

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Salah satu bidang pembangunan kesejahteraan sosial yang penting sesuai dengan Undang Undang Nomor 11 Tahun 2009 dan merupakan salah satu tugas pokok Kementerian Sosial adalah memberikan pelayanan dalam rangka rehabilitasi sosial dan juga perlindungan sosial terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosisal.

Rehabilitasi sosial bisa diterapkan bagi penyandang disabilitas eks penderita kusta karena termasuk dalam kategori Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial. PMKS adalah seseorang, keluarga, atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani dan sosial) secara memadai dan wajar. Hambatan, kesulitan dan gangguan tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan (secara mendadak) yang kurang mendukung, seperti terjadinya bencana.

Penyakit kusta merupakan jenis penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang sangat kompleks di Indonesia. Masalah yang ada bukan saja dari segi medisnya saja, tetapi juga masalah sosial, ekonomi, dan budaya. Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang terutama menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat. Merujuk pada <http://www.depkes.go.id> bahwa

Mycobacterium leprae untuk pertama kali ditemukan oleh G.A. Hansen tahun 1873 (Depkes, 2007).

Penyakit kusta bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan cacat, dan keadaan ini menjadi penghalang bagi penderita kusta dalam menjalani kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial, ekonomi, serta mentalnya. Penyakit kusta masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita penyakit kusta yang tinggi sebanyak 16.856 kasus sehingga Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India (134.752 kasus) dan Brazil (33.303 kasus) pada tahun 2013. Sedangkan menurut Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, angka prevalensi penderita kusta di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 0,78 per 10.000 penduduk, sehingga jumlah penderita yang terdaftar sekitar 20.160 kasus. Ada 14 provinsi di Indonesia yang prevalensinya di atas 1 per 10.000 yaitu Banten, Sulawesi Tengah, Aceh, Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat dan Kalimantan Utara.

Penderita kusta menyerang di beberapa daerah Jawa Barat termasuk Kabupaten Cirebon yang menduduki peringkat ketiga setelah Karawang dan Indramayu. Jumlah penderita kusta pada tahun 2013, ditemukan yang baru sejumlah 237 kasus, di tahun 2014 dan 2015 ditemukan 224 kasus dengan Tipe Kusta Basah untuk anak 11 orang dan 191 untuk dewasa, sedangkan untuk Tipe

Kusta Kering anak 4 orang dan dewasa 18 orang dengan total 224 kasus sedangkan di tahun 2016 ditemukan 245 kasus yang terdiri dari 25 kusta basah dan 220 kusta kering. Sementara yang sedang ditangani hingga Januari 2017 yaitu sebanyak 233 kasus kusta. Kasus kusta pada tahun 2014 ditemukan paling banyak di Puskesmas Kedaton Kecamatan Kapetakan, sementara pada tahun 2013 kasus ini paling tinggi di Puskesmas Losari. Kusta pertama kali ditemukan di Cirebon pada tahun 1986 dan hingga saat ini yang telah terobati mencapai 20 ribuan pasien. Data tersebut dikutip berdasarkan data yang terdapat dari jurnalis okezone.com.

Wilayah penyebaran penyakit kusta di Cirebon paling banyak didominasi di wilayah timur Kabupaten Cirebon karena wilayah tersebut sangat berdekatan dengan pantai. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P3M) pada Dinkes menyatakan dalam <http://cirebon24.com/berita/kabupaten-cirebon-urutan-ketiga-kasus-kusta> bahwa: “Penderita kusta di Cirebon tertinggi di urutan ketiga se-Jawa Barat karena ada sejarahnya yang konon Cirebon ini menjadi perhatian zaman Belanda dan telah menjadi endemis kusta sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon selalu melakukan penyuluhan dan sosialisasi, serta upaya penemuan dini penyakit kusta agar jangan sampai masyarakat menjadi cacat. Sebab, jika penyakit kusta sudah terjadi cacat atau yang biasa disebut kiting, maka sangat susah untuk disembuhkan”.

