

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori Dasar

1. Stigma Sosial

Konsep stigma digunakan oleh berbagai macam bidang ilmu dan situasi kondisi, sehingga stigma dikonsepsikan dengan cara yang berbeda dan disesuaikan dengan arah penelitian

a. Definisi Stigma Sosial

Stigma sosial dipahami sebagai proses sosial yang melibatkan pemberian label, penilaian negatif, dan pemosisian individu atau kelompok tertentu sebagai pihak yang menyimpang dari norma sosial yang berlaku. (Goffman 1963: 3) mendefinisikan stigma sebagai atribut yang bersifat mendiskreditkan sehingga mengurangi penerimaan sosial individu dan menurunkan statusnya dalam struktur sosial. Secara eksplisit, Goffman menyatakan bahwa stigma adalah *“an attribute that is deeply discrediting”* yang membuat individu yang memilikinya mengalami penurunan nilai sosial di hadapan masyarakat (*“reduces the bearer from a whole and usual person to a tainted, discounted one”*). Definisi ini menegaskan bahwa stigma bukan sekadar sikap individual,

melainkan hasil konstruksi sosial yang berkembang melalui interaksi dan penilaian kolektif masyarakat.

Pendapat Goffman ini menjadi landasan utama dalam memahami stigma, karena ia menekankan bahwa stigma bukan hanya tentang kondisi fisik atau perbedaan tertentu, tetapi merupakan proses sosial yang dibentuk melalui interaksi antara individu dan masyarakat. Sejalan dengan Goffman, Link and Phelan (2001) menyatakan bahwa stigma adalah proses sosial yang melibatkan pelabelan, stereotip, pemisahan, serta perlakuan diskriminatif terhadap individu atau kelompok tertentu. Mereka menegaskan bahwa stigma tidak berdiri sendiri, melainkan terikat dengan hubungan kekuasaan dalam masyarakat.

Stigma sosial adalah tindakan memberikan label sosial yang mengarah kepada pelabelan negatif atau kurang baik dan tujuannya untuk memisahkan individu atau kelompok dengan cap atau pandangan buruk dengan praktiknya. Menurut Goffman (dalam Nisa 2021: 76) setiap orang memiliki potensi untuk dijatuhkan (*discredited*) dan dapat dijatuhkan (*discreditable*) oleh stigma sementara waktu maupun permanen. Stigma mengakibatkan diskriminasi dan tindakan yang merendahkan orang lain, yaitu tindakan yang tidak mengakui orang lain

atau tidak berupaya dalam pemenuhan hak-hak dasar individu maupun kelompok sebagaimana mereka juga sebagai manusia yang bermartabat. Stigma dapat dikatakan sebagai suatu bentuk reaksi sosial dari masyarakat kepada seseorang di mana seseorang atau individu disingkirkan, dikucilkan, didiskualifikasi atau ditolak dari penerimaan sosial.

Selanjutnya Widyastutik dan Pribadi (2021: 4) menyatakan bahwa “stigma sosial merupakan sebuah perilaku dimana tidak diterimanya seseorang dalam suatu kelompok karena kepercayaan bahwa orang tersebut melawan norma yang ada”. Dalam konteks masyarakat Indonesia, Soekanto (2014) menjelaskan bahwa stigma merupakan bentuk penilaian sosial yang dilekatkan kepada individu atau kelompok berdasarkan ciri-ciri yang dianggap tidak sesuai dengan nilai dan norma sosial. Penilaian tersebut berkembang melalui proses interaksi sosial dan berfungsi sebagai mekanisme pengendalian sosial, yang pada praktiknya dapat membatasi peran sosial, mengurangi pengakuan, serta memengaruhi posisi individu dalam struktur masyarakat. Oleh karena itu, stigma dapat dipahami sebagai reaksi sosial yang menyebabkan individu disingkirkan,

dikucilkan, atau tidak diterima secara penuh dalam kehidupan sosial.

Berdasarkan berbagai definisi tersebut, stigma sosial dapat disimpulkan sebagai proses sosial yang melibatkan pelabelan dan penilaian negatif terhadap individu atau kelompok yang dianggap menyimpang dari norma sosial yang berlaku. Stigma terbentuk dan berkembang melalui interaksi sosial, stereotip, serta relasi kuasa, sehingga tidak hanya menurunkan penerimaan dan nilai sosial individu, tetapi juga memicu pengucilan, diskriminasi, serta pembatasan peran dan partisipasi dalam kehidupan bermasyarakat.

Dengan demikian, stigma tidak dapat dipahami sebagai sikap individual semata, melainkan sebagai konstruksi sosial yang secara sistematis memengaruhi posisi dan relasi sosial individu dalam struktur masyarakat. Stigma sosial dalam penelitian ini dipahami sebagai proses pelabelan dan penilaian negatif yang dikonstruksi secara sosial terhadap penyandang tubuh kerdil, yang terwujud melalui praktik interaksi sosial sehari-hari dan berdampak pada posisi serta relasi sosial mereka dalam masyarakat. Stigma tidak hanya dipandang sebagai persepsi masyarakat, tetapi

sebagai mekanisme sosial yang secara aktif memengaruhi dinamika interaksi antara penyandang dwarfisme dan masyarakat Desa Palak Siring.

b. Macam- macam stigma sosial

Stigma sosial dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan sumber, bentuk, dan mekanisme kerjanya dalam kehidupan sosial. Pengelompokan ini penting untuk memahami bahwa stigma tidak bersifat tunggal, melainkan beroperasi secara berlapis dalam interaksi sosial, struktur sosial, dan pengalaman subjektif individu.

1) Stigma Fisik (Physical Stigma)

Stigma fisik merupakan bentuk stigma yang dilekatkan pada individu berdasarkan perbedaan kondisi tubuh atau penampilan fisik yang tampak secara langsung. Goffman (1963) menyebut bentuk ini sebagai *abominations of the body*, yaitu stigma yang muncul akibat kondisi tubuh yang dianggap menyimpang dari standar normal masyarakat. Stigma fisik sering kali memunculkan pelabelan, ejekan, serta perlakuan diskriminatif dalam interaksi sehari-hari karena perbedaan tersebut mudah dikenali secara visual.

2) Stigma Sosial atau Moral (Social/Moral Stigma)

Stigma sosial atau moral muncul akibat penilaian negatif terhadap karakter, perilaku, atau identitas sosial seseorang yang dianggap tidak sesuai dengan norma dan nilai dominan. Menurut Goffman (1963), stigma jenis ini berkaitan dengan anggapan bahwa individu memiliki “cacat karakter”, sehingga diposisikan sebagai pihak yang tidak layak diterima secara sosial. Stigma ini berfungsi sebagai mekanisme kontrol sosial untuk menegakkan norma yang berlaku.

