan akan rasa aman); (c) *social needs* (kebutuhan sosial); (d) *esteem needs* (kebutuhan akan penghargaan); (e) *self actualization* (kebutuhan aktualisasi diri).

Dua pendapat ahli di atas menjelaskan bahwa sesungguhnya kebutuhan manusia itu muncul dari proses internal manusia berupa respon antara id, ego dan super ego yang dikaitkan dengan situasi eksternal (lingkungan). Penjelasan ini sejalan dengan pendapat Rosidi, (2012) yang menjelaskan bahwa kebutuhan (*needs*) membantu menentukan cara bagaimana seseorang harus merespon atau bagaimana menemukan stimulasi lingkungan, dengan memperhitungkan fakta objektif maupun fakta subyektif.

Sementara kesejahteraan sosial dimaknai sebagai sebuah keadaan yang menunjukkan situasi atau kondisi sejahtera yang ditandai dengan terpenuhinya kebutuhan manusia. Hal ini sejalan dengan amanat UU No. 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial yang menjelaskan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Terkait dengan kesejahteraan penyandang disabilitas kusta, Indriani (2014) menjelaskan bahwa kondisi sosial budaya masyarakat mempunyai kepercayaan yang kuat terhadap tradisi dan adat istiadat turun-temurun, seperti penolakan terhadap orang yang mengalami kusta yang tergolong ekstrem. Orang yang menderita kusta adalah orang yang hina, mereka mendapat kutukan yang berupa penyakit menular dan mematikan. Oleh karena itu, orang yang menderita kusta dikucilkan dari pergaulan.

Sementara Satyaningtyas, dan Abdullash, (tt) menjelaskan bahwa penerimaan diri memberikan sumbangan sebesar 51,8% terhadap kebermaknaan hidup penyandang cacat fisik, sementara sisanya dipengaruhi faktor lainnya. Ini berarti bahwa penerimaan diri penyandang disabilitas akibat kusta atas dirinya menjadi kunci atas kesejahteraan sosialnya. Sementara penerimaan diri ini dipengaruhi oleh kondisi sosial budaya lingkungan seseorang.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di kompleks Rumah Sakit Sitanala Tangerang pada akhir tahun 2015 hingga awal tahun 2016 dengan pendekatan kualitatif. Sejalan dengan hal ini, metode yang digunakan adalah metode kualitatif dalam bentuk studi kasus. Dalam penelitian ini, penulis memakai teori kebutuhan dari Maslow tanpa bermaksud mencampuradukkan teori psikoanalisis dengan humanistik. Hal ini dilakukan semata-mata untuk membantu penulis memilah kebutuhan informan sehingga lebih mudah dianalisis berdasarkan psikoanalisis.

Data dihimpun dengan melakukan observasi (pengamatan), wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Dalam konteks ini peneliti berusaha mengenali informan dan merasakan pengalaman mereka dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan fenomena, peristiwa, aktivitas

sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, dan pemikiran mereka secara individu maupun kelompok. Selanjutnya data dideskripsikan berdasarkan ucapan, tulisan dan perilaku informan, hingga akhirnya dianalisis secara deskriptif kualitatif sesuai dengan tujuan penelitian.

Sejalan dengan penjelasan di atas, informan penelitian ditentukan secara *purposif* berdasarkan tujuan penelitian. Informan utama penelitian ini terdiri dari 3 orang penyandang disabilitas akibat kusta. Sedangkan informan pendukung diambil dari orang yang dinilai relevan seperti tetangga informan, pihak Rumah Sakit Sitanala, dan ketua RT dan organisasi terkait.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum Informan Penelitian

Secara umum gambaran tentang latar belakang informan utama penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1. Latar belakang informan

Aspek	Informan		
	A	B	C
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
Usia	62 tahun	55 tahun	49 tahun
Pendidikan	Tamat SMA	Kelas 2 SMA	Tamat SMP
Pekerjaan	Tukang Ojek	Tukang Ojek	Tukang Cuci
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku/Asal	Jawa/Lampung	Jawa/Magelang	Sunda/Karawang
Status Perkawinan	Kawin, 2 anak sudah kerja	Kawin, 2 anak masih sekolah SMP dan SMA	Kawin, 1 anak masih sekolah SMP
Usia Terkena Kusta	30 tahun	Usia 29 tahun	Usia 27 tahun

Sumber: Data lapangan

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa informan mempunyai tanggungan yang cukup

berat jika dibandingkan dengan penghasilan yang diperoleh informan dari pekerjaannya sebagai tukang ojek dan tukang cuci. Sementara penghasilan dari pasangannya (istri atau suami) tidak bisa diandalkan mengingat pekerjaannya hanya serabutan, apalagi dengan statusnya yang juga bekas penyandang kusta walaupun dengan derajat kecacatan yang lebih ringan.

Situasi ini juga tercermin dari kondisi sosial ekonomi keluarga mereka yang tergolong miskin. Ketiga informan tinggal di rumah kontrakan yang sempit di sekitar Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Walau hidup pas-pasan mereka memilih untuk tetap tinggal di sekitar rumah sakit ini mengingat komunitas sosial sesama bekas penyandang kusta sudah terbentuk didukung dengan kesetiakawanan sosial sesama bekas penyandang kusta.

Untuk lebih menggambarkan dinamika yang terjadi berikut ini disajikan kondisi awal informan setelah menjadi penyandang disabilitas.

### Kasus A

Sebagai seorang laki-laki yang sudah berusia 62 tahun dengan pendidikan terakhir SMA, sesungguhnya informan A termasuk orang sangat rasional. Dikaitkan dengan usianya ketika terkena kusta (30 tahun), A sudah mengalami masa penyesuaian diri yang sangat panjang, hingga saat ini menerima dirinya apa adanya. Namun penerimaan dirinya setelah sembuh dari penyakit kusta penuh dengan gejala psikologis sebagai akibat dari sikapnya menanggapi kondisi fisiknya pasca kusta dan tekanan sosial dari pihak eksternal.

Secara pribadi A tidak bisa menerima dirinya sembuh dari penyakit kusta namun memperoleh status menjadi penyandang disabilitas. "Ya Allah... apa dosaku?, kenapa

saya dihukum begini?”. Pertanyaan bernada gugatan dan penyesalan yang mendalam ini senantiasa bergejolak di hati. Namun bukannya jawaban yang diperoleh. Pertanyaan lain yang lebih menyesak di hati malah datang bertubi-tubi. Siang dan malam silih berganti, berlalu dengan penuh penyesalan. Mengingat masa lalunya, dengan pelan A mengungkapkan:

*“Sesaat sih persoalan ini lupa pak pas suara azan tiba. Aku tersadar untuk sholat. Pas sholat aku berdoa, ingat anak dan istri. Sadar tanggung jawab sebagai suami dan kepala keluarga. Doanya khusuk itu pakampe nangis diliat istri. Begitu terus selama sebulan pertama setelah sembuh. Suatu saat istriku yang sebenarnya takut ama suami, marah pak. Dia bilang ‘dunia belum kiamat mas, sampai kapan kita harus begini?, siapa yang ngasih makan anakmu?. Kayak tersengat listrik, aku mulai mikirhadapi kenyataan pak”.*

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa sesungguhnya A belum sepenuhnya sembuh. Tingkat kesembuhan A dari Rumah Sakit Sitanala baru sebatas aspek fisik-medis. Bahkan tingkat kesejahteraan sosialnya terpuruk.

Ketika hal ini ditanyakan lebih jauh, A mengaku bahwa ia dipersiapkan oleh pihak Rumah Sakit untuk kembali ke tengah keluarga dan masyarakat dengan cara menghubungi dan memberitahu pihak keluarga. Sementara untuk A sendiri hanya diberitahu akan kembali ke keluarga karena sudah sembuh, dan untuk itu dimohon agar mempersiapkan diri.

