

PROFIL PENYANDANG FILARIASIS DI KABUPATEN BANDUNG

(Studi fenomenologis tentang karakteristik dan status sosial penyandang filariasis di Kabupaten Bandung)

Purwanti Hadisiwi, Henny Sri Mulyani

Departemen Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Filariasis (kaki gajah) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Filariasis dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan payudara serta alat kelamin, baik pada laki-laki maupun pada perempuan. Cacat menetap pada penyandang filariasis menyebabkan hambatan sosiologis dan fisiologis. Penelitian dengan pendekatan fenomenologis ini berupaya mengungkap profil penyandang filariasis yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan status penyakitnya. Dengan melibatkan 10 orang penyandang filariasis di wilayah Kabupaten Bandung dan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan terungkap bahwa semua penyandang filariasis mengalami cacat bengkok yang menetap, yang berimplikasi pada kesempatannya memperoleh pendidikan dan pekerjaan. Dalam interaksinya dengan orang lain, ada yang menampilkan diri apa adanya, namun ada juga yang berdramaturgi dan ada yang menolak disebut sakit filariasis. Sedangkan penyandang filariasis perempuan sulit mendapatkan pasangan hidup atau mengalami perceraian.

Kata Kunci: karakteristik sosial, status sosial, filariasis, cacat

PROFILE OF PEOPLE WITH FILARIASIS IN BANDUNG DISTRICT

ABSTRACT

Filariasis (elephantiasis) is an infectious disease caused by filarial worms which are transmitted by various species of mosquito. Filariasis can cause permanent disability in the form of swelling in the legs, arms, breasts and genitals, both in men and women. Permanent disability in people with filariasis caused sociological and physiological barriers. This phenomenological approach research seeks to reveal the profile of people with filariasis in which includes the level of education, occupation, marital status and disease status. By involving 10 people with filariasis in Bandung Regency and through in-depth interviews conducted, it is revealed that all persons with filariasis have persistent swelling, which implicates the chance for them to receive education and employment. In interactions with others, there are some people with filariasis who express themselves as they are, but some of them express themselves using "dramaturgy" and one of them denies of having filariasis. While women with filariasis has a difficulty to get a spouse or some of them eventually get divorce.

Key words: Social characteristic, social status, filariasis, disabilities

PENDAHULUAN

Suryati (Ayi) kecil, yang pada waktu itu kelas 4 SD sering tidak masuk sekolah karena setiap pagi badannya menggigil kedinginan. Keinginannya yang hanya berjemur di matahari pagi untuk menghangatkan badannya, membuatnya harus meninggalkan sekolah selamanya karena kondisi tersebut lambat laun disertai dengan membesarnya bagian kaki yang membuatnya tidak dapat mengenakan sepatu sekolah. Ibunya yang membesarkan Suryati seorang diri, membawanya ke berbagai tempat pengobatan, baik pengobatan medis maupun alternatif, namun tidak membuahkan hasil.

Penggalan kisah diatas adalah gambaran dari seorang penyandang filariasis yang menjalani hidup sejak kecil dengan masalah kesehatan yang tidak kunjung selesai. Filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Cacing yang hidup di saluran kelenjar getah bening akan merusak sistem limfatik yang dapat menimbulkan demam berulang. Demam yang disertai peradangan ini dapat berlanjut menjadi abses yang dapat pecah dan meninggalkan bekas parut. Filariasis adalah jenis penyakit menahun, yang penderitanya harus mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga dapat terhindar dari cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan payudara serta alat kelamin.

Filariasis memang tidak menyebabkan kematian, namun menjadi penyebab utama timbulnya kecacatan, stigma sosial, hambatan psikososial, kemiskinan dan masalah-masalah sosial lainnya. Kecacatannya yang menetap mengakibatkan penyandang filariasis tidak dapat bekerja secara optimal seumur hidupnya sehingga banyak yang menjadi beban keluarganya. Penyandang filariasis pada umumnya kurang mendapat perhatian karena berada di daerah pedesaan yang terpencil sehingga sulit dijangkau petugas kesehatan atau karena mereka menyembunyikan penyakitnya dengan tidak keluar rumah. Dirjen WHO mengungkapkan bahwa filariasis adalah penyakit parasitik yang termasuk ke dalam *neglected disease*, dan merupakan penyakit tersembunyi atau *silent disease*.

Di Indonesia, penyakit ini tersebar luas hampir di seluruh propinsi.