Penyakit ini penularannya dengan cara kontak langsung dan jangka waktunya sangat panjang antara 2 – 5 tahun pasca tertular. Kusta juga paling banyak menyerang laki-laki karena mobilitasnya laki-laki paling banyak daripada

perempuan. Begitu juga pengobatannya untuk kering mencapai 6 bulan dan basah pengobatan 12 bulan dan obatnya hanya ada di Puskesmas.

Melihat sejarah, penyakit kusta merupakan penyakit yang ditakuti oleh masyarakat. Saat itu telah terjadi pengasingan secara spontan karena penderita merasa rendah diri dan malu. Masyarakat menjauhi penderita kusta karena kurangnya pengetahuan atau pengertian juga kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta. Masyarakat masih menganggap bahwa kusta disebabkan oleh kutukan dan guna-guna, proses inilah yang membuat para penderita terkucil dari masyarakat, dianggap menakutkan dan harus dijauhi, padahal sebenarnya stigma ini timbul karena adanya suatu persepsi tentang penyakit kusta yang keliru.

Penyakit kusta mempunyai konotasi tertentu dalam masyarakat, meskipun mereka dinyatakan sudah sembuh dari pihak kesehatan, tetapi masih belum sepenuhnya dapat diterima berbaur dengan masyarakat umum. Dipandang dari kacamata sosial, maka manusia cenderung diklaim sebagai makhluk sosial, namun akan jauh berbeda jika salah seorang manusia dalam suatu lingkungan tidak melaksanakan salah satu fungsi sosialnya. Seseorang yang dimaksud tidak melaksanakan fungsi sosialnya bisa disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya kusta.

Pandangan dan anggapan yang salah di masyarakat saat ini membuat mereka malu, merasa minder, serta takut tampil di depan umum di dalam masyarakat. Kusta dapat disembuhkan bila berobat dan dilakukan secara dini dan teratur untuk mengembalikan fungsi sosialnya agar eks penderita kusta dapat berinteraksi dan berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat seperti sebelumnya.

Dampak yang ditimbulkan dari kecacatan adalah aktivitas sehari-hari penderita kusta ini menjadi terganggu, sehingga dari dampak yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kusta meliputi masalah kesehatan fisik, psikologis, masalah hubungan sosial, dan lingkungan. Sikap dan perilaku masyarakat yang negatif terhadap penderita kusta sering kali menyebabkan penderita kusta merasa tidak mendapat tempat dikeluarganya dan lingkungan masyarakat, hal ini disebabkan karena adanya stigma yang banyak dipengaruhi oleh berbagai paham dan informasi yang keliru dari masyarakat mengenai penyakit kusta, sehingga masalah ini menyebabkan penderita kusta cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar.

Kenyataan di lapangan masih ada eks penderita kusta yang tidak mampu menempatkan dirinya dengan baik, yang pada dasarnya hanya disebabkan oleh kurangnya keyakinan untuk dapat meraih sukses dalam kehidupan sosial, kurang mampu dalam menyampaikan pendapatnya. Sikap yang muncul dari masyarakat terhadap eks penderita kusta antara lain menghindar, tidak ingin bersentuhan, mencibir, dan lain sebagainya yang mengakibatkan eks penderita kusta menjadi tidak ingin berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat.

Keberhasilan dalam kegiatan rehabilitasi sosial pada eks penderita kusta tentu memerlukan partisipasi masyarakat karena sangat penting untuk tercapainya hubungan antara pemerintah dengan masyarakat sehingga dapat memberikan dampak positif kepada pemerintah dan masyarakat. Partisipasi yang dilakukan oleh eks penderita kusta dengan memiliki keberanian untuk menghadapi tantangan karena memberi suatu kesadaran bahwa belajar dari pengalaman jauh lebih

penting daripada keberhasilan atau kegagalan sehingga individu mampu menangani segala situasi dengan tenang dan bahwa akal budi akan mampu melaksanakan apa yang diinginkan, direncanakan, dan diharapkan.