3) Stigma Publik (Public Stigma)

Stigma publik merujuk pada sikap negatif, prasangka, dan stereotip yang berkembang dan dilegitimasi oleh masyarakat luas terhadap kelompok tertentu. Patrick W. Corrigan (2002) menjelaskan bahwa stigma publik muncul melalui kepercayaan kolektif yang kemudian memengaruhi cara masyarakat berpikir, bersikap, dan bertindak terhadap kelompok yang distigmatisasi. Stigma ini sering diwujudkan dalam bentuk ejekan, penghindaran sosial, dan pembatasan partisipasi sosial.

4) Stigma Struktural (Structural Stigma)

Stigma struktural merupakan stigma yang tertanam dalam kebijakan, aturan, dan praktik sosial yang secara sistematis merugikan kelompok tertentu. Link and Phelan (2001) menegaskan bahwa stigma tidak dapat dilepaskan dari relasi kekuasaan, karena pelabelan dan diskriminasi hanya efektif ketika didukung oleh struktur sosial yang tidak setara. Stigma struktural menyebabkan pembatasan akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan layanan publik.

5) Stigma Diri (Self-Stigma)

Stigma diri terjadi ketika individu menginternalisasi stigma publik yang diarahkan kepadanya. Corrigan, Watson, and Barr (2004) menjelaskan bahwa stigma diri menyebabkan individu merasa rendah diri, malu, dan membatasi partisipasi sosialnya sendiri. Stigma jenis ini merupakan dampak lanjutan dari pengalaman stigma yang berulang dalam interaksi sosial.

c. Faktor-faktor penyebab stigma sosial

1) Konstruksi Normalitas Sosial

Stigma sosial berakar pada konstruksi normalitas yang berkembang dalam masyarakat, yaitu seperangkat standar sosial mengenai kondisi

fisik, perilaku, dan peran sosial yang dianggap wajar. Individu yang memiliki karakteristik di luar standar tersebut cenderung dipersepsikan sebagai menyimpang dan tidak sesuai dengan ekspektasi sosial. Menurut Goffman (1963), perbedaan fisik yang tampak jelas sering dijadikan dasar untuk membedakan individu “normal” dan “tidak normal”, sehingga memicu proses stigma. Dalam konteks penyandang tubuh kerdil, perbedaan tinggi badan yang mencolok dengan mudah dikonstruksi sebagai penyimpangan dari norma fisik Masyarakat.

2) Kurangnya Pengetahuan dan Pemahaman Sosial

Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai kondisi disabilitas, termasuk dwarfisme, menjadi faktor penting yang memperkuat stigma sosial. Ketidaktahuan tersebut mendorong munculnya asumsi keliru, generalisasi berlebihan, dan penilaian negatif terhadap kemampuan individu. Penelitian Widinarsih (2019) menunjukkan bahwa minimnya literasi sosial tentang disabilitas menyebabkan masyarakat lebih mudah mengaitkan perbedaan fisik dengan ketidakmampuan atau ketergantungan, sehingga memperkuat sikap diskriminatif dalam interaksi sosial .

3) Pengaruh Nilai Budaya dan Mitos Sosial

Nilai budaya dan mitos sosial yang hidup dalam masyarakat turut berperan dalam membentuk stigma terhadap individu dengan perbedaan fisik. Dalam beberapa konteks budaya, kondisi tubuh tertentu dikaitkan dengan makna simbolik negatif, seperti anggapan sebagai pertanda buruk, kutukan, atau akibat kesalahan tertentu. Trani et al (2020) menjelaskan bahwa dalam masyarakat tradisional, stigma terhadap penyandang disabilitas cenderung lebih menguat karena masih kuatnya kepercayaan budaya dan narasi kolektif yang memaknai perbedaan secara negatif.

4) Proses Pelabelan dalam Interaksi Sosial

Stigma terbentuk dan dipertahankan melalui proses pelabelan yang terjadi dalam interaksi sosial sehari-hari. Label yang dilekatkan, baik secara langsung maupun tidak langsung, berfungsi sebagai penanda sosial yang membedakan individu dari kelompok mayoritas. Becker (1963) menegaskan bahwa pelabelan sosial tidak hanya mencerminkan penilaian masyarakat, tetapi juga membentuk identitas sosial individu yang dilabeli. Dalam kasus penyandang dwarfisme, penggunaan sebutan

tertentu yang merujuk pada kondisi fisik menjadi mekanisme utama reproduksi stigma

5) Relasi Kuasa dan Ketimpangan Sosial

Stigma sosial tidak dapat dilepaskan dari relasi kuasa yang timpang antara kelompok mayoritas dan kelompok minoritas. Kelompok yang memiliki posisi sosial dominan memiliki kewenangan simbolik untuk mendefinisikan norma dan memberi label terhadap pihak lain. Link dan Phelan (2001) menegaskan bahwa stigma hanya dapat berfungsi ketika pelabelan dan stereotip didukung oleh struktur kekuasaan yang memungkinkan terjadinya diskriminasi dan pemisahan sosial. Oleh karena itu, stigma terhadap penyandang tubuh kerdil juga mencerminkan ketimpangan posisi sosial dalam masyarakat

6) Intensitas Interaksi dalam Masyarakat Lokal

Tingginya intensitas interaksi sosial dalam masyarakat pedesaan menjadi faktor yang memperkuat reproduksi stigma. Interaksi yang berlangsung secara berulang dalam ruang sosial yang sempit membuat perbedaan fisik semakin menonjol dan terus diingat oleh anggota masyarakat. Nursholichah et al. (2024) menunjukkan bahwa dalam komunitas lokal dengan relasi sosial yang

erat, stigma cenderung lebih persisten karena diproduksi dan direproduksi melalui interaksi sehari-hari yang bersifat rutin dan berulang.

Berdasarkan uraian tersebut, faktor-faktor penyebab stigma sosial, khususnya stigma fisik, meliputi perbedaan kondisi tubuh yang tampak, konstruksi sosial tentang normalitas, rendahnya pemahaman masyarakat, pola interaksi sosial yang intens, serta relasi kuasa yang tidak seimbang. Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut menjadi landasan penting untuk memahami bagaimana stigma terhadap penyandang tubuh kerdil terbentuk, dipertahankan, dan direproduksi dalam interaksi sosial masyarakat Desa Palak Siring.

d. Indikator Stigma Sosial

Stigma sosial sebagai proses sosial dapat diidentifikasi melalui sejumlah indikator yang tampak dalam sikap, interaksi, dan perlakuan masyarakat terhadap individu atau kelompok tertentu. Mengacu pada Goffman (1963) serta Link dan Phelan (2001), indikator stigma sosial dalam penelitian ini meliputi:

1) Pelabelan Sosial (Labeling)

Pelabelan sosial merupakan indikator awal stigma, yaitu proses pemberian sebutan atau identitas tertentu kepada individu berdasarkan

ciri yang dianggap berbeda. Goffman (1963) menyatakan bahwa stigma muncul ketika suatu atribut dilekatkan pada individu dan dijadikan dasar utama dalam mendefinisikan identitas sosialnya. Pelabelan ini menyederhanakan individu hanya pada satu ciri tertentu dan mengabaikan identitas sosial lainnya.