Berdasarkan hasil survei pada tahun 2000 tercatat sebanyak 1553 desa yang tersebar di 231 kabupaten dan 26 propinsi, dengan jumlah kasus kronis 6233 orang (Indah, 2012). Di Kabupaten Bandung, penyandang filariasis yang tersebar di 13 Kecamatan yang membentang dari wilayah Kabupaten Bandung bagian Timur sampai ke wilayah bagian Barat pada tahun 2007 ditemukan 7 orang, kemudian pada 2010 meningkat menjadi berjumlah 29 orang, dan pada 2013 sudah mencapai 48 orang. Dari 18 kecamatan, lima kecamatan merupakan daerah paling rawan yaitu Majalaya, Ibum, Ciparay, Canguang dan Cimaung (Pikiran Rakyat, 2013).

Meningkatnya jumlah penyandang filariasis di Kab. Bandung selama lima tahun berturut-turut sejak oktober 2009 sampai dengan 2013, Pemda Kab. Bandung menyelenggarakan POMP (Program Minum Obat Masal Pencegahan) filariasis yang merupakan upaya pencegahan meningkatnya penyandang filariasis. Program yang mewajibkan setiap warga, kecuali anak di bawah 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun dan penderita sakit berat, untuk minum obat yang disediakan gratis oleh pemerintah ini kurang mendapat tanggapan yang positif dari masyarakat. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh efek samping yang ditimbulkan setelah minum obat seperti pusing dan mual yang menyebabkan banyak warga enggan mengikuti POMP filariasis.

Diperlukan upaya untuk menyadarkan masyarakat tentang pentingnya mengikuti POMP filariasis. Masyarakat harus mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh penyakit ini baik cacat fisik maupun masalah sosial yang dihadapi oleh penyandang filariasis maupun keluarganya. Melalui penelitian ini peneliti bermaksud mengungkapkan karakteristik dan status sosial penyandang filariasis dalam menjalani hidup sehari-hari dengan kondisi sakit dan cacat tubuh yang tidak pernah berakhir dengan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana profil penyandang filariasis di Kabupaten Bandung?”

Berdasarkan rumusan masalah diatas, peneliti menentukan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana karakteristik sosial penyandang filariasis?, bagaimana interaksi penyandang filariasis dengan orang lain? dan bagaimana kesempatan mengembangkan diri penyandang filariasis?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Miller (2002: 69) mengungkapkan bahwa: “*Qualitative methods of research are valuable when we wish not to count or measure phenomena but to understand the character of experience. Particularly how people perceive and make sense of their experience. This involves interpreting meaning and other unobservable dimensions of communication*”. Sedangkan pendekatan yang penulis gunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah pendekatan fenomenologis yang “*makes actual lived experience the basic data of reality*” (Littlejohn, 2004: 38)“.

Dengan pendekatan fenomenologi, diharapkan dapat menggali pengalaman hidup penyandang filariasis dengan karakteristik sosial dan status sosial yang berbeda-beda berdasarkan proses interaksi yang terjadi diantara anggota keluarga, kerabat dekat atau orang lain.

Informan penelitian dipilih sebagai *representative informan* berdasarkan tempat tinggalnya, jenis cacatnya, jenis kelaminnya, usianya, dan lamanya menyandang filariasis. Data penyandang filariasis yang penulis peroleh dari Dinas kesehatan kabupaten Bandung menunjukkan bahwa jumlah penyandang filariasis tersebar di 13 Kecamatan. Melalui data itu juga diketahui jenis kelamin, usia awal terjangkit filariasis, lokasi bengkok dan stadium kecacatan penyandang filariasis. Dengan kriteria tersebut di atas, peneliti mendapatkan 10 informan penelitian yang ada di kabupaten Bandung

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen.

Wawancara mendalam yang dilakukan secara *semi-structured interview*, dimana peneliti memiliki satu daftar pertanyaan atau topik spesifik yang akan dibahas yang sering disebut dengan “panduan wawancara” tetapi informan memiliki kebebasan untuk menjawab pertanyaan.

Observasi sebelum dan ketika wawancara dilakukan yaitu penghayatan penulis tentang perjalanan yang harus ditempuh, kondisi lingkungan sekitar tempat tinggal, dan orang yang menemani penyandang filariasis ketika diwawancara.