Eks penderita kusta perlunya pemberdayaan yang membutuhkan hubungan dengan orang lain disekitar lingkungannya dan semuanya itu mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dalam hal ini dapat dikatakan kualitas hidup seseorang muncul dari individu sendiri karena adanya rasa aman, penerimaan akan keadaan diri dan adanya hubungan dengan orang lain serta lingkungan yang mampu memberikan penilaian dan dukungan. Dalam memberdayakan eks penderita kusta maka masyarakat harus merubah stigma tentang penyakit kusta karena eks penderita kusta juga bisa memiliki keahlian dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya.

Penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terkait Kusta terhadap Perlakuan Diskriminasi pada Penderita Kusta menurut Sulidah (2016) menemukan tingkat pengetahuan masyarakat tentang kusta sebagian besar masih rendah yang diindikasikan dengan ketidaktahuan masyarakat tentang penyebab, gejala, penularan, dan pengobatan penyakit kusta. Sedangkan penelitian lain berkaitan dengan Konsep Diri Eks Penderita Kusta yang dilakukan oleh Muhammad Najmuddin (2003) bahwa dimensi konsep diri eks penderita kusta mencakup dua hal, antara lain; pertama, persepsi dalam dirinya (in self) berkaitan dengan bagaimana eks penderita kusta mempersepsi dirinya secara fisik. Kedua, persepsi di luar dirinya (out self) berkaitan dengan bagaimana orang lain menilai diri eks penderita kusta.

Penelitian tentang Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta yang dilakukan oleh Susanto (2010) mendapatkan hasil bahwa penderita kusta merasa sedih dan kecewa pada diri sendiri saat mendapatkan diagnosa kusta. Perasaan sedih dan kecewa tersebut menyebabkan penderita kusta tidak percaya diri yang sedang dialami ditunjukkan dengan sikap putus asa, menarik diri dan kesedihan yang mendalam. Salah satu dampak psikologis yang sering terjadi pada penderita kusta memberi pengaruh pada kepercayaan diri penderita, penderita merasa bahwa diri mereka dinilai negatif dimana mereka berada.

Penelitian yang penulis teliti berkaitan dengan Hubungan antara Partisipasi dalam Kegiatan Rehabilitasi Sosial dengan Pemberdayaan Eks Penderita Kusta di Kabupaten Cirebon dimana dapat mengurangi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan eks penderita kusta dapat berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat serta memberdayakan eks kusta dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Friedlander (1977) dalam Soehartono (2011: 16) mengemukakan jenis-jenis penelitian sosial, salah satunya yaitu: “Studi yang menguji memadai-tidaknya pelayanan sosial yang tersedia dihubungkan dengan kebutuhan-kebutuhan individu, kelompok, dan masyarakat”. Berdasarkan latar belakang penelitian penulis mengajukan judul penelitian dengan judul: “Hubungan antara Partisipasi dalam Kegiatan Rehabilitasi Sosial dengan Pemberdayaan Eks Penderita Kusta Di Kabupaten Cirebon”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap permasalahan hubungan antara partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial dengan pemberdayaan eks penderita kusta di Kabupaten Cirebon, dengan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial di Kabupaten Cirebon?
2. Bagaimana pemberdayaan eks penderita kusta di Kabupaten Cirebon?
3. Bagaimana hubungan antara partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial dengan pemberdayaan eks penderita kusta di Kabupaten Cirebon?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Tujuan dan kegunaan penelitian tentang hubungan antara partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial dengan pemberdayaan eks penderita kusta di Kabupaten Cirebon adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Penelitian

Bertitik tolak dari identifikasi permasalahan yang telah diuraikan di atas, penelitian ini memiliki kualitas espektasi yang diharapkan mampu menjawab pertanyaan dan pernyataan dari permasalahan yang akan diteliti. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk mendeskripsikan partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial di Kabupaten Cirebon.
- 2) Untuk mendeskripsikan pemberdayaan eks penderita kusta di Kabupaten Cirebon.

