

**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP  
PENYANDANG PENYAKIT KUSTA DI DESA NATAM  
BARU KECAMATAN BADAR KABUPATEN ACEH  
TENGGARA**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**BUDI IRAWAN**  
**NPM : 1503090033**

**Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2019**

**BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi oleh :

Nama : **Budi Irawan**

NPM : 1503090033

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Judul Skripsi : **PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYANDANG PENYAKIT KUSTA DI DESA NATAM BARU KECAMATAN BADAR KABUPATEN ACEH TENGGARA**

Medan, 2 Maret 2019

Dosen Pembimbing



**Drs. EFENDI AUGUS, M.Si**

Disetujui Oleh  
Ketua Program Studi



**H. MUJAHIDDIN, S.Sos. MSP**



**Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP**

**BERITA ACARA PENGESAHAN**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh :

Nama : **Budi Irawan**  
NPM : 1503090033  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Pada hari, tanggal : Sabtu, 02 Maret 2019  
Waktu : Pukul 09.00 WIB s/d Selesai

**TIM PENGUJI**

PENGUJI I : **H, MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP**

PENGUJI II : **Drs. ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP**

PENGUJI III : **Drs. EFENDI AUGUS, M.Si**

**PANITIA PENGUJI**

Ketua,

**Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP**



Sekretaris,

**Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom**

**PERNYATAAN**  
*Bismilahirrohmaniirrohim*

Dengan ini saya, BUDI IRAWAN, NPM 1503090033, menyatakan dengan sungguh-sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk *memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.*

Bila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. *Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima.*

Medan, 2 Maret 2019

Yang menyatakan,

  
BUDI IRAWAN

**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYANDANG PENYAKIT  
KUSTA DI DESA NATAM BARU KECAMATAN BADAR KABUPATEN  
ACEH TENGGARA**

**Budi Irawan  
1503090033**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dokumentasi, dan kepustakaan. Fokus dalam penelitian adalah bagaimana persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta. Persepsi yang dimaksud adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta, tanggapan masyarakat tentang penyakit kusta, dan penilaian masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat masih kurang mengetahui arti sebenarnya penyakit kusta. Pengetahuan narasumber tentang penyebab terjadinya penyakit kusta bervariasi, menurut mereka bahwa penyebabnya adalah dari kuman, bakteri, virus, karena jarang mandi, kurang menjaga kebersihan diri, dan lingkungan yang tidak bersih.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta. Dalam hal ini masyarakat sangat berharap adanya penanganan dan pendampingan khusus terhadap penyandang penyakit kusta.

**Kata Kunci** : Persepsi, Masyarakat, Penyandang Penyakit Kusta

## KATA PENGANTAR



*Alhamdulillah* rabbil'alamín, puji syukur kehadiran Allah Subhanallah wa taala atas segala rahmatNYA sehingga skripsi yang berjudul **“Persepsi Masyarakat Terhadap Penyandang Penyakit Kusta Di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara”** ini dapat tersusun hingga selesai. Sholawat dan salam tercurah kepada Nabi Muhammad shallallahu alaihi wasallam beserta keluarganya, para sahabatnya dan pengikutnya hingga akhir zaman. Skripsi adalah syarat wajib bagi mahasiswa untuk menyelesaikan pendidikan sarjananya di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Hambatan dan kesulitan yang dihadapi dalam penyusunan skripsi ini telah dilewati sebagai suatu tantangan yang seharusnya dijalani, disamping sebagai pemenuhan kewajiban yang semestinya dilaksanakan.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada banyak pihak. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyelesaian penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing penulis dari tahap persiapan maupun penyusunan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini maka dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua penulis Ayanda Samuri dan Ibunda Suarni yang telah membesarkan, mendidik, memberikan materi maupun moral serta doa yang

diberikan kepada penulis tanpa pamrih sampai sekarang.

2. Bapak Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak Drs. Zulfahmi, M.I.Kom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Abrar Adhani S.Sos., M.I.Kom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Drs. Efendi Agus, M.Si selaku pembimbing yang telah begitu banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Bapak H. Mujahiddin, S.Sos., MSP selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
8. Ibu Drs. Yurisna Tanjung, S.Sos., M.AP selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
9. Bapak-ibu Dosen dan Staff Biro Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
10. Untuk adik penulis Kinar Mutia yang menjadi motivasi agar terus belajar.