Analisis Dokumen yang dimanfaatkan adalah buku tentang program eliminasi filariasis,

arsip surat-surat dari Kementerian Kesehatan, dari Gubernur Jawa Barat perihal pengobatan massal, dan data penyandang filariasis di kab Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasannya penulis susun sesuai dengan pertanyaan penelitian yang penulis kemukakan sebelumnya yaitu sebagai berikut:

Pertama, karakteristik sosial penyandang filariasis. Dalam hal usia, penyandang filariasis tidak mengenal faktor usia. Dari mulai anak-anak sampai lanjut usia dapat terjangkit filariasis. Usia penyandang filariasis termuda adalah Ujang yang berusia 14 tahun dan Tya 18 tahun, sedangkan usia tertua adalah Pak Nanang dan Pak Rukmana yang sudah berusia 70 tahun. Penyandang filariasis yang lain adalah Ayi yang berusia 33 dan Onih 39 tahun, sedangkan Bu Muniroh berusia 42 tahun, Bu Maryam 53 tahun, Pak Entis dan Bu Edah berusia 60 dan 65 tahun. Ujang yang masih berusia sangat muda masih berpengharapan besar untuk disembuhkan dari penyakit filariasis ini. Berbagai upaya pengobatan masih dijalaninya sampai saat ini. Sedangkan Pak Nanang dan Pak Rukmana, Pak Entis dan Bu Edah yang berusia lanjut sudah pasrah dengan keadaan sakitnya. Pak Nanang dan Pak Rukmana sudah tidak berusaha menyembuhkan penyakitnya lagi, selain menjaga kondisi tubuh secara keseluruhan tetap sehat saja. Demikian pula dengan penyandang filariasis yang lain yang tidak lagi terlalu bersemangat mengupayakan kesembuhan ketika usianya bertambah.

Karakteristik sosial dalam hal jenis kelamin pada penyandang penyakit filariasis tidak mengenal perbedaan walaupun ada yang mengatakan bahwa lebih banyak laki-laki menjadi penyandang filariasis. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja seperti penyandang filariasis yang ditemukan di Kabupaten Bandung Barat yang berdasarkan perbedaan jenis kelamin memang lebih banyak perempuan. Subjek penelitian yang berjumlah 10 orang, terdiri dari 6 orang perempuan dan 4 orang laki-laki. Subjek penelitian yang lebih banyak perempuan disebabkan kriteria usia yang lebih merata di berbagai jenjang usia, jenis cacat yang disandang lebih bervariasi dibandingkan penyandang filariasis la-

ki-laki. Perempuan menunjukkan jumlah yang lebih banyak pada penyandang filariasis merupakan representasi dari seluruh penyandang filariasis yang terdata pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Walaupun sebenarnya, insiden filariasis pada laki-laki lebih tinggi daripada insiden filariasis pada perempuan karena umumnya laki-laki lebih sering kontak dengan vektor karena pekerjaannya (Dinkes: 2010).

Karakteristik sosial dalam hal pendidikan, sebagian besar subjek penelitian yaitu sebanyak 6 orang berpendidikan SD, sedangkan yang berpendidikan SMP berjumlah 3 orang dan hanya seorang yang berpendidikan SPG. Sebagian besar dari penyandang filariasis yang berpendidikan SD tidak pernah menamatkan pendidikannya, karena putus sekolah yang disebabkan oleh kondisi kesehatannya yang sangat mengganggu aktivitasnya. Semua penyandang filariasis yang memaknai cacatnya sebagai sesuatu yang memalukan tidak melanjutkan pendidikannya di tingkat Sekolah Dasar. Menurut Lemert dalam Musgrove, orang cacat sering mendapat label yang negatif bahkan lebih buruk dari teori labelling, *"In more extreme labelling theory the process of becoming deviant appears inelectable: deviants lose individuality and become likely empty organisms who are successfully labelled by others"* (1977: 23).

Penyandang yang berpendidikan SMP, 2 orang terjangkit filariasis ketika sudah dewasa dan yang seorang lagi adalah Ujang, seorang anak laki-laki yang mengalami bengkak tangan kirinya dan sedang menjalani pendidikan SMP. Seorang penyandang filariasis yang berpendidikan paling tinggi adalah Pak Nanang, terjangkit filariasis setelah dewasa dan berhasil mencapai pendidikan SPG

Karakteristik sosial dalam hal pekerjaan, dimana yang dimaksud dengan pekerjaan adalah status sosial penyandang filariasis yang dihubungkan dengan aktivitasnya sehari-hari. Dari 10 penyandang filariasis, hanya 2 orang yang dapat dikatakan memiliki pekerjaan yang memberi penghasilan bagi keluarganya, yaitu Pak Nanang sebagai pemilik madrasah dengan jumlah murid 300 orang dan Pak Rukmana pensiunan PT Pos Giro, sedangkan seorang penyandang filariasis yang lain yaitu Ibu Maryam hanya bekerja sebagai penjaga seorang anak tetangganya. Penyandang filariasis yang lain adalah ibu rumah tangga dan pengangguran,

yang artinya tidak memperoleh penghasilan dari aktivitas yang dilakukannya. Sedangkan seorang penyandang filariasis yang masih anak-anak yaitu Ujang, masih sekolah di bangku SMP.