- 3) Untuk mendeskripsikan hubungan antara partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial dengan pemberdayaan eks penderita kusta di Kabupaten Cirebon.

2. Kegunaan Penelitian

Segala bentuk penelitian ilmiah fenomena sosial, dirancang untuk kesempurnaan suatu deskripsi permasalahan sosial. Maka dari itu, kegunaan atau manfaat dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Teoritis

Secara teoritis kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pekerjaan sosial terutama tentang hubungan antara partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial dengan pemberdayaan eks penderita kusta di Kabupaten Cirebon.

- 2) Praktis

Secara praktis kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai pemecahan masalah-masalah hubungan antara partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial dengan pemberdayaan eks penderita kusta di Kabupaten Cirebon.

D. Kerangka Pemikiran

Kesejahteraan sosial merupakan suatu program yang terorganisir dan sistematis yang dilengkapi dengan segala macam keterampilan ilmiah, merupakan konsep yang relatif baru berkembang. Friedlander yang dikutip dalam Fahrudin (2014: 9) mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai berikut:

Sistem yang terorganisir dari pelayanan-pelayanan sosial institusi-institusi yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok guna mencapai standar hidup dan kesehatan yang memadai dan relasi-relasi personal dan sosial sehingga memungkinkan mereka dapat mengembangkan kemampuan dan kesejahteraan sosial sepenuhnya selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakatnya.

Definisi di atas menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu sistem yang memberikan pelayanan-pelayanan sosial kepada individu, kelompok, maupun masyarakat. Suatu individu ataupun kelompok dapat dikatakan sejahtera apabila mereka dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhannya serta mereka dapat mencapai standar hidup yang memadai, namun jika suatu individu atau kelompok tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya maka mereka akan mengalami masalah sosial.

Berdasarkan definisi tersebut dapat dipahami bahwa usaha kesejahteraan sosial mengacu pada program, pelayanan dan berbagai kegiatan yang secara kongkret (nyata) berusaha menjawab kebutuhan ataupun masalah yang dihadapi anggota masyarakat. Usaha kesejahteraan sosial tersebut dapat diarahkan pada individu, keluarga, kelompok, ataupun komunitas. Terkait dengan bidang kesejahteraan sosial maka profesi yang terkait adalah pekerja sosial, adapun pengertian pekerja sosial menurut Zastrow (1999) dalam Suharto (2009: 1) yaitu:

Pekerjaan sosial adalah aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut.

Pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa pekerjaan sosial merupakan proses pendampingan untuk masyarakat dalam menangani masalah-masalah sosial sehingga mencapai keberfungsian sosial. Selain itu, pekerjaan sosial berusaha

mewujudkan kondisi-kondisi sosial yang kondusif dengan memberikan pelayanan sosial. Pelayanan sosial merupakan faktor penting bagi individu maupun kelompok dalam mencapai suatu kehidupan yang layak. Adapun definisi pelayanan sosial menurut Kahn yang dikutip oleh Fahrudin (2014: 51) bahwa :

Pelayanan sosial adalah konteks kelembagaan yang terdiri atas program-program yang disediakan berdasarkan kriteria selain kriteria pasar untuk menjamin tingkatan dasar dari penyediaan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dan keberfungsian individual, untuk memudahkan akses pada pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga pada umumnya, dan untuk membantu mereka yang berada dalam kesulitan dan kebutuhan.

Pelayanan sosial adalah program-program yang melindungi atau mengembalikan kehidupan masyarakat, membantu individu mengatasi masalah yang berasal dari luar ataupun dari dalam diri, meningkatkan perkembangan, dan memudahkan akses melalui pemberian informasi yang ditujukan pada masyarakat yang membutuhkan pertolongan. Orang yang membutuhkan pelayanan sosial dapat dikatakan bahwa individu tersebut membutuhkan pertolongan terhadap masalah-masalah yang dihadapi orang tersebut. Kegiatan rehabilitasi sosial adalah salah satu program pemerintah yang penting dalam penanganan masalah kesejahteraan sosial.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, menyatakan bahwa: “Rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat”.