Persiapan yang dilakukan oleh A dijelaskan dengan mengatakan:

*“Persiapan saya ya itu hanya beres-beres itu pak. Barang-barang, baju dirapikan, ya dibungkus mau dibawa pulang”*

Ketika hal ini dikonfirmasi ke pihak Rumah

Sakit Sitanala, salah satu informan dari unit yang bertanggung jawab dalam rehabilitasi menjelaskan:

*“Kalau sudah sembuh dari kusta, ternyata mereka mengalami kecacatan atau disabilitas. Kukira tupoksi kami nggak kena lagi sepenuhnya ya pak. Kalo terkait dengan penyakit, kalau mereka masih berobat ke rumah sakit ini ya, kami layani. Tapi kalo terkait dengan pemenuhan hak lainnya, mungkin harus berurusan dengan instansi lain. Misalnya ya... Kementerian Sosial atau Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja untuk ketrampilan kerja dan sebagainya. Sungguhpun demikian kami tetap melakukan rehabilitasi sosial agar setelah sembuh, mereka dapat diterima dengan baik oleh keluarga pak”.*

Setelah ditelusuri lebih jauh ke unit yang terkait dengan pelaksana rehabilitasi sosial, ternyata latar belakang pendidikan tenaga pelaksanaannya tidak relevandengan ilmu yang dipersyaratkan. Sementara tahapan atau proses rehabilitasi sosialnya pun masih sangat jauh dari ideal. Terkait dengan hal ini, salah satu petugasnya menjelaskan:

*“Setelah pasien sembuh kami mengadakan pendekatan ke keluarga penyandang kusta agar keluarganya yang sakit dapat diterima lagi dengan baik pak. Sebab tidak jarang keluarga menolak mereka. Mungkin malu karena penyandang kusta ini sudah cacat. Jadi biar sudah sembuh tidak diterima. Makanya di seputar rumah sakit ini banyak tinggal penyandang kusta walau sudah sembuh pak”.*

Hingga tahapan ini kesembuhan dari Rumah Sakit Sitanala direspon oleh A dengan berkuat pada realitas diri sebagai penyandang disabilitas akibat kutukan, yang dirasakannya sebagai akibat dosa walau baginya tidak jelas dosa apa gerangan yang terjadi. Sementara

id dalam diri A senantiasa menuntut “hidup enak” dibayangi masa lalu yang dirasakannya cukup indah, yang kemudian dikaitkan dengan harapan masa depan yang sempat dibangun bersama istri sejak awal pernikahan.

Lebih jauh A mengakui bahwa kondisi kebatinannya mengalami pasang surut bayangan masa lalu, realitas masa kini dan harapan masa depan yang harus diperjuangkan demi memenuhi kebutuhan pribadi dan keluarga. Gambaran tersebut terlihat dari ungkapan A berikut.

*“...dulu sebelum sakit kusta, saya kan kerja di pabrik pak, walau gaji gak seberapa, kebutuhan saya dan keluarga lebih terjamin. Biar seringngutang, kami lebih dipercaya orang karnaada gaji bulanan. Awal bulan kami bisa menikmati hidup. Setelah kusta ini, saya harus berjuang dari nol mencari uang. Kalo kata orang mah, perjuangan yang paling berat itu mengalahkan diri sendiri. Hingga tiba saatnya dipaksa istri menyadari bahwa hidup harus berjalan terus”.*

Realitas hidup sebagai penyandang disabilitas akibat kusta, berkecamuk dalam diri berhadapan dengan tuntutan untuk hidup lebih enak. Ekspresi untuk hidup lebih sejahtera senantiasa terbayang melihat wajah anak-istri. “Saya ingin membahagiakan mereka pak, *tapi gimana lagi?*, hidup *udah* begini”, demikian pengakuan A. Gejolak ini terjadi terus dalam diri A berupa pertimbangan penuh perhitungan antara logika pemikiran dengan keinginan hati.

Situasi ini sering menyebabkan proses pemenuhan kebutuhan serba tidak jelas prioritasnya, kecuali untuk makan dan minum. “Kayaknya semua kebutuhan diabaikan pak. Yang penting makan dan minum ada. Itu pun berkat istri yang waktu itu belum terkena kusta. Tidak tahu dari mana uangnya, maaf

kata *mesraan* sama istri juga lupa”, demikian pengakuan A.

Pencerahan mulai terasa sedikit demi sedikit ketika A memberanikan diri berinteraksi dengan dunia luar. Untuk pertama kali A bersosialisasi dengan lingkungan dengan status sebagai penyandang disabilitas akibat kusta, walau itu hanya di lingkungan komunitas kusta. Saat itulah A merasa terpenuhi kebutuhan lain seperti kebutuhan sosial, keamanan, dan penghargaan.

*“Rasanya saya diterima pak. Gakkayak bayanganku. Rasanya aman, dihargai. Bahkan saya dinasehati Pak. Mereka membagi pengalamannya ketika dulu mengalami hal yang sama. Yang paling menyenangkan, saya juga ditawari gantian narik ojek pake motor mereka sambil menunggu beli motor sendiri”.*

Momen inilah titik awal kebangkitan bagi A. A menerima realitas dirinya dengan status sosial baru dalam hidupnya. Sejak saat itu, A lebih mengontrol hidupnya ke arah mana harus bertindak hingga memilih aspek lingkungan mana saja yang harus direspon sesuai dengan kepentingan dan kebutuhannya.

Selanjutnya modal hidup dari komunitas ini menjadi dasar berinteraksi dengan dunia luar selain komunitas kusta. Biasanya A tidak kaget lagi kalau pun orang luar memandang aneh kondisi fisiknya. Lebih jauh A mengatakan:

*“Yah.. kadang-kadang marah juga pak. Nyampe di rumah marah sama istri pak, padahal dia nggak salah. Atau marah ke sesama tukang ojek. “Untungnya aku cepat-cepat minta maaf pak. Lama-lama teman-teman juga maklum. Lha... wong dia juga dulu sering begitu. Akhir-akhir ini saya marah sendiri dengan memaki-maki di jalan. Tapi orangnya gak dengar. Yang penting emosinya tersalur pak, abis gimana lagi. Kalo marah ama teman atau istri*

*malah tambah repot”.*

Bersamaan dengan berjalannya waktu, akhirnya A mampu menjalani tuntutan akan pemenuhan kebutuhan sebagai rutinitas yang dimaknai lebih positif. Tanpa disadari A mengaku lebih sering “memaklumi” berbagai situasi dalam mengatasi masalah dalam diri dan keluarganya. Hal ini terlihat dari pembicaraannya yang menjelaskan:

*“Kalo aku iri dengan kemajuan teman atau orang lain, aku sering berkata dalam hati pak. Ntar anakku juga pasti meraihnya pada satu saat. Anakku pasti bisa tampil kayak orang lain yang maju. Tenang ajalah. Jadi nggak perlu berkecil hati. Ini kan soal waktu aja. Dunia pasti berputar terus. Ya... sekalian berdoalah pak”*

#### Kasus B

Sama halnya dengan A, pasca sembuh dari kusta B merasa terpuruk kesejahteraan sosialnya. B mengalami gejolak dan membutuhkan masa penyesuaian diri yang sangat panjang hingga saat ini dia menerima dirinya apa adanya dalam proses yang penuh dengan gejolak psikologis. Setelah sembuh dari penyakit kusta dengan status sebagai penyandang disabilitas, B mengurung diri, diam dan menutup diri terhadap orang lain. Sepulang dari rumah sakit bersama keluarga, B menjelaskan perasaannya sebagai berikut:

*“Saat itu aku malu banget pak, nggak mau ketemu siapa pun. Termasuk dengan keluarga. Ketemu mereka pas mau makan atau mandi aja, itu pun hanya dengan adek. Aku kecewa, marah ama mereka pak. Aku udah diperbolehkan pulang dari rumah sakit, gak dijemput-jemput. Bukannya mereka senang dengar aku sembuh, pantas aja aku jarang dijenguk”.*

Penjelasan ini menunjukkan bahwa B merasa dirinya ditolak keluarga karena malu

setelah menjadi penyandang disabilitas akibat kusta. Atas dasar ini, B bahkan merasa putus asa hingga sempat menyesali kesembuhannya dengan mengatakan “Kalau *bakal* begini nasibku, kenapa Kau biarkan aku sembuh ya Allah?. Begitu jeritan hatiku terus pak. Saya juga *gak* pernah sholat pak”. Ini berarti bahwa B sama halnya dengan A belum sembuh secara psikologis dari Rumah Sakit Sitanala Tangerang.