Karakteristik sosial dalam hal lokasi kecacatan (bengkak), sebagian besar penyandang filariasis mengalami bengkak pada kaki kiri atau kaki kanannya (Pak Rukmana dan Pak Entis, Bu Maryam, Onih, dan Bu Muniroh) namun ada juga yang mengalami bengkak pada kedua kakinya (Ayi). Sementara itu ada juga yang mengalami cacat bengkak pada salah satu lengannya (Ujang) atau bengkak pada kaki dan lengannya (Pak Nanang) Adapun tingkat keparahan atau stadium bengkak yang disandang sebagian besar penyandang filariasis adalah stadium 4, yaitu bengkak dengan lipatan kulit dan terdapat benjolan, walaupun ada seorang penyandang filariasis yang sudah berada pada stadium 6, yaitu bengkak, dengan lipatan kulit dan benjolan disertai bercak seperti lumut.

Karakteristik sosial dalam hal status perkawinan, penyandang filariasis laki-laki semuanya menikah kecuali Ujang seorang anak yang masih SMP. Sedangkan penyandang filariasis perempuan yang menikah berjumlah 3 orang, namun hanya seorang yaitu Bu Muniroh (43 tahun) yang masih berstatus menikah, karena yang 2 orang telah ditinggal pergi suaminya. Sementara itu ada 2 penyandang filariasis perempuan yang telah berusia lanjut tidak menikah yaitu Ibu Maryam dan Ibu Onih, dan seorang perempuan muda yaitu Tya (18 tahun) yang takut menikah mengingat kondisi tubuhnya yang cacat.

Kedua, mengenai interaksi penyandang filariasis dengan orang lain. Sejak terjangkit filariasis terutama penyandang filariasis yang terjangkit sejak kanak-kanak, mereka menarik diri dari interaksinya dengan orang lain, setidaknya dengan lingkungan sekolahnya. Semua penyandang filariasis yang memaknai cacatnya sebagai sesuatu yang memalukan tidak melanjutkan pendidikannya di tingkat Sekolah Dasar. Kondisi ini sesuai dengan pemahaman interaksi simbolik Mead yang berhubungan dengan interaksi awal yang terjadi pada seorang anak kecil. Diri yang terdiri dari "aku" dan "daku" tidak dapat menjadi diri yang berkembang karena terhambat oleh lingkungan sosial yang membuatnya menarik diri. "Aku" seorang anak kecil

yang sakit dan cacat secara terus menerus berinteraksi dengan “daku” yang menjadi penyensor, pengawas dan pengatur “aku” yang cenderung impulsif (Musgrove, 1977 : 24). Keinginannya untuk berinteraksi dengan anak lain terbatas oleh “daku” yang mengingatkan “aku” yang kondisi fisiknya tidak seperti anak-anak lainnya.

Semua penyandang filariasis yang mengalami bengkak kaki mengenakan celana panjang yang longgar di bagian kakinya untuk menutupi kakinya yang bengkak. Hal ini dilakukan agar orang lain yang melihat kakinya tidak menjadi jijik, takut atau ngeri. Upaya menutupi kakinya yang bengkak dengan mengenakan celana yang longgar menunjukkan bahwa penyandang filariasis memandang dirinya melalui kemampuan mengambil peran, yaitu membayangkan diri dari pandangan orang lain (West dan Turner, 2007:103) yang oleh pendahulunya yaitu Cooley disebut sebagai *the looking glass self* (Mulyana, 2001: 73). Konsep *the looking glass self* adalah prinsip perkembangan diri melalui kemampuan melihat diri dari pandangan orang lain. Penyandang filariasis dengan menutupi kakinya yang bengkak mengindikasikan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk membayangkan penilaian orang lain terhadap penampilan dirinya.