Definisi Rehabilitasi Sosial pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 menyatakan bahwa rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar di kehidupan masyarakat.

Tindakan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dalam mencapai kesejahteraan sosial dilakukannya rehabilitasi sosial yang bertujuan memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.

Rehabilitasi sosial dilakukan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) seperti eks penderita kusta yang memerlukan partisipasi dalam melakukan aktivitas sehingga tercapainya keberfungsian sosial. Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2012), penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Penyakit kusta adalah penyakit kulit menahun yang disebabkan oleh bakteri tahan asam *Mycobacterium leprae* yang awalnya menyerang saraf tepi, kemudian dapat menyebar menyerang organ lain, seperti kulit, selaput mukosa, testis dan mata serta jika tidak diobati dengan tepat akan menimbulkan kecacatan fisik pada penderita.

Peranserta dalam kegiatan rehabilitasi sosial dikatakan sebagai hasil dari keberfungsian sosial seseorang terhadap rehabilitasi sosial tersebut. Peranserta eks penderita kusta dalam kegiatan rehabilitasi sosial tersebut dapat dikatakan juga sebagai partisipasi. Adapun partisipasi menurut Keith Davis yang dikutip oleh

Abu Huraerah (2008: 95), menyatakan bahawa: “Partisipasi merupakan keterlibatan mental dan emosi orang-orang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyumbangkan pada tujuan-tujuan kelompok dan sama-sama bertanggung jawab terhadapnya”.

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan istilah partisipasi adalah suatu hal atau perbuatan yang menyeluruh dalam proses pembuatan keputusan perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pelayanan dan pengembangan di bidang kesejahteraan masyarakat artinya dalam partisipasi tersebut dilakukan atas dasar kesadaran dan tanggung jawab sosial untuk kepentingan bersama dalam kehidupan masyarakat pada umumnya. Hamijoyo dan Iskandar, dikutip oleh Abu Huraerah (2008: 103), mengemukakan bentuk partisipasi yaitu: “Partisipasi buah pikiran, partisipasi tenaga, partisipasi harta benda, partisipasi keterampilan dan kemahiran, dan partisipasi sosial”.

Eks penderita kusta menimbulkan kecacatan fisik yang membatasi mereka dalam melaksanakan suatu kegiatan yang membutuhkan pelayanan dan informasi untuk dapat berkembang secara optimal maka diperlukannya pemberdayaan. Pemberdayaan merupakan pembinaan yang diberikan kepada manusia (individu, kelompok, masyarakat) yang dalam kondisi lemah atau kurang beruntung seperti orang miskin, orang dengan kecatatan (ODK), dan komunitas adat terpencil (KAT). Menurut Parsons, et.al. 1994 dalam Soeharto (2014: 58), pemberdayaan adalah “Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya”.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat dipahami bahwa pemberdayaan menunjukkan proses dimana seseorang memperoleh kekuatan, akses pada sumber-sumber, serta pengembangan keterampilan dalam pemberdayaan terdapat pembinaan, penggerakan, pendayagunaan dan pengembangan segala potensi kemandirian yang dimiliki oleh individu, kelompok maupun masyarakat agar berdayaguna.

Adanya pemahaman tentang konsep pemberdayaan bahwa pemberdayaan eks penderita kusta perlu dilakukan secara menyeluruh (*holistik*) yang melibatkan berbagai pihak terkait, mulai dari orangtua, lembaga sosial kemasyarakatan, pemerintah, masyarakat, dan juga eks penderita kusta. Pemberdayaan dilakukan dalam satu visi yang sama, memberikan peran kepada eks penderita kusta sesuai dengan potensi dan kebutuhannya.