Situasi keluarga yang tidak kondusif tidak mengurangi hasrat B untuk memenuhi berbagai kebutuhan. B justru terdorong untuk makan dan minum yang enak, dan selalu merindukan pacarnya yang hampir sembuh dari kusta di rumah sakit Sitanala Tangerang.

*“Saya ingin ngobroltapi kami sama-sama gak punya HP pak”, akhirnya hanya bisa melihat foto dan menulis surat, walau tidak pernah kukirim padanya. Aku hanya membacanya berulang-ulang sambil mengkhayalkan dirinya”, demikian penegasan B.*

Selanjutnya muncul masalah ketika surat-surat cinta B pada pacarnya terbaca oleh adeknya yang kemudian ditunjukkan ke anggota keluarga lainnya. Akibatnya seluruh keluarga keberatan B pacaran dengan orang yang juga penyandang kusta. Sikap tidak setuju ini langsung ditunjukkan hingga B mengalami stres berat. Bahkan lebih jauh keluarga mempersiapkan calon istri bagi B, yaitu pacar B sebelum mengalami sakit kusta. “Untung aja itu cewek nggak mau pak. Setelah melihataku cacat, dia nggak mau lagi pak. Setelah itu sikap keluargaku melunak” demikian penjelasan B.

Situasi ini menyebabkan B merasa semakin tidak aman tinggal bersama keluarganya hingga dia berpikir untuk kembali ke komunitasnya di Tangerang sekaligus ketemu pacar yang ia sayangi. Untuk mewujudkan hasrat ini, B

perpikir keras menghitung biaya perjalanan, resiko, dan biaya hidup ke Tangerang.

Pada saat yang sama, di luar dugaan pacar B di Tangerang yang sudah sembuh datang berkunjung menjenguk B bersama rombongan. Momen ini menjadi tonggak bagi B untuk merubah nasibnya yang merasa tidak dihargai oleh keluarga.

*“Aku pake uang pacarku pak. Uang itulah ongkosku kembali ke Tangerang Pak. Di Tangerang ini, saya numpang dulu dengan teman sesama bekas kusta. Dialah yang membimbingku untuk hidup mandiri hingga begini sekarang”, demikian pengakuan B.*

Pasca kembali ke Tangerang, keluarga B datang dan meminta maaf atas masalah keluarga yang terjadi. Berdasarkan mufakat keluarga, akhirnya diputuskan untuk merestui hubungan B dengan pacarnya yang juga bekas penderita kusta. “Setahun kemudian kami nikah secara sederhana pak, tanpa pesta”, kata B. Selanjutnya untuk menghidupi keluarga, B menarik ojek di lingkungan rumah sakit, sementara istri mencoba berdagang makanan kue. “Narik ojek kalau pas teman libur pak, motornya yang kupake. Jualan istri ternyata nggak laku. Nampaknya orang agak ngeri melihat tangan istriku yang cacat, apalagi setelah tahu bekas kusta”.

Sejak saat itu, B dan keluarganya terus memprioritaskan kebutuhan pangan dan sandang terutama setelah mempunyai anak. Kebutuhan lainnya lebih sering diabaikan. Artinya kebutuhan fisik wajib terpenuhi walau itu dengan terpaksa mengorbankan kebutuhan lainnya.

Pemenuhan kebutuhan lainnya dilakukan dengan cara membangun relasi sosial dengan warga sekitar rumah sakit, dan bersamaan dengan itu kebutuhan sosial relatif terpenuhi.

Dikatakan relatif karena hingga sekarang, B merasa sering tertekan dalam pola relasi yang ia bangun dengan lingkungan sosialnya.

*“Hingga saat ini aku lebih banyak mengalah pak. Kadang kita emosi dengar omongan orang, tapi didiamin aja, aku nggak mau ribut. Mungkin gara-gara itu juga banyak yang membantu aku kalau ada apa-apa, apalagi kalau ada yang ganggu. Aku sering dipanggil kalau ada kegiatan warga pak. Akhirnya aku terlibat dimana-mana pak. Aku sih merasa dihargai juga, paling tidak aku bisa bantu orang sesuai kemampuan”.*

Pola relasi sosial ini menjadi modal sosial tersendiri bagi B sekaligus menjadi solusi tersendiri mengatasi berbagai keterbatasan dalam memenuhi kebutuhannya. Berbagai kebutuhan B yang tidak dapat dipenuhi sendiri, tanpa ia sadari terpenuhi dalam dinamika dan proses sosial yang jalani dari hari ke hari. Terkait hal ini, B menjelaskan lebih jauh:

*“...Allah itu memang adil pak. Dengan banyak mengalah itu, banyak orang menghargai aku, bahkan lebih sayang. Dulu sering korban perasaan. Tapi sekarang hasilnya banyak pak. Makanya aku sangat menyesal, dulu sempat nggak mau sholat. Sekarang saya lebih rajin di lingkungan. Rasanya aku bisa menunjukkan diri dengan kemampuan yang kumiliki pak. Rasanya aku dibutuhkan warga pak, walau diri ini cacat dan miskin. Yang penting prinsipku, ikut dengan kemauan warga dan sesuai aturan pak”.*

Bahkan keinginan yang dulunya dirasakan hanya mimpi dapat menjadi kenyataan. Terkait hal ini B mengatakan:

*“Dulu rasannya punya motor sendiri hanya mimpi pak, tapi tanpa kuduga, ada orang beli motor baru dan memberi motor lamanya kucicil semampuku tanpa batas*

waktu. Sejak saat itulah aku tambah rajin *ngojek*”.

Hal lain yang menjadi harapannya adalah agar pemerintah lebih peduli dengan nasib penyandang kusta sehingga persamaan hak dan kewajiban nyata dalam kehidupan sehari-hari. “Mudah-mudahan wawancara ini membawa berkah bagi kami ya pak”, demikian harapan B mengakhiri wawancara.

#### Kasus C

Walau sama-sama menjalani dinamika penyesuaian diri yang sangat panjang seperti A dan B, C mengalami kompleksitas permasalahan yang lebih rumit. Hal ini terkait dengan status sosialnya sebagai perempuan dikaitkan dengan peran sosialnya berdasarkan tradisi atau budaya masyarakat timur. Pasca sembuh dari kusta dengan status penyandang disabilitas, C langsung dihadapkan dengan “penolakan” dari pacarnya walau sebelumnya sepakat kelak membangun rumah tangga. Mengingat hal itu, dengan nada berat C mengatakan:

*“Bagiku ini kiamat pak, rasanya ditolak dimana-mana. Keluargaku juga malu, sehingga saat itu berat hati untuk pulang kampung. Tapi mau kemana lagi?. Calon suami yang kuharapkan, ternyata begitu. Pantas aja dia jarang menjenguk. Alasannya sih kerja. Yah... waktu itu dia memang sibuk. Ya Allah... untuk apa aku sembuh kalau bakal begini?. Saya bertanya terus dalam hati pak, terutama pas sholat. Bayangkan pak, orang kampung sebut saya kena kutukan. Apa bukan kiamat namanya pak?”.*

Penjelasan C ini menggambarkan betapa awal kesembuhan dari penyakit kusta justru menghantarkan dirinya ke gerbang penyakit baru atas status penyandang disabilitas akibat kusta yang dipersepsikan masyarakat sebagai kutukan. Situasi ini membuat C terbentur dalam proses pemenuhan kebutuhannya.

Situasi ini menyebabkan C meyakini penyangkalan atas eksistensi atas dirinya dengan mengatakan. “Ya Allah... apa gunanya hidup *kalo* begini?”. Pada saat yang sama C berusaha mengendalikan situasi ketika ia mendengar suara azan hingga dirinya masih menjalankan sholat secara teratur. Ia mengaku mengalami pencerahan ketika mendengar khotbah pengajian walau itu hanya didengar dari rumahnya.

Proses ini berjalan terus hingga suatu saat bersamaan dengan berjalannya waktu, C kembali menemukan makna hidup dalam dirinya. C mengakui menemukan kembali makna hidupnya hingga penyangkalan berubah menjadi harapan hidup dengan melakukan syukur atas nikmat hidup yang dia peroleh walau itu harus menjadi penyandang disabilitas.