2) Stereotip Negatif

Stereotip negatif ditandai dengan adanya generalisasi berlebihan yang mengaitkan individu atau kelompok tertentu dengan sifat, kemampuan, atau perilaku negatif, tanpa mempertimbangkan kondisi objektif individu yang bersangkutan, sehingga memperkuat prasangka dan membenaran terhadap perlakuan tidak setara (Link & Phelan, 2001).

3) Pemisahan Sosial (Social Separation)

Pemisahan sosial terjadi ketika individu yang distigmatisasi diperlakukan sebagai kelompok yang berbeda dan terpisah dari masyarakat umum, misalnya melalui pengucilan dalam aktivitas sosial, pembatasan relasi, atau tidak dilibatkan dalam kegiatan bersama, sebagai bentuk penegasan batas sosial antara “kita” dan “mereka” (Link & Phelan, 2001).

4) Diskriminasi Sosial

Diskriminasi merupakan indikator stigma yang tampak dalam perlakuan tidak adil atau tidak setara terhadap individu atau kelompok tertentu, baik dalam akses kerja, layanan publik, maupun partisipasi sosial, sebagai konsekuensi langsung dari pelabelan dan stereotip negatif yang dilekatkan kepada mereka (Goffman, 1963).

5) Interaksi Verbal Negatif

Interaksi verbal negatif tercermin dalam bentuk ejekan, candaan yang merendahkan, komentar sinis, atau pertanyaan berulang yang menyoroti kondisi individu secara tidak pantas, yang berfungsi sebagai mekanisme simbolik untuk menegaskan perbedaan dan menurunkan nilai sosial individu dalam interaksi sehari-hari (Nursholichah et al., 2024).

6) Respons Nonverbal Penolakan

Respons nonverbal penolakan ditunjukkan melalui perilaku seperti tatapan berlebihan, penghindaran kontak sosial, sikap tubuh yang menutup, atau menjaga jarak secara sosial, yang secara implisit menyampaikan ketidaknyamanan dan penolakan terhadap individu yang distigmatisasi (Goffman, 1963).

7) Stigma Internal (Self-Stigma)

Stigma internal terjadi ketika individu yang distigmatisasi menyerap dan menerima penilaian negatif masyarakat terhadap dirinya sendiri, yang berdampak pada menurunnya rasa percaya diri, pembatasan partisipasi sosial, serta kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial (Link & Phelan, 2001).

Indikator-indikator stigma sosial tersebut menjadi dasar analitis dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi bagaimana stigma terhadap penyandang tubuh kerdil (dwarfisme) dimanifestasikan dalam bentuk pelabelan, stereotip, diskriminasi, serta pola interaksi sosial sehari-hari di masyarakat Desa Palak Siring. Dengan menggunakan indikator ini, stigma tidak hanya dipahami sebagai persepsi abstrak, tetapi sebagai proses sosial konkret yang memengaruhi posisi dan relasi sosial penyandang dwarfisme dalam kehidupan bermasyarakat.

e. Dampak Stigma Sosial

Berangkat dari konseptualisasi stigma sosial sebagai konstruksi sosial yang terbentuk melalui proses pelabelan, penilaian negatif, dan relasi kuasa dalam masyarakat, stigma tidak berhenti

pada ranah persepsi semata, melainkan berimplikasi nyata terhadap berbagai aspek kehidupan individu yang mengalaminya. Stigma sosial beroperasi sebagai mekanisme sosial yang memengaruhi kondisi psikologis, pola interaksi, tingkat partisipasi sosial, serta posisi individu dalam struktur sosial. Oleh karena itu, untuk memahami secara komprehensif konsekuensi dari keberadaan stigma sosial, perlu diuraikan berbagai dampak yang ditimbulkan oleh stigma tersebut terhadap individu atau kelompok yang distigmatisasi dalam kehidupan sosial sehari-hari.

1) Dampak Psikologis

Stigma sosial berdampak langsung terhadap kondisi psikologis individu yang distigmatisasi. Perlakuan negatif yang berulang, seperti ejekan, pelabelan, dan pengucilan, dapat memunculkan perasaan rendah diri, kecemasan sosial, serta tekanan emosional yang berkepanjangan. Goffman (1963) menjelaskan bahwa stigma menyebabkan terjadinya *spoiled identity*, yaitu rusaknya identitas diri individu akibat penilaian sosial yang merendahkan, sehingga individu kesulitan mempertahankan citra diri yang positif dalam kehidupan sosial.

2) Dampak terhadap Interaksi Sosial

Stigma memengaruhi pola dan kualitas interaksi sosial individu. Individu yang mengalami stigma cenderung membatasi keterlibatan sosial sebagai strategi untuk menghindari pengalaman sosial yang menyakitkan. Cooley (1902) melalui konsep *looking-glass self* menegaskan bahwa konsep diri individu terbentuk melalui bayangan penilaian orang lain, sehingga ketika respons sosial didominasi oleh stigma, individu akan menyesuaikan perilakunya dengan cara menarik diri atau bersikap pasif dalam interaksi sosial

3) Dampak terhadap Partisipasi Sosial

Stigma sosial berkontribusi pada terbatasnya partisipasi individu dalam aktivitas sosial dan kemasyarakatan. Link dan Phelan (2001) menjelaskan bahwa stigma merupakan proses sosial yang tidak hanya melibatkan pelabelan dan stereotip, tetapi juga pemisahan sosial dan pembatasan akses terhadap peran sosial yang bermakna. Akibatnya, individu yang distigmatisasi berisiko mengalami marginalisasi dalam struktur sosial Masyarakat.

4) Dampak terhadap Relasi Keluarga dan Lingkungan Terdekat

Stigma sosial tidak hanya dialami oleh individu, tetapi juga berdampak pada keluarga dan lingkungan terdekatnya. Widyastutik dan Pribadi (2021) menyatakan bahwa stigma dapat memengaruhi relasi sosial keluarga karena adanya tekanan sosial, rasa malu, dan kekhawatiran terhadap penilaian masyarakat sekitar. Kondisi ini berpotensi melemahkan dukungan sosial yang seharusnya menjadi sumber perlindungan bagi individu yang mengalami stigma.