Sebagian besar penyandang filariasis menampilkan dirinya apa adanya, tidak menyembunyikan keadaannya yang sakit dan cacat (kecuali mengenakan pakaian yang menutupi bengkak di tubuhnya) dalam interaksinya dengan orang lain. Pak Entis, Bu Edah, Bu Maryam dan Pak Nanang menampilkan dirinya apa adanya, tidak ada yang disembunyikannya. Hal ini dilakukannya dalam interaksinya yang terbatas dengan orang-orang di sekitarnya. Seperti dalam aktivitas keseharian Ujang, kondisi fisiknya yang tidak normal tidak membuatnya rendah diri di hadapan teman-temannya. Dengan tangan kiri yang besarnya beberapa kali tangan kanannya, dan bentuknya yang seperti kaki gajah, Ujang tidak merasa tersinggung dengan olok-olok yang dilontarkan oleh orang lain, seperti penuturannya, “*paling ge murangkalih, ari murangkalih mah biasa. Paling cenah si leungeun gajah, kitu lah*”¹. (Paling juga anak-anak, biasa saja, paling juga si tangan gajah,

beginitulah).

Namun demikian ada beberapa penyandang filariasis yang bermain peran sosial yang berbeda dari kenyataan yang sesungguhnya dalam interaksinya dengan orang lain. Ayi selalu berusaha memainkan peran yang dapat diterima lingkungannya. Usaha Ayi bermain peran didorong oleh semangatnya untuk dianggap normal oleh orang lain sekalipun dirinya cacat. Semangat ini ditampilkannya dalam pertunjukan sosial yang oleh Goffmann dinamakan sebagai panggung depan (*front stage*). Dalam pertunjukannya di panggung sosial, Ayi memerankan sebuah karakter dengan busana, riasan wajah, pembawaan diri dan kemampuan diri yang dianggapnya akan diterima oleh lingkungannya. Namun demikian, dalam kehidupan sosial ada wilayah belakang (*back stage*) (Mulyana, 2001: 114). Di wilayah ini Ayi menampilkan diri yang sesungguhnya, yaitu seorang ibu dan istri yang sakit, cacat dan mudah lelah (Hadisiwi, 2011: 215).

Demikian pula dengan Tya, sekalipun aktivitas fisik dan interaksinya dengan orang lain dapat dijalaninya dengan baik seperti penuturannya, “*Ah nya biasa weh, papah biasa, kana motor oge tiasa. Hahapean weh sareng rerenangan di bumi.. ameng weh. Nongkrong osok.*”² (Ah biasa saja, jalan biasa, naik motor juga bisa, menelepon teman saja dengan HP dari rumah... main saja. Nongkrong juga suka).. Tya yang berusia 20 tahun ini mengenakan anting yang dipasang di daun telinga sebelah atas, yang menunjukkan bahwa Tya bukan gadis yang biasa saja. Begitu juga dengan pakaian yang dikenakannya, yaitu tanktop yang terbuka bagian atas tubuhnya dengan celana komprang untuk menutupi cacat bengkak di kakinya. Namun pada kenyataannya, perasaan putus asa sering menyergapnya karena harus menjalani hidup tidak seperti umumnya orang lain yang normal. Ketika peneliti menanyakan tentang harapannya di masa yang akan datang, Tya menjawab, “*Ah kumaha nya (sambil meneteskan air mata), naha hirup teh meni kieu kieu teuing, ah geus weh daripada hirup mah mening sakalian paeh weh kitu. Kasiksa na nya da hayang siga batur.*”³ (mengapa hidup seperti ini, sudah lah daripada hidup begini lebih baik mati saja sekalian, tersiksa karena ingin seperti orang lain) (Had-

1 Wawancara dengan Aam Nashrullah, Oktober 2010

2 Ibid

3 Ibid

isiwi, 2011: 202).

Lain halnya dengan Pak Rukmana yang dalam interaksinya dengan orang lain menjadi pribadi yang kurang ramah ketika disinggung mengenai kakinya yang bengkak. Dalam interaksinya dengan orang lain, Pak Rukmana menunjukkan dirinya orang yang normal, yang menyebut kakinya yang membesar sebagai akibat dari "tjajlikeuh" (terkilir). Menurut Davis, orang-orang cacat melakukan beberapa *strategem* atau tipudaya dalam interaksinya dengan orang lain untuk menunjukkan kepada orang lain bahwa mereka tidak memiliki hambatan karena cacatnya. Tipu daya yang dilakukan adalah dengan berperilaku normal tanpa alat bantu yang dapat meringankan sakit atau cacatnya, yang disebut dengan normalisasi, yaitu dengan menunjukkan kemampuan yang sama dengan orang lain walaupun secara fisik terlihat sakit atau cacat, dan *disassociation* yaitu bentuk penghindaran dari penilaian orang lain yang membuatnya tidak terlibat dalam interaksi sosial (1972: 106).