*“Karena malu ke luar rumah, nonton TV jadi teman setia pak. Dengan nonton siaran agama, saya jadi tersentuh. Akhirnya saya jadi semangat lagi pak, lama-lama kelakuan pacarku bisa kulupakan. Hingga akhirnya hatiku berkata hidup belum kiamat. Benar pak, kata-kata ini kutonton di TV pas siaran subuh”*

Momentum ini menempatkan diri C seakan terlahir kembali untuk berjuang lebih gigih dengan status baru. C membangun relasi sosial dengan belajar mengabaikan penilaian negatif warga. Langkah pertama yang dihubungi adalah teman-teman senasib sesama bekas kusta. “Lewat HP teman, aku *curhat* panjang lebar pak, sepuasnya. Terakhir, saya disarankan kembali ke Tangerang bergabung ke komplek rumah sakit”.

Menanggapi usul ini, diam-diam C mencari pinjaman hingga suatu saat dia kabur ke Tangerang. Sambil mengingat masa lalunya, C mengatakan:

*“Aku bergabung dengan temanku pak. Sebulan kemudian aku jadi pembantu di*

*komplek ini juga. Di rumah majikan itulah aku banyak belajar, terutama dalam usaha cucian”.*

Inilah saatnya C menemukan ketenangan bathin. Di rumah majikannya, kebutuhan fisiknya lebih terjamin. Sementara akses untuk memenuhi kebutuhan lainnya terbuka secara bertahap.

Bersamaan dengan berjalannya waktu, selain dari majikannya C juga memperoleh dukungan sosial dari lingkungannya. Kebutuhan akan rasa aman, sosial dan dihargai terpenuhi secara relatif. Sebagai wanita, hal yang mengganjal di hatinya adalah kehadiran pacar sekaligus calon suami baginya. Dikaitkan dengan umurnya, C selalu merasa risau, namun ia mengendalikannya untuk tetap bersikap realistis.

*“Sebagai perempuan saya kan harus menunggu laki-laki pak. Saya hanya berdoa terus hingga tiba saatnya. Diluar dugaan, majikanku mencarikan dan ternyata pas di hati, walau itu sama-sama bekas penyandang kusta. Kami pun menikah secara sederhana. Ya begitu deh hingga sekarang pak”.*

Sebagai ibu rumah tangga, C berusaha mencukupkan kebutuhan diri dan keluarganya dalam batas ukuran yang wajar menurutnya. Menyadari penghasilan suaminya yang terbatas, C mengambil inisiatif menjalankan usaha cucian pakaian memanfaatkan pengalaman sebelumnya, sekaligus melibatkan anak satu-satunya sebagai bagian dari pendidikan agar lebih mandiri.

Namun demikian C mengaku masih sering terbentur atas besarnya hasrat atau dorongan hidup lebih sejahtera, terutama ketika melihat dan mendengar *omongan* teman atau tetangga. Menghadapi situasi ini C berusaha untuk bersabar “Walau di hati tetap merasa kurang

puas, lama-lama juga lupa pak. Kalo kata orang ya udah disukuri ajalalah” kata C sekaligus mengakhiri wawancara.

## **Proses Pemenuhan Kebutuhan**

Terkait pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas, terutama penyandang disabilitas akibat kusta, Ketua Umum Gerakan Peduli Disabilitas dan Lepre Indonesia mengakui bahwa jaminan akan keterpenuhan kebutuhan kelompok inimasih sangat memprihatinkan. Ketika ditanya tentang pelaksanaan undang-undang yang mengatur hal ini, lebih jauh dijelaskan:

*“...kita memang sudah punya undang-undang atau peraturan lainnya, termasuk mungkin perda di beberapa daerah ya?, tapi bagaimana dengan pelaksanaannya?. Jangankandengan masyarakat pak, pejabat terkait yang seharusnya tahu dan melaksanakan aturan tersebut, kadang-kadang malah nggak jelas. Ini soal sikap dan komitmen pak”.*

Pendapat senada dikemukakan oleh HH, seorang penyandang disabilitas akibat kusta yang saat ini menjadi aktivis dengan mengatakan “banyaknya peraturan undang-undang itu belum mencerminkan keberpihakan untuk mewujudkan pemenuhan hak penyandang disabilitas menjadi lebih baik”. Lebih jauh dijelaskan bahwa yang mereka butuhkan saat ini adalah aksi nyata dari pemerintah pada semua tingkatan.

Hal ini sejalan dengan harapan HH seorang penyandang disabilitas akibat kusta yang mengatakan:

*“Negara harus benar-benar hadir dalam kehidupan masyarakat. Kehadiran negara itu diwakili oleh pemerintah. Kehadiran pemerintah itu diwakili oleh aparat terkait. Mereka harus memastikan aturan dan*

*undang-undang yang ada itu terlaksana sebagaimana mestinya. Saya kira ini kata kuncinya. Kalau penyandang disabilitas mengalami diskriminasi, ya aparat harus melakukan advokasi dong sehingga hak-haknya dapat diperoleh”.*

### **Physical needs (kebutuhan fisik)**

Sebagai laki-laki sekaligus kepala keluarga A dan B tidak sepusing C dalam memenuhi kebutuhan fisik, terutama dalam hal kebutuhan pangan dan sandang. A dan B senantiasa fokus mencari uang dengan cara mangkal menunggu konsumen ojek di seputar Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Kedua informan ini relatif tidak terjun dalam urusan rumah tangga karena hal itu lebih diserahkan ke istri masing-masing. Sementara C sebagai ibu rumah tangga wajib terjun dalam urusan rumah tangga dalam meramu makanan keluarga dengan mengoptimalkan kondisi keuangan yang ada.

Menjalani kegiatan sebagai tukang ojek, A dan B mengandalkan motor tua milik sendiri dengan penghasilan antara Rp. 50.000,- sampai Rp. 150.000,-/hari. Bagi A yang mempunyai anak yang sudah bekerja, penghasilan ini cukup memadai untuk memenuhi kebutuhan sandang dan pangan. Belanja harian juga terbantu oleh program raskin yang sekarang dikenal dengan nama rastra (beras sejahtera). Sedangkan biaya kontrakan dibantu oleh anak-anaknya.

Sementara bagi B dan keluarga, penghasilan ini masih jauh dari mencukupi mengingat anaknya masih sekolah SMA. Kebutuhan pangan dipenuhi dengan mengandalkan bantuan raskin (rastra) dan belanja kebutuhan pangan harian dengan cara berhutang di warung yang sudah langganan, yang kebetulan juga sesama bekas penyandang kusta. Untuk kebutuhan sandang dipenuhi dengan belanja pakaian sekali setahun bersamaan dengan Hari Raya Lebaran. Selebihnya dipenuhi dengan mengandalkan

pemberian orang lain berupa pakaian bekas layak pakai. Biaya kontrakan dipenuhi dengan cara mencicil dan atau dengan cara bekerja membantu pemilik kontrakan dalam kegiatan tertentu secara serabutan.

Bagi C dengan status sebagai ibu rumah tangga, pemenuhan kebutuhan pangan terasa sangat memberatkan mengingat dia harus berperan secara langsung dalam menyediakan makanan dan minuman. Bukan hanya untuk dirinya, tetapi juga untuk suami dan anaknya. C harus berpikir keras membagi-bagi penghasilannya dan suami demi kebutuhan bersama. Keterbatasan penghasilan terbantu oleh program raskin (rastra). Selebihnya diatasi dengan cara belanja berhutang di warung dan pemberian orang lain secara suka rela. Kebutuhan sandang biasanya dipenuhi dengan subsidi dari pihak keluarga besar sekali setahun bersamaan dengan lebaran.

### **Safety needs (kebutuhan keamanan)**

Kalau pemenuhan kebutuhan fisiologis terkait dengan pertahanan hidup jangka pendek, pemenuhan kebutuhan akan keamanan terkait dengan pertahanan hidup jangka panjang. Sama halnya dengan manusia pada umumnya, ketiga informan mengaku memaknai kebutuhan keamanan ini sebagai kebutuhan untuk bebas dari gangguan, bebas dari rasa takut dan cemas yang mengancam eksistensi atau keberadaan mereka sebagai individu dan atau kelompok.