5) Dampak terhadap Kesempatan Sosial dan Ekonomi

Stigma sosial berdampak pada terbatasnya kesempatan sosial dan ekonomi individu melalui praktik diskriminasi yang bersifat struktural. Corrigan et al. (2004) menjelaskan bahwa stigma tidak hanya beroperasi pada tingkat interpersonal, tetapi juga pada tingkat sosial yang lebih luas, sehingga membatasi akses individu terhadap pekerjaan, peran produktif, dan sumber daya sosial lainnya. Kondisi ini berpotensi memperkuat ketimpangan sosial dan

ketergantungan ekonomi individu yang distigmatisasi.

6) Dampak Jangka Panjang terhadap Identitas Diri

Dalam jangka panjang, stigma sosial dapat terinternalisasi dan membentuk identitas diri individu secara negatif. Corrigan dan Watson (2002) menjelaskan bahwa stigma internal (*self-stigma*) terjadi ketika individu menerima dan membenarkan penilaian negatif masyarakat terhadap dirinya, sehingga menurunkan motivasi, harga diri, dan kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri. Proses ini berpotensi menghambat integrasi sosial dan perkembangan potensi individu secara berkelanjutan.

Dampak-dampak stigma sosial tersebut menjadi landasan analitis dalam penelitian ini untuk memahami konsekuensi sosial yang dialami penyandang tubuh kerdil (*dwarfisme*) dalam kehidupan sehari-hari di Desa Palak Siring. Dengan menelaah dampak psikologis, interaksi sosial, partisipasi sosial, relasi keluarga, kesempatan sosial-ekonomi, serta pembentukan identitas diri, penelitian ini menempatkan stigma sebagai proses sosial yang secara nyata memengaruhi posisi dan relasi sosial penyandang *dwarfisme* dalam struktur masyarakat lokal.

2. Konsep Dwarfisme

a. Konsep Dwarfisme

Dwarfisme pada mulanya dipahami sebagai kondisi medis yang berkaitan dengan tinggi badan yang berada jauh di bawah rata-rata populasi. *Little People of America (2023)* menjelaskan bahwa dwarfisme umumnya ditandai dengan tinggi badan orang dewasa di bawah 147 cm, yang disebabkan oleh berbagai kondisi biologis dan genetik, serta tidak berkaitan dengan tingkat kecerdasan individu. Definisi ini menekankan aspek ukuran tubuh sebagai indikator awal untuk mengidentifikasi dwarfisme. Pemahaman tersebut diperluas oleh *World Health Organization (2011)*, yang memposisikan dwarfisme sebagai bagian dari disabilitas fisik akibat gangguan struktur atau fungsi tubuh, khususnya sistem rangka. WHO menegaskan bahwa kondisi ini baru menjadi disabilitas ketika berinteraksi dengan lingkungan sosial yang tidak mendukung, sehingga menimbulkan hambatan aktivitas dan partisipasi sosial individu.

Dari sudut pandang genetika klinis, Hall (2014) menjelaskan bahwa dwarfisme bukanlah satu kondisi tunggal, melainkan istilah payung yang mencakup lebih dari 300 jenis gangguan pertumbuhan, dengan achondroplasia sebagai

bentuk yang paling umum. Hall menekankan bahwa dwarfisme harus dipahami sebagai kondisi biologis kompleks yang melibatkan variasi genetik dan pola perkembangan tubuh yang beragam. Sejalan dengan pandangan tersebut, Rimoin, Connor, dan Pyeritz (2013) dalam kajian genetika medis mendefinisikan dwarfisme sebagai gangguan pertumbuhan yang dapat bersifat proporsional maupun disproporsional, yang umumnya terdeteksi sejak masa kanak-kanak. Definisi ini menekankan pentingnya diagnosis medis untuk membedakan dwarfisme dari variasi pertumbuhan normal.

Selain faktor genetik, dwarfisme juga dapat dipahami melalui pendekatan fisiologis. Rosenfeld (2005) menjelaskan bahwa dwarfisme dapat disebabkan oleh gangguan hormonal, metabolik, atau endokrin yang memengaruhi pertumbuhan linear tubuh. Pandangan ini menunjukkan bahwa dwarfisme tidak selalu bersifat bawaan genetik, tetapi juga dapat berkaitan dengan fungsi sistem tubuh tertentu. Namun, pemaknaan dwarfisme tidak berhenti pada aspek medis semata. Dalam kajian disabilitas, memandang dwarfisme sebagai kondisi fisik yang menjadi disabilitas terutama karena adanya norma sosial tentang tubuh ideal, desain

lingkungan yang tidak inklusif, serta sikap sosial yang diskriminatif. Dengan demikian, pengalaman penyandang dwarfisme sangat ditentukan oleh konteks sosial tempat mereka hidup (Shakespeare, 2014).

Pandangan tersebut diperkuat oleh Davis (2013) yang menempatkan dwarfisme dalam kerangka kritik terhadap normalisasi tubuh dalam masyarakat modern. Davis menjelaskan bahwa tubuh penyandang dwarfisme kerap dikonstruksikan sebagai tubuh “tidak normal”, sehingga rentan mengalami stereotip, pelabelan negatif, dan marginalisasi dalam interaksi sosial sehari-hari. Dalam ranah hukum dan hak asasi manusia, dwarfisme dipahami sebagai bagian dari disabilitas fisik yang berhak atas perlindungan dan pemenuhan hak. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)* menegaskan bahwa kondisi fisik seperti dwarfisme dapat menimbulkan hambatan partisipasi sosial apabila masyarakat dan negara gagal menyediakan akomodasi yang layak dan inklusif (United Nations, 2006).

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, dwarfisme dapat disimpulkan sebagai kondisi pertumbuhan tubuh yang disebabkan oleh faktor

biologis, genetik, hormonal, atau medis tertentu, yang dalam interaksinya dengan norma sosial, lingkungan fisik, dan struktur masyarakat dapat menimbulkan hambatan partisipasi sosial. Oleh karena itu, dwarfisme tidak hanya merupakan persoalan medis, tetapi juga fenomena biopsikososial yang berkaitan erat dengan isu disabilitas, stigma, dan relasi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

b. Ciri-Ciri Manusia Kerdil (Dwarfisme)

Secara umum, ciri-ciri fisik penyandang dwarfisme dapat dibedakan berdasarkan penyebabnya, yaitu faktor genetik atau keturunan dan faktor medis (hormonal/metabolik). Kedua kategori ini memiliki karakteristik yang berbeda, meskipun keduanya sama-sama menghasilkan tinggi badan yang jauh di bawah rata-rata populasi, yaitu di bawah 147 cm pada orang dewasa.