Penelitian tentang partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial dengan pemberdayaan eks penderita kusta ini menggunakan teori-teori yang ada guna melengkapi data-data yang dibutuhkan, setiap teori memiliki keterkaitan sehingga dapat menyempurnakan konsep partisipasi dan pemberdayaan untuk dapat meneliti eks penderita kusta dengan menggunakan konsep yang sesuai dengan masalah lalu didukung dengan teori-teori lainnya.

E. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan pada penelitian yang berjudul “Hubungan antara Partisipasi dalam Kegiatan Rehabilitasi Sosial dengan Pemberdayaan Eks Penderita Kusta di Kabupaten Cirebon” adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Utama

Ho : Tidak terdapat Hubungan antara Partisipasi dalam Kegiatan Rehabilitasi Sosial dengan Pemberdayaan Eks Penderita Kusta di Kabupaten Cirebon.

H₁ : Terdapat Hubungan antara Partisipasi dalam Kegiatan Rehabilitasi Sosial dengan Pemberdayaan Eks Penderita Kusta di Kabupaten Cirebon.

2. Sub-Sub Hipotesis

1) Ho : Tidak terdapat Hubungan antara Partisipasi dalam Kegiatan Rehabilitasi Sosial dengan Keterampilan Eks Penderita Kusta di Kabupaten Cirebon.

H₁ : Terdapat Hubungan antara Partisipasi dalam Kegiatan Rehabilitasi Sosial dengan Keterampilan Eks Penderita Kusta di Kabupaten Cirebon.

2) Ho : Tidak terdapat Hubungan antara Partisipasi dalam Kegiatan Rehabilitasi Sosial dengan Pengetahuan Eks Penderita Kusta di Kabupaten Cirebon.

H₁ : Terdapat Hubungan antara Partisipasi dalam Kegiatan Rehabilitasi Sosial dengan Pengetahuan Eks Penderita Kusta di Kabupaten Cirebon.

F. Definisi Operasional

Untuk mempermudah proses penelitian maka penulis mengemukakan definisi operasional sebagai berikut :

1. Partisipasi adalah keterlibatan mental dan emosi orang-orang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyumbangkan pada tujuan-tujuan kelompok dan sama-sama bertanggung jawab terhadapnya.
2. Rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
3. Pemberdayaan adalah orang memperoleh keterampilan, pengetahuan dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya. Dalam dimensi operasional variabel hanya menggunakan keterampilan dan pengetahuan karena kekuasaan tidak terdapat dalam penelitian tersebut.
4. Penyakit kusta adalah penyakit kulit menahun yang disebabkan oleh bakteri tahan asam *Mycobacterium leprae* yang awalnya menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat serta jika tidak diobati dengan tepat akan menimbulkan kecacatan fisik pada penderita.

Tabel 1.1
Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator	Item Pernyataan
Variabel X : Partisipasi dalam Kegiatan Rehabilitasi Sosial	1. Buah Pikiran	1. Ide atau Gagasan	1. Menyalurkan pendapat 2. Mengambil keputusan bersama 3. Berbagi keterampilan ke sesama eks penderita kusta yang lain 4. Berbagi informasi ke sesama eks penderita kusta yang lain

	<p>2. Tenaga</p> <p>3. Sosial</p>	<p>2. Pengalaman</p> <p>1. Kegiatan Fisik</p> <p>2. Kegiatan Mental</p> <p>1. Dukungan</p> <p>2. Kerjasama</p>	<p>1. Memberikan penyuluhan tentang kusta</p> <p>2. Memberikan motivasi tentang pengalaman hidupnya</p> <p>1. Mengikuti kerja bakti</p> <p>2. Mengikuti pelatihan keterampilan</p> <p>1. Melakukan konseling untuk mengatasi masalah</p> <p>2. Mengikuti kegiatan kerohanian</p> <p>1. Ikut hadir dalam kegiatan forum</p> <p>2. Ikut hadir dalam kegiatan yang diadakan oleh lembaga lain</p> <p>3. Memberikan bantuan kepada eks penderita kusta yang lain</p> <p>4. Melaksanakan usaha simpan pinjam</p> <p>1. Mengenal satu sama lain</p> <p>2. Membina kerukunan sesama eks penderita kusta yang lain</p> <p>3. Menyikapi masalah secara bersama</p>
Variabel Y : Pemberdayaan Eks Penderita Kusta	1. Keterampilan	1. Keterampilan Kerajinan Tangan	<p>1. Penguasaan materi kerajinan tangan</p> <p>2. Penguasaan metode kerajinan tangan</p>