Walau dengan bahasa yang berbeda-beda, sebagai individu ketiga informan mengaku tidak mempunyai kemampuan khusus untuk memenuhi kebutuhan akan keamanan. Hal yang dilakukan adalah berusaha untuk tidak mengganggu orang lain, dengan harapan sebaliknya orang lain juga tidak akan mengganggu mereka. Hal yang berbeda dari ketiga informan adalah, sebagai perempuan C mengaku berusaha lebih hati-hati dalam

berbicara atau bertindak mengingat kondisinya yang lebih rentan dari ancaman gangguan, apalagi jika dikaitkan dengan statusnya sebagai penyandang disabilitas akibat kusta.

Sementara sebagai bagian dari masyarakat, ketiga informan senantiasa berusaha mengikuti dan menegakkan aturan yang berlaku di masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki masing-masing. Ketiga informan senantiasa mendekati diri dengan kelompok masyarakat, dengan harapan kelompok masyarakat tersebut akan lebih menjamin keamanannya.

Strategi ini terbukti berhasil mengatasi gangguan yang dialami informan. Dalam beberapa kasus ketika A dan B menarik ojek, terjadi perselisihan dengan penumpang soal pembayaran tarif penumpang. Tanpa diduga masyarakat sekitar membela informan sehingga tidak terjadi pertengkaran lebih lanjut. Sementara C mengalami kasus yang sama, terkait dengan bahan dan atau kualitas cuciannya yang kadang-kadang dipermasalahkan pelanggan.

### **Social needs (kebutuhan sosial)**

Kebutuhan ini terkait dengan keberadaan informan sebagai makhluk sosial yang tidak mungkin hidup menyendiri tanpa orang lain. Proses pemenuhan kebutuhan ini diawali dari lingkungan sosial terdekat, yaitu keluarga inti, tetangga, kerabat, komunitas hingga masyarakat luas. Pada level tetangga, komunitas dan masyarakat lingkungan Rumah Sakit Sitanala, sudah saling memahami satu sama lain hingga interaksi sosial berlangsung normal tanpa hambatan, termasuk dengan masyarakat yang bukan penyandang kusta.

Pada tingkat keluarga inti, proses pemenuhan kebutuhan ini berjalan dengan baik mengingat sejak awal sudah saling memahami, terutama karena pasangan (istri atau suami) juga bekas

penyandang kusta. Masalah muncul ketika informan melakukan kontak sosial dengan masyarakat luar, baik ketika pergi ke luar lingkungan tempat tinggalnya, maupun ketika orang luar yang belum mengenal kusta datang ke lingkungan informan, termasuk dengan anggota kerabat. Sadar atau tidak mereka menunjukkan sikap aneh dalam cara pandang hingga membatasi jarak sosial psikologis dalam proses interaksi. Bahkan tidak jarang informan menerima perlakuan diskriminatif dalam berbagai hal, termasuk dalam pemenuhan hak sebagai warga negara sungguh pun hal itu sudah dijamin oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

*“Dari dulu banyak teman-teman bekas penyandang kusta pengangguran pak. Kasihan mereka. Melamar kemana-mana gagal melulu. Gagalnya itu sering gak masuk akal pak. Kalo kita bilang sih ya... itu karena cacat kusta itu. Cuma gak dibilangin aja. Akhirnya dari pada gak makan, mereka melakukan apa saja, yang penting bisa makan. Ada yang jadi pengemis, ada gelandangan, macam-macam pak, kasihan”.*

Situasi ini pun menjadi pertimbangan untuk tidak tinggal di daerah asal mengingat sikap anggota kerabat yang kurang enak di hati informan. Dalam wawancara dengan pihak Rumah Sakit Sitanala, hal ini diakui menjadi masalah tersendiri mengingat adanya pasien kusta yang tidak mau kembali ke keluarganya atau pulang kampung karena trauma “ditolak” oleh anggota keluarga, kerabat atau masyarakat di daerah asalnya.

### **Esteem needs (kebutuhan akan harga diri)**

Saat penelitian ini dilakukan informan mengaku memenuhi kebutuhan harga diri pada dua aspek, yaitu (a) menghargai diri sendiri; dan (2) memperoleh penghargaan dari orang lain.

Penghargaan terhadap diri sendiri diwujudkan dengan sikap senantiasa mengucap syukur ke hadirat Tuhan atas eksistensinya sebagai manusia sungguhpun menjadi penyandang disabilitas akibat kusta. Ucapan syukur ini diwujudkan informan dengan ekspresi yang berbeda-beda. A mengaku tidak mau lagi menyalahkan siapa pun atas keberadaannya sekalipun cacat karena kusta, termasuk Sang Pencipta. B senantiasa berusaha menegakkan wibawa sebagai individu maupun sebagai keluarga dengan cara tidak mau mengemis. Sementara C melakukannya dengan cara tidak mau berdiam diri, walaupun cacat karena kusta tetap bekerja keliling mencari cucian demi keluarga.

Penghargaan dari orang diperoleh informan dengan berusaha menegakkan kehormatan diri sendiri dan kehormatan keluarga sekalipun keluarga didera kemiskinan. Kehormatan ini dijaga dengan tidak melakukan perbuatan tercela, melaksanakan kewajiban sesuai kemampuan, dan tidak terlalu ngotot dalam menuntut hak. A menjelaskan dengan cara seperti itu, ia merasa diterima dan dihargai oleh lingkungan. B menegaskan dirinya selalu dicari kalau ada kegiatan lingkungan karena mereka tahu bahwa saya tidak mau bekerja setengah-setengah. Sementara C dikenal ibu-ibu sebagai orang yang rajin dalam acara lingkungan. Ia merasa mendapat apresiasi oleh lingkungannya.

#### *Self actualization* (kebutuhan aktualisasi diri)

Hingga penelitian ini dilakukan, A dan B merasa terhambat dalam mengaktualisasikan dirinya setelah cacat karena kusta. Sebelum terkena kusta, mereka sempat bercita-cita kuliah sambil kerja hingga mengharumkan nama keluarga besarnya yang selama ini harus puas dengan pendidikan tertinggi SMA. Untuk itu mereka berharap anak-anaknya kelak akan mewujudkannya walau harus kuliah sambil

kerja dengan biaya sendiri. Sedangkan C sudah puas dengan kondisinya sekarang, namun berharap anaknya kelak menjadi sarjana.

Menyadari situasi individu dan keluarga masing-masing saat ini, informan mengaku tahu diri. Peran sosial yang dijalankan sekarang dirasakan sudah optimal, dan untuk itu informan merasa puas. Kalau pun disebut pengembangan usaha, A dan B berharap mendapat modal membeli motor baru, sementara C berharap bisa membeli mesin cuci baru.

Ketika peran sosial ini dikonfirmasi ke Pak RT setempat, pak RT pun mengakui bahwa ketiga informan ini cukup aktif berpartisipasi dalam aktivitas kemasyarakatan dengan cara mengambil inisiatif dalam berbagai kegiatan sosial, termasuk kegiatan keagamaan. Ini mencerminkan bahwa ketiga informan senantiasa mengaktualisasikan diri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Persoalan yang dihadapi ketiga informan dalam mengaktualisasikan diri muncul dari dalam diri masing-masing informan ketika mereka sering ragu dalam bertindak karena dihadapkan dengan persoalan pantas atau tidak pantas.

## PEMBAHASAN

Sebagaimana dijelaskan di atas, dinamika psikologis dalam tulisan ini diartikan sebagai dinamika yang terjadi dalam diri informan berupa interaksi antara tiga unsur struktur kepribadian manusia antara id, ego dan super ego untuk mempertimbangkan, memutuskan dan atau melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam konteks proses pemenuhan kebutuhannya sebagai manusia pasca menyandang status baru sebagai penyandang disabilitas akibat kusta. Dengan demikian akan terlihat bagaimana tiga unsur kepribadian ini bergejolak (bertarung) dalam diri tiga

informan dalam bentuk dorongan id yang bernafsu untuk selalu menikmati sesuatu, ego harus memperhitungkan dengan segala realita yang dihadapi informan, dan superego yang mempertimbangkan sisi moral berdasarkan nilai atau norma yang ada di masyarakat dalam arti luas.