1) Ciri-Ciri Dwarfisme karena Faktor Genetik atau Keturunan

Dwarfisme yang disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan umumnya bersifat disproporsional, artinya terdapat perbedaan ukuran antara bagian-bagian tubuh. Jenis yang paling umum adalah

achondroplasia, yang terjadi akibat mutasi pada gen FGFR3 (Fibroblast Growth Factor Receptor 3) dan dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Pauli (2019) menyebutkan bahwa prevalensi dwarfisme genetik berkisar antara 1 hingga 2 per 20.000 kelahiran, dengan achondroplasia mencakup sekitar 70 persen dari seluruh kasus dwarfisme (Hall, 2014; Rimoin, Connor, dan Pyeritz, 2013). Ciri-ciri fisik penyandang dwarfisme akibat faktor genetik antara lain sebagai berikut:

- a. Tubuh pendek disproporsional, yaitu anggota tubuh (lengan dan kaki) tampak lebih pendek dibandingkan ukuran badan (torso) yang relatif normal.
- b. Kepala berukuran lebih besar dari rata-rata (macrocephaly), disertai dahi yang menonjol (frontal bossing);
- c. Jari-jari tangan pendek dan cenderung melebar, dengan konfigurasi jari yang khas (trident hand) pada beberapa kasus achondroplasia;
- d. Tulang belakang melengkung ke dalam (lordosis lumbar) atau membungkuk (kyphosis), yang dapat menimbulkan

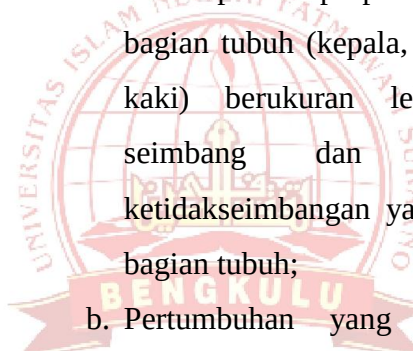
masalah postur tubuh;

- e. Kaki berbentuk melengkung ke luar (genu varum atau bow legs), yang dapat memengaruhi cara berjalan;
- f. Wajah memiliki ciri khas berupa tulang hidung yang datar (midface hypoplasia) dan rahang yang relatif menonjol;
- g. Kecerdasan dan fungsi kognitif umumnya normal karena kondisi ini hanya memengaruhi pertumbuhan tulang, bukan perkembangan otak (Little People of America, 2023).

2) Ciri-Ciri Dwarfisme karena Faktor Medis (Hormonal/Metabolik)

Dwarfisme yang disebabkan oleh faktor medis, seperti defisiensi hormon pertumbuhan (growth hormone deficiency), hipotiroidisme kongenital, atau gangguan metabolik, umumnya bersifat proporsional. Artinya, seluruh bagian tubuh tumbuh lebih kecil secara seragam, berbeda dengan dwarfisme genetik yang menunjukkan ketidakseimbangan antarbagian tubuh. Rosenfeld (2005) menyebutkan bahwa intervensi medis seperti terapi hormon pertumbuhan dapat memberikan hasil yang

signifikan apabila dilakukan sejak dini. Berbeda dengan dwarfisme genetik, kondisi ini tidak selalu bersifat turun-temurun dan dapat terjadi pada individu tanpa riwayat keluarga yang sama (World Health Organization, 2011). Ciri-ciri fisik penyandang dwarfisme akibat faktor medis antara lain sebagai berikut:

- 
- a. Tubuh pendek proporsional, yaitu seluruh bagian tubuh (kepala, badan, lengan, dan kaki) berukuran lebih kecil secara seimbang dan tidak terdapat ketidakseimbangan yang mencolok antar bagian tubuh;
 - b. Pertumbuhan yang melambat secara bertahap sejak masa anak-anak, berbeda dengan dwarfisme genetik yang biasanya sudah terlihat sejak lahir;
 - c. Wajah terlihat lebih muda dari usia kronologis (infantile appearance), karena pertumbuhan tulang wajah turut terhambat;
 - d. Pada kasus defisiensi hormon pertumbuhan, terdapat peningkatan lemak

tubuh terutama di area perut, serta penurunan massa otot;

- e. Pada kasus hipotiroidisme kongenital yang tidak ditangani, terdapat keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik, serta kulit yang kering dan pucat;
- f. Pematangan tulang (bone age) yang tertinggal dari usia kronologis, yang dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan radiologis;
- g. Keterlambatan pubertas dibandingkan anak-anak seusianya, karena hormon pertumbuhan juga berperan dalam kematangan seksual (Rosenfeld, 2005).

Perbedaan antara kedua jenis dwarfisme ini penting untuk dipahami dalam konteks penelitian sosial, karena penyebab yang berbeda dapat berimplikasi pada pengalaman sosial yang juga berbeda. Penyandang dwarfisme genetik cenderung lebih mudah dikenali secara visual karena ciri fisik yang khas, sehingga berpotensi lebih rentan mengalami stigma sosial. Sementara itu, penyandang dwarfisme akibat faktor medis memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan

penanganan klinis yang dapat memperbaiki kondisi fisiknya apabila terdeteksi sejak dini (Hall, 2014; Rosenfeld, 2005).

c. Penyebab Dwarfisme di Desa Palak Siring: Temuan Lapangan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap kepala desa, masyarakat, dan keluarga penyandang dwarfisme di Desa Palak Siring, diperoleh gambaran yang konsisten bahwa seluruh penyandang dwarfisme di desa tersebut mengalami kondisi ini akibat faktor keturunan atau genetik, bukan disebabkan oleh gangguan hormonal maupun kondisi medis lainnya. Hal ini dibuktikan dengan adanya pola penurunan kondisi dalam garis keluarga yang dapat ditelusuri secara langsung oleh masyarakat setempat.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Kepala Desa Palak Siring, AH, diperoleh keterangan sebagai berikut:

“Kalau yang saya tahu, semua warga di sini yang bertubuh kerdil itu memang sudah ada dari keluarganya. Ada yang bapakny juga begitu, ada juga yang dari pihak ibu. Jadi bukan karena sakit atau kurang gizi, tapi memang sudah bawaan keluarga, sudah turun-temurun. Warga di sini juga rata-rata sudah tahu itu.” (Wawancara dengan AH, 6 Maret 2026)

Pernyataan kepala desa tersebut menunjukkan bahwa kondisi dwarfisme yang ada di Desa Palak Siring telah dikenal oleh masyarakat sebagai kondisi bawaan yang diwariskan dalam keluarga, bukan sebagai akibat dari faktor penyakit atau kekurangan nutrisi. Hal ini sejalan dengan penjelasan Hall (2014) bahwa achondroplasia, sebagai bentuk dwarfisme genetik yang paling umum, terjadi akibat mutasi gen FGFR3 yang dapat diturunkan dari orang tua kepada anak.