11. Kepala Desa Natam Baru yang sudah mengizinkan penulis melaksanakan penelitian.
12. Sahabat-sahabat penulis di PK IMM FISIP UMSU stambuk 2015
13. Teman seperjuangan IKS stambuk 2015 pagi.
14. Kakak, abang, adik yang ada di PK IMM FISIP UMSU yang sudah membantu banyak penulis selama perkuliahan.
15. Kakak Tanisa, Kak Wilda, Kak Mei, Kak Dina, Astriyani, Esti, Na'im, Yunda, Parmadi, Ade Tampu, Enzi NF, Hanisya, Desi, Agus Salim, dan nama-nama lainnya yang tidak bias disebut satu-persatu yang telah banyak membantu penulis.
16. Semua keluarga dan narasumber yang banyak membantu dalam pembuatan skripsi ini.

Akhir kata, Penulis memohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat didalam skripsi ini kiranya dapat disempurnakan dikesempatan lain dan semoga Allah memberikan balasan berlipat ganda kepada pihak-pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Atas dukungan semua pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini penulis mengucapkan terimakasih.

Medan, Februari 2019  
Penulis

**Budi Irawan**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.5 Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB II URAIAN TEORITIS .....</b>	<b>11</b>
2.1 Pengertian Persepsi .....	11
2.1.1 Persepsi Sosial .....	14
2.1.2 Faktor-faktor Yang Berperan Dalam Persepsi .....	16
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi .....	17
2.1.4. Proses Terjadinya Persepsi.....	19
2.1.5 Jenis-jenis Persepsi.....	20
2.2 Pengertian Masyarakat .....	23
2.3 Pengertian Kusta .....	25
2.3.1 Faktor-faktor Yang Menentukan Terjadinya Kusta .....	25
2.3.2 Tanda Dan Gejala.....	27
2.3.3 Pencegahan Penyakit Kusta .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	32
3.2 Kerangka Konsep .....	33
3.3 Definisi Konsep.....	33
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	34
3.5 Kategorisasi .....	37
3.6 Narasumber .....	38
3.7 Teknik Analisis Data.....	39

3.8 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	41
4.1.1 Sejarah Kusta.....	41
4.1.2 Kebijakan Nasional Pengendalian Kusta Di indonesia .....	43
4.1.3 Persepsi Terhadap Penyandang Penyakit Kusta.....	45
4.2 Pembahasan.....	55
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>59</b>
5.1. Kesimpulan .....	59
5.2. Saran .....	60

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyakit kusta pada umumnya di negara negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat. Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan sosial. Sampai saat ini masyarakat masih banyak yang takut dengan penyakit kusta karena kurangnya pengetahuan/pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya.

Penyakit kusta terjadi karena daya tahan tubuh seseorang rendah dan didukung lingkungan yang kumuh serta kurangnya pemahaman gejala-gejala awal terjadi kusta. Penyakit ini menular dari penderita kusta tipe basah yang tidak diobati ke orang lain melalui pernafasan atau kontak kulit yang lama. Tetapi semua itu tergantung kekebalan tunuh tiap orang

Data profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2015) menyatakan bahwa terdapat kasus baru tipe Multi Basiler sebanyak 385 kasus (73%) dan tipe Pausi

Basiler sebanyak 139 kasus (27%) dengan Newly Case Detection Rate (NCDR) sebesar 10,48 per 100.000 penduduk. Data ini lebih rendah dibandingkan tahun 2014 dimana kasus baru kusta dilaporkan sebanyak 581 kasus, 75% di antaranya merupakan kasus tipe Multi Basiler dan 25% tipe Pauli Basiler..

Data profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2015) juga menyatakan Kabupaten/kota dengan angka cacat tingkat II penderita kusta tertinggi pada tahun 2015 yaitu kabupaten Aceh Barat sebesar 9 per 100.000 penduduk, di ikuti Kabupaten Pidie sebesar 8 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Bireuen sebesar 7 per 100.000 penduduk, Aceh tenggara, Aceh Barat Daya dan Nagan Raya masing-masing sebesar 4 per 100.000 penduduk, serate Aceh Jaya sebesar 3 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan kemampuan mendeteksi kasus kusta di ketujuh kabupaten tersebut masih rendah.