Dinamika ini tidak terlepas dari respon awal informan dan lingkungannya terhadap situasi diri pribadi informan terutama terlihat dalam sikap informan dalam merespon statusnya pada awal menjadi penyandang disabilitas. Gambaran tentang hal ini dapat dilihat dalam tabel 2 berikut.

Tabel 2. Respon awal informan dan lingkungan setelah menjadi penyandang disabilitas

Respon	A	B	C
Informan	Tidak terima	Tidak terima	Tidak terima
Pacar/ istri	Menerima	Tidak terima	Tidak terima
Keluarga	Malu	Malu	Malu
Lingkungan	Menolak	Menolak	Menolak

Sumber: Data lapangan

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa tiga informan dalam penelitian ini tidak bisa menerima statusnya sebagai penyandang disabilitas pasca sembuh dari penyakit kusta. Hal ini wajar mengingat semua orang tidak akan mau menerima status ini. Namun yang dimaksud dalam hal ini, adalah mengiklaskan diri atau berdamai dengan situasi disabilitas yang terjadi dalam dirinya (penerimaan diri).

Persoalannya adalah sejak indikasi status disabilitas ada pada informan selaku pasien, rumah sakit belum melakukan intervensi yang memadai untuk membangkitkan diri psikologis informan hingga bisa menerima situasi yang terjadi. Situasi ini bahkan berlangsung hingga

pasien atau informan pulang dari rumah sakit ketika dinyatakan sudah sembuh secara medis.

Kondisi ini malah diperburuk dengan kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sosial informan. Istri A dapat menerima kondisi suaminya, namun pihak orangtua A menunjukkan sinyal “malu” menerima A. Sementara pacar dan keluarga B dan C tidak bisa menerima kondisi informan dengan alasan yang kurang lebih senada.

Unit rehabilitasi sosial rumah sakit yang seharusnya mempersiapkan diri informan dan keluarganya agar menerima kondisi informan apa adanya, ternyata belum bekerja maksimal. Yang dilakukan hanyalah memberitahukan informan selaku pasien untuk mempersiapkan diri pulang karena sudah sembuh, dan mengunjungi sekaligus memberitahu pihak keluarga bahwa anggota keluarganya yang sakit kusta sudah sembuh akan segera pulang.

Situasi ini menyebabkan kepulangan informan dari rumah sakit justru menghantarkan pasien ke penyakit baru dalam aspek sosial psikologis. Sikap informan yang belum bisa menerima status barunya sebagai penyandang disabilitas justru semakin parah dengan adanya tekanan psikologis dari pihak eksternal, yaitu dari keluarga dan lingkungan sosial. Keluarga dan lingkungan sosial yang seharusnya memberi dukungan sosial malah menjadi sumber pemicu masalah baru bagi informan.

Tekanan ini muncul dari sikap keluarga yang malu atas kondisi informan dan sikap lingkungan yang menganggap penyakit informan menular dan merupakan sebuah kutukan. Dalam konteks inilah pemenuhan kebutuhan informan terhambat gejala psikologis yang berkepanjangan antara id, ego, dan super ego dalam dirinya. Gambaran atas dinamika ini terlihat dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3. Dinamika psikologis informan

Aspek	Informan		
	A	B	C
Id	Terdorong hidup enak	Terdorong hidup enak	Terdorong hidup enak
	Dikejar bayangan hidup indah masa sebelum sakit kusta	Merindukan pacarnya yg hampir sembuh dari kusta di RS Sitanala.	Terbayang kehidupan rumah tangga yang indah kelak bersama pacar lama
Ego	Tidak bisa menerima diri sebagai penyandang disabilitas pasca kusta	Tidak bisa menerima diri sebagai penyandang disabilitas pasca kusta	Tidak bisa menerima diri sebagai penyandang disabilitas pasca kusta
	Menggugat dgn mengatakan dlm hati “ Ya Allah, apa dosaku, kenapa saya dihukum begini?”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diam dan menutup diri dgn mengurung diri.</li> <li>◦ Kalau bakal begini hidupku, kenapa Kau biar- kan aku hidup ya Allah”</li> </ul>	Menggugat dgn mengatak-kan, “ya Allah untuk apa aku sem buh kalau bakal begini?”
Super ego	Mengontrol kuat	Mengontrol kuat	Mengontrol kuat
	Menjaga nama baik keluarga di masyarakat	Mengaktifkan diri dalam kegiatan masyarakat	Melawan sebutan kusta sebagai kutukan dan mendengar azan

Sumber: diolah dari data lapangan

Data pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa ketiga informan senantiasa terdorong oleh id menikmati hidup enak sebagaimana dialami manusia pada umumnya. Namun konteksnya menjadi berbeda sehubungan dengan status informan sebagai penyandang disabilitas akibat kusta. Dorongan id dalam diri informan A semakin kuat karena dikejar bayangan hidup indah masa lalu sebelum sakit kusta. Sementara id dalam diri B semakin terdorong karena merindukan pacarnya, dan C terbayang hidup

indah berkeluarga kelak bersama sang pacar sejak sebelum sakit kusta.

Permasalahan muncul karena ego dalam diri informan tidak bisa menerima realitas dirinya sebagai penyandang disabilitas. Sebaliknya yang terjadi justru penyangkalan (*denial*) atas hidupnya dengan menggugat “Sang Pencipta” atas eksistensi hidupnya. Kompleksitas permasalahan dalam diri informan semakin rumit karena super ego dalam dirinya ternyata bekerja mengontrol dengan kuat walau dengan cara yang berbeda-beda. Super ego dalam diri informan A bekerja mengontrol dengan sikap kokoh untuk tetap menjaga nama baik keluarga. Super ego dalam diri informan B bekerja mengontrol diri dengan cara mengaktifkan dirinya dalam kegiatan masyarakat, dan super ego dalam diri C bekerja mengontrol diri dengan cara melawan sebutan kusta sebagai kutukan dan senantiasa merespon suara azan.

Penjelasan di atas menggambarkan betapa respon awal informan menghadapi status sebagai penyandang disabilitas berjalan dengan dinamika psikologis yang penuh gejolak. Gejolak ini bersumber dari ketidakharmonisan antara id, ego, dan super ego dalam diri informan hingga membawa implikasi pada terganggunya proses pemenuhan kebutuhan ketiga informan. Selanjutnya gangguan proses pemenuhan kebutuhan ini membawa implikasi lanjutan pada terganggunya kesejahteraan informan. Hal ini diakui sendiri oleh ketiga informan dengan mengatakan bahwa kesejahteraannya terpuruk.

Dinamika psikologis yang kurang harmonis dalam diri ketiga informan ini berlangsung dalam jangka waktu satu hingga tiga bulan. Namun demikian prosesnya memakan energi yang cukup besar hingga sempat mengganggu keharmonisan keluarga informan.

Situasi ini menyebabkan pemenuhan

kebutuhan informan serba tidak jelas. Gambaran tentang pemenuhan kebutuhan informan pada awal menjadi penyandang disabilitas dapat digambarkan pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Pemenuhan kebutuhan informan pada awal menjadi penyandang disabilitas.

Informan	Pemenuhan Kebutuhan
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Serba tidak jelas prioritasnya, semua diabaikan kecuali makan dan minum</li> <li>◦ Maaf kata mesraan sama istri juga lupa</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Tidak mau ketemu siapapun termasuk keluarga.</li> <li>◦ Ketemu mereka pas mau makan atau mandi aja, itupun hanya degan adek</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Calon suami yang sebelumnya sudah sepakat untuk berumah tangga, ternyata malah menolak, hingga cemas akan calon suami kelak.</li> <li>◦ Makan, minum dan tidurpun tidak menentu</li> </ul>

Sumber: diolah dari data lapangan

Gambaran pada tabel 4 ini menunjukkan secara nyata suasana hati dan pikiran informan yang penuh gejolak. Sementara di sisi lain, realitas hidup yang didorong oleh id senantiasa menuntut. Ego dalam diri informan yang belum mau menerima kenyataan akhirnya memunculkan *defense mechanism*. Gambaran tentang hal ini dapat dilihat dalam tabel 4 berikut.