Ketiga, dalam hal kesempatan mengembangkan diri penyandang filariasis. Dalam hal kesempatan memperoleh pendidikan, ketika seorang anak yang sedang berada pada masa tumbuh kembang, baik secara fisik maupun sosialnya, tiba-tiba dihadapkan pada kenyataan bahwa dirinya berbeda dibandingkan teman-temannya secara fisik karena kakinya mendadak bengkak, maka anak akan malu dan menarik diri dari interaksi sosial dengan teman-temannya. Kondisi inilah yang dihadapi oleh sebagian penyandang filariasis yang terjangkit penyakit ini sejak masih kanak-kanak. Mereka berhenti sekolah karena malu dengan anggota tubuhnya yang membengkak. Hal ini dialami oleh Onih (39) yang pada saat SD kakinya membengkak, sehingga tidak dapat lagi mengenakan sepatunya ketika harus ke sekolah. Seperti yang dituturkannya bahwa "isin...ieu ti kelas 5.....nganggo sapatu sesah."⁴. Subjek penelitian juga ada yang malu dengan teman lain saat berolah raga karena harus mengenakan celana pendek sehingga kaki bengkaknya terlihat jelas. Begitu juga pengakuan Pak Entis yang terpaksa meninggalkan sekolah karena diolok-olok teman yang lain karena kakinya bengkak, tidak dapat bergaul dengan yang lain (penyendiri) atau sering mem-

bolos karena harus bolak balik ke klinik untuk pengobatan atau karena sering kumat seperti Ayi yang ditandai dengan merasa kedinginan di pagi hari sehingga harus berjemur di sinar matahari.

Lain halnya dengan Ujang yang terjangkit filariasis sejak bayi. Penyandang filariasis yang mengalami sakit sejak bayi ini tidak mengalami adaptasi yang sulit dengan lingkungannya karena diri (*self*) terbentuk sepenuhnya oleh peran orang lain disekitarnya. Pemahaman bahwa dirinya sakit diterima bersamaan dengan tumbuhnya kesadaran diri yang mendapat dukungan penerimaan orang-orang disekitarnya. Dengan demikian penyandang filariasis ini dapat menerima sakitnya dan berperilaku seperti orang normal lainnya. Oleh karena itu Ujang masih tetap bersekolah sekalipun ada anak-anak yang suka mengolok-oloknya. "teu sedih ari ku murangkalih mah, biasa weh. Ari nu ageung mah teu aya nu ngaledek siga kitu"⁵ (Tidak sedih kalo sama anak-anak sih, anak yang lebih besar tidak ada yang mengolok-olok seperti itu).

Dalam hal kesempatan memperoleh pekerjaan, kesempatan bekerja bagi penyandang filariasis yang terjangkit penyakit ketika sudah dewasa dan bahkan sudah bekerja tidak mengalami hambatan yang berarti dibandingkan dengan penyandang filariasis yang terjangkit sejak kanak-kanak. Dengan pendidikan yang sangat rendah, dan membawa kaki yang berat karena bengkak, penyandang filariasis kesulitan mendapatkan pekerjaan. Ketika pekerjaan diperoleh, seorang penyandang filariasis tidak dapat bertahan lama karena mengaku mudah merasa lelah. Seperti yang telah dilakukan oleh Tya yang tidak bekerja lagi karena merasa kelelahan. Dengan demikian sebagian besar penyandang filariasis tidak memiliki pekerjaan yang mendatangkan penghasilan bagi keluarganya.

Namun ada pula yang memaknai kecacatannya untuk minta belas kasihan, sehingga dapat menghasilkan nafkah bagi keluarganya. Dengan bengkak dikaki kirinya, Pak Entis sempat menjadi penjaja kapas seperti pengemis yang dijual ke-rumah-rumah di Kota Bandung. Pak Entis menyadari bahwa dirinya pantas dikasihani, namun karena merasa tidak kuat dengan kondisi fisiknya yang sering sakit, maka pekerjaan itu hanya dijalannya selama setahun saja.

4 Wawancara dengan Ani Firdayanti, Oktober 2010

5 Ibid

Seringkali Pak Entis hanya kuat menjajakan kapas ini sampai tengah hari atau sampai sore saja karena kesakitan.