	2. Pengetahuan	2. Keterampilan Komunikasi 1. Pengetahuan Tentang Pelayanan Kesehatan 2. Pengetahuan Tentang Pelayanan Sosial	3. Penguasaan praktrek kerajinan tangan 1. Mampu mengisi waktu dengan hal positif 2. Mampu menjelaskan pertanyaan dari masyarakat tentang kusta 1. Kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman 2. Kemudahan mendapatkan alat bantu kesehatan berdasarkan kebutuhan 3. Tersedianya akses pengobatan 4. Adanya pendampingan untuk periksa kesehatan 1. Kemudahan menjalin hubungan dengan lembaga lain 2. Kemudahan mendapatkan bantuan sosial
--	----------------	---	--

Sumber: Studi Literatur, Oktober 2017

G. Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Penelitian

Metode penelitian menurut Soehartono (2011: 9) yaitu: “Cara atau strategi menyeluruh untuk menemukan atau memperoleh data yang diperlukan”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif, yang

bersifat deskriptif yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi yang sebenarnya pada saat penelitian berupa gambaran sifat-sifat serta hubungan-hubungan antara fenomena yang diselidiki. Data yang diperoleh mula-mula dikumpulkan kemudian dianalisis dan diinterpretasikan guna menguji kebenaran hipotesis yang diajukan untuk mendapatkan kesimpulan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian antara lain sebagai berikut :

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi menurut Soehartono (2011: 70) yaitu: “Teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditunjukkan kepada subjek penelitian”. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data mulai dokumen, arsip, koran, artikel-artikel dan bahan-bahan tertulis lainnya yang berhubungan dengan masalah penelitian.

b. Studi Lapangan

Teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang berlangsung dilapangan dengan teknik-teknik sebagai berikut :

1) Observasi non partisipan

Observasi atau pengamatan menurut Soehartono (2011: 69) yaitu: “Secara luas berarti setiap kegiatan untuk melakukan pengukuran. Akan tetapi, observasi atau pengamatan disini diartikan lebih sempit, yaitu pengamatan dengan

menggunakan indera penglihatan yang berarti tidak mengajukan pertanyaan-pertanyaan”. Berdasarkan keterlibatan pengamatan dalam kegiatan-kegiatan orang yang diamati, adanya observasi non partisipan yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan pengamatan langsung tetapi tidak ikut dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan subjek yang diteliti tersebut.

2) Angket

Angket adalah teknik pengumpulan data dengan menyerahkan atau mengirimkan daftar pertanyaan secara tertulis untuk diisi sendiri oleh responden yaitu eks penderita kusta. Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3) Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung oleh pewawancara (pengumpul data) kepada petugas dan dinas terkait yang jawaban-jawaban responden dicatat dan direkam dengan alat perekam.

3. Populasi dan Teknik Penarikan Sampel

Populasi menurut Soehartono (2011: 57) yaitu: “Jumlah keseluruhan unit analisis, atau objek yang akan diteliti”. Populasi dari penelitian ini adalah eks penderita kusta berjumlah 258 orang dan diambil sampel sebanyak 50 orang (eks penderita kusta tahun 2016 dan 2017) dengan pertimbangan responden tersebut masih berdomisili di Kabupaten Cirebon.

Teknik sampling dalam penelitian ini dengan menggunakan *random sampling* (pengambilan sampel secara acak). *Random sampling* menurut

Soehartono (2011: 60) yaitu: “Cara pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sehingga dapat dilakukan dengan cara undian atau tabel bilangan random”.