Tabel 5. Jenis *defense mechanism* informan

Infor-man	Jenis Defense Mechanisms	Keterangan
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Denial</li> <li>◦ Represi</li> <li>◦ Displacement</li> <li>◦ Fantasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Denial terjadi di awal menjadi penyandang disabilitas</li> <li>◦ Represi, displacement, dan fantasi masih terjadi hingga penelitian ini, namun tidak menyisakan konflik batin</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Denial</li> <li>◦ Represi</li> <li>◦ Displacement</li> </ul>	
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Denial</li> <li>◦ Represi</li> <li>◦ Displacement</li> </ul>	

Sumber: diolah dari data lapangan

Data pada tabel 5 di atas menunjukkan mekanisme pertahanan diri yang umum ditempuh oleh ketiga informan adalah *denial*, *represi*, dan *displacement*. Dalam hal ini *denial* terjadi pada tahap awal memasuki status disabilitas bagi ketiga informan. *Represi* terjadi dalam kaitan dengan kebutuhan yang dirasakan tidak mungkin terpenuhi sehingga didorong hingga masuk ke alam ketidaksadaran informan hingga kebutuhan tersebut terlupakan. Sementara *displacement* terjadi dalam kaitannya dengan emosi yang disalurkan ke sasaran lain. Sedangkan Fantasi terjadi dalam diri A terkait dengan bayangan masa lalu yang dirasakan sangat indah.

Semua mekanisme pertahanan diri ini terjadi silih berganti dan pada waktu tertentu beriringan dalam diri informan mengikuti konteks stimulus respon antara tuntutan pemenuhan kebutuhan informan di satu sisi dengan id, ego, dan super ego di sisi lain.

Proses ini berjalan terus hingga informan menemukan keseimbangan antara id, ego, dan super ego dalam dirinya. Titik keseimbangan ini menjadi pintu masuk menuju proses penyesuaian diri informan untuk jangka panjang menuju penerimaan diri.

Penemuan keseimbangan ini ternyata tidak berjalan dengan sendirinya. Proses ini berjalan bersamaan dengan datangnya dukungan sosial hingga informan berdamai dengan dirinya walaupun menjadi penyandang disabilitas. Akhirnya ketiga informan menetapkan lingkungan tempat tinggal yang dipersepsikan menjadi sumber dukungan sosial. Gambaran tentang hal ini dapat dilihat dalam tabel 6 berikut.

Tabel 6. Sumber dukungan sosial awal penyesuaian diri informan

Infor-man	Sumber Awal Dukungan Social	Lingkungan Dukungan Sosial
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Suara azan</li> <li>◦ Istri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Komunitas Eks Kusta di RS Sitanala</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pacar (eks kusta)</li> <li>◦ Teman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Komunitas Eks Kusta di RS Sitanala</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Dakwah</li> <li>◦ Majikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Komunitas Eks Kusta di RS Sitanala</li> </ul>

Sumber: diolah dari data lapangan

Data pada tabel 6 di atas menunjukkan bahwa pasca menderita disabilitas akibat kusta, ketiga informan menerima dukungan sosial dari sumber yang berbeda-beda. Informan A menerima dukungan sosial awal dari istrinya hingga seperti tersengat listrik tiba-tiba tersadar untuk menghadapi kenyataan hidupnya. Informan B justru tidak menerima dukungan sosial dari keluarga, melainkan dari pacarnya yang juga sesama eks penderita kusta. Hal yang sama terjadi pada informan C yang menerima dukungan sosial dari siaran dakwah di TV dan dari majikannya.

Dari penjelasan ini, hal yang patut dicatat adalah bahwa selaku penyandang disabilitas akibat kusta, informan harus memperoleh dukungan social hingga ego dalam dirinya “menerima dirinya” sebagai penyandang disabilitas. Manfaat dukungan social ini ini semakin nyata ketika informan memutuskan untuk tinggal di lingkungan komunitasnya di Kompleks Rumah Sakit Sitanala Tangerang.

Walau lingkungan ini tidak sepenuhnya dihuni eks kusta, namun di lingkungan inilah mereka membangun kesepahaman hingga diwujudkan menjadi kesetakawanan social dalam kehidupan nyata. Dengan demikian perlu dicatat bahwa pemahaman atas diri penyandang disabilitas kusta adalah unsur utama untuk

mempertahankan atau bahkan meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

### Implikasi Kebijakan Kesejahteraan Sosial

Konstitusi Republik Indonesia menjamin persamaan hak dan kedudukan semua warga negara sebagaimana tertulis dalam Pasal 27 UUD 1945, termasuk penyandang disabilitas akibat kusta, kapan dan dimana pun. Ketentuan ini ada bersamaan dengan lahirnya negara ini sejak tahun 1945. Namun pelaksanaannya masih jauh dari harapan.

Penjelasan ini mengisyaratkan betapa kesejahteraan sosial penyandang disabilitas akibat kusta belum mendapat perhatian optimal dari negara walaupun jaminan konstitusi dan peraturan undang-undangan lainnya sudah ada. Mengacu pada pendapat Santika, Adhi (2013) proses pemenuhan dan perlindungan hak dasar dalam rangka kesejahteraan kelompok masyarakat penyandang disabilitas akibat kusta di Indonesia, pada dasarnya sangat ditentukan oleh implementasi program pemerintah baik dalam bidang substansi teknis maupun administrasi fasilitatif, termasuk di dalamnya aspek kelembagaan. Berbagai bukti empiris menunjukkan sekalipun rencana program telah disusun dengan baik, namun apabila tidak didukung dengan faktor kelembagaan seperti halnya aturan pelaksanaan dan pengorganisasiannya, sangat dimungkinkan implementasi program tersebut tidak optimal.

Perkembangan terakhir, Indonesia telah memiliki UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Ketua Komisi VIII DPR Saleh Daulay mengatakan bahwa dua poin penting dalam undang-undang ini adalah pemberian insentif kepada perusahaan atau badan usaha yang mempekerjakan penyandang disabilitas dan aturan tentang pembentukan KND (Komite Nasional Disabilitas (Mutiar, Indah, 2016).

Selain dua poin di atas, harus diakui bahwa undang-undang ini mencapai kemajuan dengan adanya pergeseran paradigma dari undang-undang sebelumnya yang *charity based* menjadi *right based*. Konsekwensinya, penyandang disabilitas harus mendapatkan kesempatan yang sama dalam upaya pengembangan dirinya melalui kemandirian sebagai manusia yang bermartabat dalam perspektif hak asasi manusia. Harapannya ke depan tidak ada lagi diskriminasi yang dilakukan terhadap penyandang disabilitas dalam berbagai aspek kehidupan sebagai warga negara.

Hal yang menjadi pertanyaan adalah, bagaimana efektivitas undang-undang ini, kalau gerakan pemberdayaan tidak berlangsung secara progresif pada semua level masyarakat?. Untuk menjamin hal ini, langkah pertama yang harus dilakukan adalah harmonisasi produk perundang-undangan ini dengan peraturan undang-undang yang lainnya, termasuk pembaharuan peraturan pelaksana lainnya mulai dari tingkat pusat hingga peraturan daerah.

Hal yang menjadi tantangan mendasar dalam implementasi kebijakan di Indonesia adalah adanya perbedaan atau kesenjangan antara "*law in book and law in action*". Langkah sosialisasi dan advokasi yang masif dalam bentuk gerakan sosial dan didukung oleh penegakan hukum secara konsisten dengan memberikan *reward and punishment* wajib dilakukan secara berkesinambungan. Tanpa itu, ada kesan bahwa undang-undang itu hanya mampu menjelaskan bahwa isu disabilitas memang tidak sepenuhnya ditinggalkan, tetapi kenyataannya belum mencerminkan keberpihakan secara nyata, apalagi menjamin hak asasi penyandang disabilitas.

Jika hal ini dilakukan paling tidak pasien beserta keluarga dan masyarakat sekitar tempat tinggalnya dipersiapkan menerima kehadiran

anggota keluarga atau warganya dengan status sosialnya sebagai penyandang disabilitas.