Memiliki cacat tetap pada sebagian anggota tubuh adalah salah satu ciri dari penyandang filariasis. Dalam hal kesempatan membina rumah tangga, dengan cacat fisik ini, penyandang filariasis laki-laki tidak menghadapi masalah ketika membina hubungan dengan lawan jenisnya. Namun bagi penyandang filariasis perempuan, cacat bengkak ini menjadi masalah yang sangat besar bagi keberlangsungan hubungannya dengan lawan jenisnya. Ibu Maryam dan Onih selalu merasa malu dengan cacat kaki yang disandangnya yang membuat mereka tidak dapat membina hubungan dengan lawan jenis, sehingga sampai sekarang tidak menikah. Ibu Maryam hidup seorang diri di sebuah rumah bilik/gedek yang sangat sederhana, sedangkan Onih yang sering kesakitan dengan kakinya yang sudah dioperasi masih tinggal dengan kedua orang tuanya.

Lain halnya dengan Ibu Edah, yang menikah dan memiliki 2 orang anak menuturkan pengalamannya ditinggal oleh suami karena penyakitnya *“apan janten minder tea..boh udur nanaon teh nganggo sinjang we ditutupan.. dikantunkeun ku caroge da nya kitu ti murangkali aralit dikantunkeun.. janten nalangsa.. ngawitan tina panyawat..teras ku caroge..”*⁶ (kan jadi minder..kalau sakitpun ditutupi saja dengan kain/sinjang..ditinggalkan suami sejak anak-anak masih kecil.. jadi nelangsa.. dari mulai penyakit sampai oleh suami).

Demikian pula halnya dengan Tya yang tidak memiliki kepercayaan diri dengan kondisi fisiknya ketika menjalin hubungan dengan lawan jenis. Tya masih belum dapat meyakinkan dirinya untuk dapat menerima seorang laki-laki sebagai pendamping hidupnya. Dibawah ini penuturannya ketika peneliti bertanya tentang hubungannya dengan seorang pria, *“emang aya nu hoyongeun. Nu tos terangeun kieu. Nya ari abi na alim... Teu masalah kaki mah. Henteu cenah abdi mah nya bade narima weh. Ngan da abi na alim”*⁷. (Memang ada yang mencintai saya, yang sudah mengetahui kondisi saya, tapi saya nggak mau....tidak masalah dengan kaki saya, dia akan menerima saya, tapi saya tetap tidak mau).

Lain halnya dengan Ayi yang dengan keterampilannya memainkan peranan sosial, memiliki 4 orang anak dari dua kali perkawinannya. Perkawinannya dengan suami kedua mengalami ketidakcocokan lagi, yang ketika penelitian berlangsung akan berakhir dengan perceraian. Peneliti menanyakan tentang kemungkinan penyakitnya yang menyebabkan perceraian dan kemungkinan Ayi akan menikah lagi untuk yang ketiga kali, *“Kan tiawalna oge tos terangeun .. upami aya nu hoyongeun deui mah, insya Allah..abdi mah teu masalah”*⁸.(kan dari awal sudah tahu (mengenai cacat tubuhnya).. kalau ada yang mau dengan saya lagi, insya Allah..saya tidak masalah). Ayi yang sangat percaya diri ini adalah anak tunggal dari seorang *single mother* yang cukup terpendang di daerah tempat tinggalnya.

Penyandang filariasis perempuan yang terjangkit penyakit ini sejak kecil mengalami kesulitan dalam berumah tangga, kecuali perempuan yang terjangkit filariasis ketika sudah menikah. Hal yang dialami ibu Muniroh (42) berbeda dengan penyandang filariasis perempuan yang lainnya. Suami dan ketiga orang anaknya memberi dukungan penuh untuk pengobatan kakinya yang membengkak masih pada stadium awal. Dalam menghadapi filariasis di kakinya, Ibu Muniroh berada dalam lingkungan yang menjadi *significant others* yang sangat memahami keadaannya , sehingga lebih mudah dalam proses penerimaan diri yang menjadi cacat.

SIMPULAN

Simpulan yang diperoleh antara lain:

Karakteristik sosial penyandang filariasis meliputi semua kategori usia dan jenis kelamin, dari mulai anak-anak sampai lanjut usia, laki-laki maupun perempuan. Sebagian besar dari penyandang filariasis berpendidikan Sekolah Dasar sehingga sulit mendapatkan pekerjaan. Pada umumnya penyandang filariasis ada pada tingkat keparahan atau stadium kecacatan kategori 4, yaitu bengkak dengan lipatan dan benjolan, yang berimplikasi pada hubungannya dengan lawan jenis atau status perkawinan yang buruk bagi penyandang filariasis perempuan.