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh salah seorang warga masyarakat Desa Palak Siring, OH, dalam wawancara yang dilakukan peneliti:

“Setahu saya, orang-orang yang tubuhnya pendek di sini itu memang sudah begitu dari lahir. Kalau dilihat di keluarganya, biasanya ada juga yang seperti itu. Bukan karena sakit, tapi ya memang sudah keturunan. Dari dulu sudah ada yang seperti itu di desa ini.”
(Wawancara dengan OH, 17 Maret 2026)

Pernyataan tersebut memperkuat temuan bahwa pemahaman masyarakat lokal mengenai penyebab dwarfisme di Desa Palak Siring mengarah pada faktor keturunan. Pandangan ini juga dibenarkan oleh keterangan orang tua dari salah satu penyandang dwarfisme, NA, yang

menyatakan:

“Anak saya lahir memang sudah seperti ini. Di keluarga suami saya ada juga yang kondisinya sama, jadi dokter bilang ini memang bawaan, bukan karena kekurangan sesuatu waktu hamil. Sudah dari sananya, turun dari bapaknya.” (Wawancara dengan NA, 16 Maret 2026)

Berdasarkan seluruh data wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa kondisi dwarfisme yang dialami oleh seluruh penyandang di Desa Palak Siring disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan, bukan oleh faktor medis seperti defisiensi hormon pertumbuhan atau gangguan metabolik. Kondisi ini sesuai dengan ciri-ciri dwarfisme disproporsional sebagaimana dijelaskan dalam literatur medis, di mana tubuh penyandang menunjukkan ketidakseimbangan antara ukuran anggota gerak dan badan, kepala yang relatif lebih besar, serta ciri-ciri fisik khas lainnya yang sudah tampak sejak lahir. Hal ini sejalan dengan pernyataan Rimoin, Connor, dan Pyeritz (2013) yang menegaskan bahwa dwarfisme genetik umumnya terdeteksi sejak masa kanak-kanak dan menunjukkan pola pertumbuhan yang khas secara biologis. Dengan demikian, konteks penelitian ini secara spesifik merujuk pada pengalaman sosial penyandang dwarfisme genetik atau keturunan, yang menjadi dasar analisis stigma sosial dan interaksi sosial dalam penelitian ini.

3. Konsep Dasar Teori Labeling

Teori labeling atau teori pelabelan sosial merupakan perspektif sosiologis yang menekankan bahwa penyimpangan sosial bukanlah karakteristik bawaan individu, melainkan merupakan hasil dari proses pemberian label oleh masyarakat. Howard S. Becker (1963) dalam karyanya *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance* menegaskan bahwa “penyimpangan bukanlah kualitas tindakan yang dilakukan seseorang, melainkan konsekuensi dari penerapan aturan dan sanksi terhadap pelaku oleh orang lain.” Dengan kata lain, individu menjadi “menyimpang” bukan karena tindakannya, melainkan karena masyarakat memberinya label demikian.

Pemikiran ini sangat relevan dalam memahami bagaimana penyandang dwarfisme dilabeli sebagai individu yang berbeda, tidak normal, atau tidak mampu, bukan karena kondisi fisiknya secara objektif membatasi kemampuan mereka, melainkan karena masyarakat mengonstruksi makna negatif atas perbedaan fisik tersebut.

Lebih lanjut, Edwin Lemert (1967) mengembangkan teori labeling dengan memperkenalkan konsep penyimpangan primer (*primary deviance*) dan penyimpangan sekunder (*secondary deviance*). Penyimpangan primer mengacu pada perbedaan awal

yang dimiliki individu, seperti kondisi fisik yang berbeda dari rata-rata. Penyimpangan sekunder terjadi ketika individu menginternalisasi label yang diberikan masyarakat dan mulai berperilaku sesuai dengan label tersebut. Dalam konteks penyandang dwarfisme, perbedaan tinggi badan merupakan penyimpangan primer, sedangkan penarikan diri dari pergaulan sosial, rasa rendah diri, dan keterbatasan partisipasi sosial merupakan bentuk penyimpangan sekunder yang terbentuk sebagai respons terhadap pelabelan negatif masyarakat (Lemert, 1967).

Dalam perspektif interaksionisme simbolik yang mendasari teori labeling, Blumer (1969) menjelaskan bahwa manusia bertindak berdasarkan makna yang dilekatkan pada objek, orang, atau situasi tertentu; makna tersebut tidak bersifat intrinsik, melainkan muncul dari proses interaksi sosial. Ketika masyarakat secara konsisten memberikan label negatif kepada penyandang dwarfisme, label tersebut menjadi bagian dari definisi sosial yang memengaruhi cara individu diperlakukan dan cara individu memandang dirinya sendiri. Proses ini menciptakan siklus stigmatisasi yang sulit diputus karena label telah menjadi bagian dari identitas sosial individu dalam pandangan masyarakat. Dengan demikian, teori labeling memberikan kerangka analitis yang kuat untuk

memahami bagaimana sebutan merendahkan seperti “cebol” bukan hanya berfungsi sebagai nama panggilan, melainkan sebagai mekanisme sosial yang mendefinisikan ulang identitas penyandang dwarfisme secara negatif dalam struktur sosial masyarakat Desa Palak Siring.

4. Interaksi Sosial Sebagai Pembentuk Individu

a. Konsep Interaksi Sosial Sebagai Pembentuk

Individu

Interaksi sosial merupakan proses fundamental yang memungkinkan individu berkembang sebagai makhluk sosial. interaksi sosial adalah hubungan timbal balik antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, maupun kelompok dengan kelompok, yang menjadi prasyarat utama berlangsungnya kehidupan bermasyarakat (Soekanto, 2012). Melalui proses ini, individu mulai mengenal aturan, nilai, dan pola perilaku yang diterima dalam lingkungan sosialnya.

Interaksi sosial tidak terjadi secara otomatis, melainkan mensyaratkan adanya kontak sosial dan komunikasi. Gillin dan Gillin (1945) menyatakan bahwa interaksi sosial muncul ketika individu saling berhubungan dan melakukan komunikasi yang memungkinkan terjadinya pengaruh timbal balik dalam tindakan dan sikap sosial. Dengan demikian,

pembentukan individu sangat ditentukan oleh kualitas dan intensitas interaksi yang dialaminya. Dalam perspektif interaksionisme simbolik, George Herbert Mead menegaskan bahwa individu tidak dilahirkan dengan identitas diri yang matang, melainkan membentuk dirinya melalui interaksi simbolik dengan orang lain. Mead menjelaskan bahwa konsep diri berkembang ketika individu mampu mengambil peran orang lain (*taking the role of the other*) dan melihat dirinya dari sudut pandang sosial (Mead, 1934).

Pandangan tersebut sejalan dengan pemikiran Charles Horton Cooley melalui konsep *looking-glass self*, yang menyatakan bahwa individu membentuk konsep dirinya berdasarkan bayangan tentang bagaimana orang lain memandang, menilai, dan merespons dirinya (Cooley, 1902). Dengan kata lain, interaksi sosial berfungsi sebagai cermin sosial yang membentuk kesadaran diri dan identitas individu.