Sejalan dengan hal ini pihak Rumah Sakit Sitanala dan rumah sakit lain yang menangani kusta di Indonesia perlu melakukan pengembangan kebijakan dalam proses rehabilitasi sosial bagi pasien penyandang kusta. sebelum memulangkannya ke keluarga.

Untuk jangka pendek proses rehabilitasi social bagi pasien kusta yang menjadi penyandang disabilitas harus dimulai sejak awal. Rehabilitasi sosial juga harus menjangkau pasien kusta, keluarga, dan lingkungan sosialnya, hingga id, ego, dan super ego dalam diri pasien mencapai titik keseimbangan harmonis. Pada saat yang sama keluarga dan lingkungan social memperoleh pemahaman yang memadai atas penyakit kusta dan penyandang disabilitas akibat kusta hingga mampu menerima anggota keluarganya yang sembuh dari kusta sekalipun menjadi penyandang disabilitas.

Belajar dari pengalaman informan penelitian ini, rehabilitasi social harus dilaksanakan secara profesional. Proses ini dimungkinkan jika hal itu dilakukan oleh tenaga profesional. Sejalan dengan hal ini, pihak Rumah Sakit Sitanala dan rumah sakit lain yang menangani kusta perlu merekrut tenaga pekerja sosial profesional atau melakukan kerjasama dengan assosiasi pekerja sosial dan profesi lainnya yang dinili relevan seperti psikolog.

Pelajaran lainnya adalah, tahapan penting yang harus dilalui dalam proses rehabilitasi sosial adalah diberlakukannya masa orientasi bagi penyandang disabilitas kusta sebelum dikembalikan ke keluarga. Selama masa orientasi ini, penyandang disabilitas kusta tinggal di lingkungan masyarakat seputar Rumah Sakit dalam kurun waktu tertentu, namun dalam status pendampingan pekerja

social yang menjadi pekasana rehabilitasi sosial. Pendampingan harus dilakukan bekerjasama dengan *significant others* yang dinilai mampu membuka akses untuk memperoleh dukungan social.

Jika proses ini ditempuh, penyandang disabilitas akibat kusta diharapkan memaknai dirinya secara positif dimana ego dalam dirinya menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas dengan segala konsekwensinya. Sebagaimana dijelaskan oleh Ruben, (2005), setiap individu akan berusaha memaknai dirinya untuk “menjadi seseorang”. Dalam hal ini, sebelum pulang ke keluarganya, penyandang disabilitas akibat kusta akan memaknai dirinya lebih positif sehingga lebih siap menjalani kehidupannya secara dinamis, dengan mengembangkan, memodifikasi dan menyempurnakan identitas personal dirinya.

Hal lain yang harus diprioritaskan adalah, agar Kementerian Sosial dan Dinas Sosial pro aktif menjemput bola membangun kerjasama dalam penanganan penyandang disabilitas akibat kusta dengan memastikan proses rehabilitasi sosial terlaksana dan dilanjutkan dengan pemberdayaan sosial. Proses ini begitu *urgent* mengingat paradigma yang dibangun dalam UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas sudah berubah dari *charity based* menjadi *right based*.

## KESIMPULAN

Dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan bagi penyandang disabilitas akibat kusta di komplek Rumah Sakit Sitanala Tangerang bergerak antara tiga unsur dalam struktur kepribadian, yaitu id, ego, dan super ego. Dinamika pada awal menjadi penyandang disabilitas mengalami goncangan karena ketidakharmonisan antara id, ego dan super ego. Hal ini tidak diantisipasi dengan baik oleh pihak Rumah Sakit Sitanala sehubungan

dengan keterbatasan fungsi rehabilitasi sosial yang tersedia, sementara dukungan sosial tidak memadai. Dinamika ini membawa implikasi yang menyebabkan kesejahteraan sosial penyandang disabilitas akibat kusta terpuruk. Dinamika ini akhirnya mencapai keseimbangan setelah penyandang disabilitas akibat kusta memperoleh dukungan social yang diperoleh secara alamiah dalam interaksi sosialnya.

## SARAN

Sejalan dengan kesimpulan di atas, untuk lebih menjamin tingkat kesejahteraan sosial penyandang disabilitas akibat kusta perlu dilakukann hal berikut.

Agar Rumah Sakit lebih mengembangkan keberfungsian unit rehabilitasi sosial yang tersedia sehingga pelaksanaan rehabilitasi menjangkau upaya harmonisasi dinamika psikologis pasien antara id, ego, dan super ego sejak awal. Upaya ini diharapkan menciptakan keseimbangan sehingga ego mampu menerima status diri sebagai penyandang disabilitas hingga siap bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya untuk memenuhi kebutuhannya.

Pada saat yang sama Kementerian Sosial bersama Dinas Sosial dan pihak terkait lainnya perlu lebih proaktif melakukan kerjasama dalam hal rehabilitasi dan pemberdayaan sosial sehubungan dengan paradigma yang dibangun dalam UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yaitu *right based*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih yang penuh makna, penulis sampaikan kepada ketiga informan penelitian ini bersama semua informan pendukung.

## DAFTAR PUSTAKA

Alwisol. (2007). *Psikologi Kepribadian*, Malang: UMM Press.

- Brennan, J.F.(2006). *Sejarah dan Sistem Psikologi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Chairi, F (2015). *Tinjauan Kesejahteraan Sosial Pengemis Penyandang Kusta di Kota Medan*, Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Linggasari, Y.(2015). *Kemenkes: Penyakit Kusta Masih Tinggi di 14 Provinsi-Indonesia*. <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20150116142635-20-25156/kemenkes-penyakit-kusta-masih-tinggi-di-14-provinsi/> (diakses 20 September 2016).
- Linggasari, Y.(2015). *Stigma jadi Hambatan Terbesar Berantas Kusta di Indonesia*. <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20150116144808-20-25173/stigma-jadi-hambatan-terbesar-berantas-kusta-di-indonesia/>(diakses 20 September 2016).
- Menteri Sosial RI.(2015). *Sambutan Menteri Sosial RI Pada Acara "Run For Leprosy"* Gerakan Peduli Disabilitas dan Lepra Indonesia di Alam Sutra Serpong Tangerang 15 Maret 2015, <http://www.pedulidisabilitas.org/?p=1185> (diakses 12 Okt 2016).
- Mutiara, I. (2016). *Ini 2 Poin Penting di UU Penyandang Disabilitas yang Disahkan DPR*. <http://news.detik.com/berita/3168504/ini-2-poin-penting-> (diakses 14 Okt 2016).
- Nursalim, A, (2014). *Indonesia Ranking 3 Penderita Kusta Terbanyak di Dunia*, <https://www.klikdokter.com/healthnewstoppers/health-topics/indonesia-ranking-3-penderita-kusta-terbanyak-di-dunia> (diakses 20 September 2016)
- Purwandari, R. (2010). *Pengertian Dinamika*. <http://yulia-putri.Blogspot.co.id/2010/10/pengertian-dinamika.html> (diakses 20 Oktober 2016)
- Rahayu, D.A. (2012). *Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta di Kabupaten Pekalongan*, Seminar Hasil-Hasil Penelitian-LPPM UNIMUS 2012, Semarang: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Rosidi, H. (2012). *Hand out Psikologi Kepribadian II*, Surabaya: IAIN Sunan Ampel
- Ruben (2005). *Communicare, Journal for Communication Sciences in Southern Africa* Vol. IV No. 5 – November 2011, Johannesburg: University of Johannesburg
- Santika, A(2013). *Lanjut Usia Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester I September 2013, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Santoso, S. (2010). *Teori-Teori Psikologi Sosial*, Bandung: Refika Aditama.
- Satyaningtyas, R dan Abdullah, S.M(tt). *Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup Penyandang Cacat Fisik*: Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana
- Sub Direktorat Kusta dan Frambusia. (2007). *Modul Pelatihan Program P2 Kusta Bagi UPK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Zuliansyah, R.A. (2013). *Banyak Pengemis Eks Kusta, DPRD: Ini yang Rusak Citra Kota Tangerang*.
- Rohmatika, (2009). *Gambaran Konsep diri dengan pada klien dengan penyakit kusta di kelurahan karangsari RW 13 Kecamatan Neglasari Tangerang*, Skripsi tahun 2009, UIN Syafief Hidayatullah Jakarta, 2009.