Interaksi penyandang filariasis dengan orang lain berjalan dengan baik, karena upaya yang dilakukan untuk tidak menampilkan kondisi tu-

6 Wawancara dengan Idah, Oktober 2010

7 Wawancara dengan Tya, Oktober 2010

8 Ibid

buh yang cacat, atau berperilaku seperti orang normal atau sehat yang seolah-olah tidak memerlukan bantuan orang lain. Walaupun ada juga yang membatasi diri karena malu dengan kondisi tubuhnya yang cacat.

Kesempatan mengembangkan diri penyandang filariasis dari aspek pendidikan terkendala kondisi fisik yang mudah lelah, sering ke dokter dan cacat bengkak yang membuat mereka mengundurkan diri dari Sekolah Dasar. Sedangkan untuk mendapatkan pekerjaan, penyandang filariasis terkendala tingkat pendidikan yang rendah dan tidak memiliki keterampilan. Dalam hal membina rumah tangga, penyandang filariasis perempuan mengalami hambatan dan kegagalan perkawinan.

Sedangkan saran yang peneliti berikan antara lain:

Saran teoritis: diperlukan penelitian dengan metode kuantitatif untuk mengetahui pengaruh atau hubungan antara beberapa variabel bebas seperti peran petugas kesehatan, peran media massa maupun media sosialisasi seperti poster, brosur dan yang sejenisnya dengan variabel terikat seperti sikap masyarakat di daerah endemik filariasis maupun penyandang filariasis dalam menghadapi risiko filariasis.

Saran Praktis: Diperlukan intervensi pemerintah atau pemerhati sosial terhadap penyandang filariasis melalui cara: pendampingan bagi penyandang filariasis yang masih anak-anak, agar pendidikannya dapat berlanjut, memberikan keterampilan sesuai dengan jenis cacat dan stadium cacat penyandang filariasis, menyediakan ruang dan kesempatan bagi penyandang filariasis untuk bertemu dan berbagi pengalaman, serta melibatkan penyandang filariasis dalam sosialisasi POMP (Program Minum Obat Massal Pencegahan) Filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

- Charon, J. M. (2007). *Symbolic interactionism, an introduction, an interpretation, an integration*. London: Prentice-Hall Inc.
- Davis, F. (1972). *Illness, interaction, and the self*. Belmont California: Wadsworth Publishing Company.
- Dinkes. *Pedoman program eliminasi filariasis di Indonesia*. (2010). Dinkes Kab. Bandung.
- Indah, N. (2012). *Penyakit kaki gajah (filariasis)*. Diakses Februari 2013 dari <http://www.ubb.ac.id/index-google.php?cx=partner-pub-7898250005563766%3Axkockcn1vzum&cof=FORID%3A10&ie=ISO-8859-1&q=tahun+2000+tercatat+sebanyak+1553+desa+yang+tersebar+di+231+kabupaten+dan+26+propinsi%2C+dengan+jumlah+kasus+kronis+6233+orang&sa=C+a+r+i>
- Litbang Depkes. (2012). Orasi Sudomo. Diakses dari <http://www.litbang.depkes.go.id/update/orasi/OrasiSudomo.pdf>
- Littlejohn, S. W. (2005). *Theories of human communication*, eighth edition. Belmont California: Wadsworth Publishing Company.
- Miller, K. (2002). *Communication theories: perspectives, processes and contexts*. Boston: McGraw Hill Company.
- Mulyana, D. (2001). *Ilmu Komunikasi suatu pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Musgrove, F. (1977). *Margins of the mind*. London: Methuen & Co Ltd.
- Pikiran Rakyat. (2013). *32 ribu warga kab. bandung darahnya mengandung mikrofilaria*. Diakses dari <http://www.pikiran-rakyat.com/node/256719>
- West, R & Turner, L. H. (2006). *Understanding interpersonal communication: making choices in changing times*. Singapore: Thomson Wadsworth.
- West, R. & Turner, L. H. (2007). *Introducing communication theory: analysis and application*. NY: Mc Graw-Hill.
- Hadisiwi, P. (2011). *Konstruksi makna penyandang filariasis di Kabupaten Bandung*. Disertasi. Bandung: Universitas Padjadjaran.