Lebih lanjut, Peter L. Berger dan Thomas Luckmann menjelaskan bahwa individu dibentuk melalui proses sosialisasi yang berlangsung secara dialektis antara realitas objektif dan kesadaran subjektif. Melalui interaksi sosial yang berulang,

nilai dan norma masyarakat diinternalisasi dan menjadi bagian dari struktur kesadaran individu (Berger & Luckmann, 1966).

Interaksi sosial juga dipahami sebagai arena pembentukan identitas yang bersifat situasional. Erving Goffman (1945) memandang interaksi sosial sebagai proses dramaturgis, di mana individu menampilkan diri sesuai dengan peran dan ekspektasi sosial yang berlaku. Melalui pengelolaan kesan (*impression management*), individu menyesuaikan perilakunya agar diterima dalam situasi sosial tertentu. Dalam kajian perkembangan individu, interaksi sosial memiliki pengaruh langsung terhadap pembentukan kepribadian. Pengalaman diterima atau ditolak dalam interaksi sosial akan membentuk rasa percaya diri, stabilitas emosional, dan pola penyesuaian diri individu dalam kehidupan sosial (Hurlock, 1999). Dalam konteks struktur sosial masyarakat, Narwoko dan Suyanto menjelaskan bahwa interaksi sosial yang berlangsung secara intens dan berulang akan membentuk posisi, peran, serta identitas sosial individu dalam masyarakat. Pola interaksi yang dominan dalam suatu komunitas akan menentukan bagaimana individu dipahami, diperlakukan, dan

menempatkan dirinya dalam struktur sosial tersebut (Narwoko & Suyanto, 2011).

Berdasarkan berbagai pandangan para ahli, dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial merupakan proses mendasar yang membentuk individu sebagai makhluk sosial. Melalui interaksi sosial, individu tidak hanya menjalin hubungan dengan orang lain, tetapi juga menyerap nilai, norma, dan makna sosial yang hidup dalam masyarakat. Proses timbal balik ini membentuk cara individu memahami dirinya sendiri, menentukan posisi sosialnya, serta menyesuaikan perilaku dengan harapan sosial yang berlaku. Dengan demikian, individu tidak terbentuk secara alamiah atau individual semata, melainkan melalui rangkaian pengalaman interaksi sosial yang berkelanjutan.

Interaksi sosial juga berperan sebagai ruang pembentukan identitas dan konsep diri individu. Respons, penilaian, dan perlakuan sosial yang diterima individu dalam interaksi sehari-hari menjadi cermin sosial yang memengaruhi cara individu menilai dirinya sendiri. Dalam konteks ini, interaksi sosial berfungsi sebagai mekanisme utama yang membentuk sikap, kepercayaan diri, serta pola relasi individu dengan lingkungannya. Oleh karena

itu, kualitas interaksi sosial apakah bersifat inklusif atau eksklusif akan sangat menentukan arah pembentukan individu dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan demikian, interaksi sosial sebagai pembentuk individu tidak dapat dilepaskan dari dinamika sosial yang melingkupinya, termasuk keberadaan stigma dan penilaian sosial. Individu yang berada dalam posisi distigmatisasi berpotensi mengalami pembentukan identitas yang terpengaruh oleh perlakuan sosial yang diterimanya. Dalam konteks penelitian ini, interaksi sosial menjadi arena utama di mana stigma terhadap penyandang tubuh kerdil dikonstruksi, direproduksi, dan dialami, sekaligus menjadi faktor kunci yang memengaruhi pembentukan identitas dan posisi sosial mereka dalam kehidupan masyarakat Desa Palak Siring.

5. Dampak Stigma Terhadap Kehidupan Sosial Penyandang Dwarfisme

Stigma sosial terhadap penyandang dwarfisme merupakan konsekuensi dari proses pelabelan dan penilaian negatif yang dilekatkan pada perbedaan fisik yang menyimpang dari norma tubuh ideal dalam masyarakat. Goffman (1963) menjelaskan bahwa stigma bekerja dengan cara mereduksi nilai sosial individu sehingga ia tidak lagi diperlakukan sebagai pribadi yang

utuh, melainkan sebagai individu yang “ternodai” secara sosial. Dalam konteks ini, penyandang dwarfisme rentan mengalami penurunan penerimaan sosial sejak awal interaksi berlangsung.

Dampak stigma pertama terlihat pada interaksi sosial sehari-hari, di mana penyandang dwarfisme sering menghadapi perlakuan tidak setara seperti tatapan berlebihan, candaan, ejekan, atau sikap merendahkan. Pola interaksi semacam ini menciptakan relasi sosial yang asimetris karena individu yang distigmatisasi diposisikan sebagai objek perhatian, bukan sebagai subjek interaksi yang setara. Menurut Blumer (1969), makna sosial dibentuk melalui proses interaksi, sehingga perlakuan negatif yang berulang akan membentuk pengalaman sosial yang merugikan bagi individu yang menerima stigma.

Stigma sosial juga berdampak pada kecenderungan penyandang dwarfisme untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Pengalaman interaksi yang sarat stigma mendorong individu membatasi keterlibatan sosial sebagai bentuk perlindungan diri dari tekanan psikososial. Cooley (1902), melalui konsep *looking-glass self*, menjelaskan bahwa individu membentuk konsep dirinya berdasarkan cara ia membayangkan penilaian orang lain terhadap dirinya, sehingga respons

sosial yang negatif berpengaruh langsung terhadap cara individu memandang dirinya dalam relasi sosial. Selain itu, stigma berimplikasi langsung pada partisipasi sosial dan peran kemasyarakatan. Link dan Phelan (2001) menegaskan bahwa stigma tidak berhenti pada pelabelan, tetapi berlanjut pada proses pemisahan sosial dan pembatasan akses terhadap peran-peran sosial yang bermakna. Dalam kondisi ini, penyandang dwarfisme berisiko mengalami marginalisasi dalam berbagai kegiatan sosial, baik yang bersifat informal maupun formal, sehingga posisi sosial mereka semakin terpinggirkan dalam struktur masyarakat.

Dampak stigma juga menjangkau relasi keluarga dan lingkungan terdekat. Keluarga penyandang dwarfisme sering kali ikut merasakan tekanan sosial akibat penilaian negatif masyarakat terhadap anggota keluarganya. Goffman (1963) menyebut fenomena ini sebagai *courtesy stigma*, yaitu stigma yang meluas kepada individu-individu yang memiliki hubungan dekat dengan orang yang distigmatisasi, sehingga memengaruhi dinamika relasi sosial keluarga dalam kehidupan bermasyarakat. Stigma sosial turut berdampak pada pembentukan identitas diri penyandang dwarfisme. Stigma yang dialami secara berulang dapat terinternalisasi dan membentuk identitas negatif.