4. Tingkat Pengukuran Variabel

Tingkat pengukuran yang digunakan peneliti dalam pengujian hipotesis berupa pertanyaan yang disusun berdasarkan pedoman pada angket dengan menggunakan Skala Ordinal, yaitu skala berjenjang atau skala bentuk tingkat.

Pengertian Skala Ordinal menurut Soehartono (2011: 76), menyatakan bahwa :

Skala ordinal adalah skala yang dapat menggolongkan objek penelitian dalam golongan-golongan yang berbeda. Golongan-golongan atau klasifikasi dalam skala ordinal dapat dibedakan tingkatannya sehingga suatu golongan diketahui lebih tinggi atau lebih rendah tingkatnya daripada golongan yang lain.

5. Teknik Pengukuran Variabel

Teknik pengukuran yang digunakan dalam penelitian adalah skala likert karena pertama kali dikembangkan oleh Rensis Likert. Skala ini disebut juga sebagai *method of summated ratings* karena nilai peringkat setiap jawaban atau tanggapan dijumlahkan sehingga mendapat nilai total. Skala likert menurut Soehartono (2011: 77) yaitu: “Skala yang terdiri atas sejumlah pernyataan yang semuanya menunjukkan sikap terhadap suatu objek tertentu atau menunjukkan ciri tertentu yang akan diukur”. Cara membuat kategori pada setiap item pertanyaan yang diberi nilai sebagai berikut :

- a. Kategori jawaban sangat sering diberi nilai 5
- b. Kategori jawaban sering diberi nilai 4
- c. Kategori jawaban kadang-kadang diberi nilai 3
- d. Kategori jawaban jarang diberi nilai 2

e. Kategori jawaban tidak pernah diberi nilai 1

6. Teknik Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data kuantitatif, yaitu data yang diubah ke dalam angka-angka yang dituangkan dalam tabel. Pengujian hipotesis yang digunakan adalah uji statistik Tata Jenjang atau Korelasi Rank Spearman, karena skala ordinal. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengujian hipotesis adalah sebagai berikut :

- 1) Menyusun skor yang diperoleh dari tiap responden dengan cara menggunakan masing-masing variabel.
- 2) Memberi ranking pada variabel (x) partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial dan variabel (y) pemberdayaan eks penderita kusta (1-n)
- 3) Menentukan harga untuk setiap responden dengan cara mengurangi ranking antara variabel (x) partisipasi dalam kegiatan rehabilitasi sosial dan variabel (y) pemberdayaan eks penderita kusta (hasil diketahui d 1).
- 4) Masing-masing dikuadratkan dan seluruhnya dijumlahkan (hasilnya diketahui $\sum d^2$)
- 5) Substitusikan harga-harga yang telah diperoleh ke dalam rumusan Rank Spearman:

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

r : Korelasi rank spearman

$\sum d^2$: Jumlah kuadrat dari selisih rank antar variabel x dan variabel y

n : Jumlah responden

Melihat signifikannya dilakukan dengan mendistribusikan r ke dalam rumus:

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}} \text{ dengan } df = n-2$$

Keterangan :

t : Nilai signifikan hasil perhitungan

n : Jumlah responden

r^2 : Nilai kuadrat dari korelasi spearman

- 6) Membandingkan nilai t hitung dengan t table, dan menelusuri pada taraf signifikan 5% dan derajat kebebasan (df) yaitu $n-2$.
- 7) Jika t hitung $>$ t tabel maka hipotesis H_0 ditolak dan H_1 diterima, begitupun sebaliknya.

H. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan mulai dilakukan di Kabupaten Cirebon. Peneliti memilih lokasi penelitian di wilayah Kabupaten Cirebon sebagai wadah melakukan proses penelitian, karena:

- a. Permasalahan eks penderita kusta adalah permasalahan yang banyak dijumpai di daerah tersebut.
- b. Tersedianya data yang diperlukan guna menunjang kelancaran dari penelitian.