Corrigan dan Watson (2002) menjelaskan bahwa stigma yang terinternalisasi menyebabkan individu menerima stereotip negatif tentang dirinya sendiri, yang pada akhirnya menurunkan rasa percaya diri, motivasi, serta keinginan untuk berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial.

Dalam dimensi yang lebih luas, stigma juga membatasi akses terhadap kesempatan sosial dan ekonomi. Diskriminasi berbasis stigma berkontribusi pada terbatasnya peluang kerja, peran produktif, dan akses terhadap sumber daya sosial. Corrigan et al. (2004) menegaskan bahwa stigma struktural berfungsi mempertahankan ketimpangan sosial melalui praktik-praktik eksklusif yang secara sistematis menghambat kelompok yang distigmatisasi untuk mencapai posisi sosial yang setara.

Secara keseluruhan, stigma terhadap penyandang dwarfisme beroperasi sebagai mekanisme sosial yang memengaruhi interaksi, partisipasi, pembentukan identitas, dan posisi sosial individu dalam masyarakat. Dampak stigma tidak hanya bersifat individual, tetapi juga struktural karena membentuk relasi kuasa dan pola interaksi yang timpang. Oleh karena itu, dalam penelitian ini stigma dipahami sebagai proses sosial yang secara aktif memengaruhi kehidupan sosial

penyandang dwarfisme melalui praktik interaksi sehari-hari, khususnya dalam konteks masyarakat local.

B. Hasil Penelitian Yang Relevan

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis mengacu pada beberapa hasil penelitian terdahulu yang masih relevan dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Penelitian-penelitian tersebut penting untuk dijadikan rujukan karena memberikan gambaran mengenai stigma sosial dan interaksi sosial terhadap penyandang tubuh kerdil (*dwarfisme*) dalam kehidupan bermasyarakat. Selain itu, penelitian-penelitian tersebut juga memberikan pemahaman tentang bagaimana masyarakat membentuk persepsi, sikap, dan perlakuan sosial terhadap individu yang memiliki perbedaan fisik. Adapun hasil penelitian yang relevan antara lain sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Penelitian yang Relevan

N o	Nama Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian Ini	Perbedaan dengan Penelitian Ini
1	Hidayat dkk. (2021)	Pola Komunikasi Interpersonal Manusia Kerdil di Desa Palak Siring	Menunjukkan bahwa penyandang dwarfisme membangun penerimaan sosial melalui komunikasi interpersonal	Sama-sama meneliti penyandang dwarfisme dan kehidupan sosial mereka.	Penelitian terdahulu menitikberatk an pada pola komunikasi interpersonal, sedangkan penelitian ini menitikberatk

			dan bahasa tubuh.		an pada bentuk stigma sosial dan pola interaksi sosial masyarakat
2	Haniya Ulfa & Noor Efni Salam (2023)	Pengalaman Komunikasi dan Konsep Diri Mahasiswa Penyandang Dwarfisme di Pekanbaru	Mahasiswa penyandang dwarfisme memiliki pengalaman komunikasi menyenangkan (penerimaan positif, dukungan, pertemanan, pengembangan diri) dan pengalaman tidak menyenangkan (diskriminasi, perlakuan berbeda, persepsi negatif, bullying). Konsep diri mereka terlihat dari citra diri (fisik, perbedaan tampilan, atau merasa tidak berbeda) serta harga diri (rendah diri, menyalahkan keadaan, hingga menerima diri).	Sama-sama meneliti penyandang dwarfisme, melihat interaksi sosial, pengalaman komunikasi, dan bagaimana mereka dipersepsikan oleh lingkungan. Sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif dan membahas dampak sosial terhadap kondisi psikologis, terutama terkait konsep diri dan penerimaan sosial.	Penelitian Ulfa & Salam berfokus pada mahasiswa dan mendalami konsep diri (self-image & self-esteem). Sedangkan penelitian ini berfokus pada stigma sosial penyandang tubuh kerdil di lingkungan masyarakat Desa Palak Siring, lebih menitik beratkan pada bentuk stigma, interaksi sosial, dan respon masyarakat, bukan pada konsep diri seperti penelitian ini.
3.	Hifni Azizatur	Makna Tubuh Mini bagi	Penelitian ini mengidentifika	Sama-sama meneliti	Fokus penelitian

Rofiqiyah dan Ari Wahyudi (2020)	Penyandang Achondroplasia	si bahwa bagi penyandang achondroplasia, “tubuh mini” bisa bermakna: 1) Anugerah / hikmah tubuh sebagai kekuatan dari Tuhan sejak lahir; 2) Sumber rejeki / keunikan tubuh berbeda bisa menjadi daya tarik dan potensi ekonomi; 3) Sumber malapetaka / kutukan tubuh bisa membawa kesengsaraan, kesedihan, hambatan terhadap impian dan keinginan hidup.	pengalaman hidup penyandang “tubuh mini” / dwarfisme. - Sama-sama tertarik pada aspek sosial: bagaimana tubuh (fisik) dan persepsi masyarakat membentuk makna terhadap penyandang. Menggunakan metode kualitatif / pendekatan fenomenologi (untuk menangkap makna subjektif)	Rofiqiyah & Wahyudi lebih menekankan makna tubuh mini dari sudut pandang personal (hikmah, rezeki, malapetaka), sedangkan penelitian ini lebih menitik beratkan pada stigma sosial, bentuk perlakuan masyarakat, serta interaksi sosial penyandang tubuh kerdil. Populasi penelitian ini juga berada pada konteks wilayah tertentu sehingga aspek sosial-budaya lokal lebih menonjol.
----------------------------------	---------------------------	--	--	---

C. Kerangka Berfikir

Kerangka berpikir dalam penelitian ini disusun untuk menggambarkan alur sebab-akibat yang menjelaskan bagaimana kondisi fisik penyandang dwarfisme dapat membentuk dinamika interaksi sosial mereka dalam masyarakat. Proses ini berangkat dari perbedaan fisik yang

dimiliki penyandang tubuh kerdil, yang kemudian memunculkan berbagai persepsi masyarakat. Persepsi tersebut berkembang menjadi stigma sosial yang akhirnya memengaruhi sikap dan perlakuan masyarakat dalam interaksi sehari-hari. Sikap dan perlakuan ini selanjutnya berdampak pada pola interaksi sosial yang terbentuk serta menentukan pengalaman sosial yang dialami oleh penyandang dwarfisme. Keseluruhan alur ini digambarkan dalam kerangka berpikir berikut sebagai dasar analisis penelitian.

Bagan 1. Kerangka Bepikir Penelitian