Dalam Surat Al-Maidah ayat 110 yang menjelaskan tentang mu'jizat Nabi Isa :

وَتُبْرِئُ الْأَكْمَهَ وَالْأَبْرَصَ بِإِذْنِ

"Dan (ingatlah), waktu kamu menyembuhkan orang yang buta sejak dalam kandungan ibu dan orang yang berpenyakit sopak (kusta) dengan seizin-Ku"

Kusta menurut Islam tetap mendapatkan hak sebagaimana warga biasa meskipun ketika kusta mencapai tahapan tertentu, syariat juga menerapkan kebijakan berbeda. Hal ini bukan karena kusta merupakan penyakit yang harus di jauhi, akan tetapi lebih bersifat dampak gangguan sosial. Sehingga jikalau mulai sekarang kita mampu menciptakan iklim masyarakat yang menempatkan porsi

solidaritas lebih besar dibandingkan porsi kepentingan sesaat, sangat mungkin kusta dan penderitanya akan disikapi sebagaimana penyakit penyakit kulit lainnya. Sehingga masyarakat tidak perlu merasa risih dengan keberadaannya. Dan tidak kalah pentingnya, penderita juga termotifasi untuk sembuh dan menatap masa depan dengan lebih cerah.

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa penyakit kusta akan berdampak pada kelangsungan hidup keluarga. Dampak yang muncul dalam keluarga diantaranya: keluarga panik saat salah satu anggota keluarga mendapat diagnosa kusta, berusaha untuk mencari pertolongan ke dukun, keluarga takut akan tertular penyakit kusta sehingga tidak jarang penderita kusta diusir dari rumah, keluarga takut diasingkan oleh masyarakat dan jika anggota keluarga yang menderita kusta adalah kepala keluarga, akan berdampak pada sosial ekonomi keluarga tersebut. Dampak yang diraskan oleh keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita kusta.

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa selain berdampak pada keluarga, kusta juga berdampak pada lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal penderita kusta. Dampak yang muncul yaitu masyarakat merasa jijik dan takut terhadap penderita kusta, masyarakat menjauhi penderita kusta dan keluarganya dan masyarakat merasa terganggu dengan adanya penderita kusta sehingga berusaha untuk mengisolasi penderita kusta. Permasalahan penyakit kusta merupakan salah satu jenis penyakit yang sangat kompleks, yang memberikan dampak yang sangat besar terhadap kehidupan masyarakat.

Dari aspek sosiologis, manusia pada hakikatnya merupakan makhluk *zoon politicon*, dengan demikian semenjak dilahirkan di dunia manusia mempunyai hasrat yang kuat untuk senantiasa hidup bersama dengan sesama manusia. Sifat naluriah manusia untuk bergaul dengan sesama tersebut akan membentuk suatu hubungan. Dari pola-pola inilah akhirnya akan lahir suatu interaksi sosial, yaitu hubungan timbal-balik antara individu dengan individu, serta individu dengan kelompok. Proses interaksi sosial tersebut berlangsung menurut suatu pola, yang berisikan harapan-harapan masyarakat tentang apa yang sepatutnya dilakukan dalam hubungan-hubungan sosial agar dapat terciptanya hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan survey awal, peneliti mewancarai 2 orang responden mengenai penyandang penyakit kusta. Responden pertama bernama ibu Toha, beliau berpendapat bahwa penyakit kusta adalah penyakit yang menyerang kulit manusia. Hanya saja penyakit kusta berbeda dengan penyakit gula yang disebabkan oleh keturunan, sedangkan penyakit kusta disebabkan oleh lingkungan yang tidak bersih dan bisa saja menular jika itu kusta tipe basah. Ibu Toha juga berpendapat bahwa selama ini beliau tidak merasa terganggu hidup berdampingan dengan penyandang kusta, alasannya karena ibu Toha menyadari bahwa penyakit tersebut bukanlah kehendak manusia untuk menderita sakit tersebut melainkan kehendak tuhan. Ibu Toha juga berpendapat beliau tidak merasa risih dengan kehadiran penyandang penyakit kusta asalkan mereka menjaga kebersihan mereka sendiri.

Responden kedua bernama Ibu Mardiah, beliau berpendapat bahwa penyakit kusta adalah penyakit yang menyerang syaraf-syaraf manusia seperti : hilangnya jari-jemari dikarenakan sakit kusta, luka bakar pada fisik penyandang dan lain-lain. Ibu Mardiah juga tidak mempermasalahkan kehadiran penyandang kusta karena sudah terbiasa hidup berdampingan dengan mereka. Ibu Toha juga berpendapat merasa kasihan kepada penyandang kusta karena tidak mampu memenuhi kebutuhan sosial-ekonominya di dalam masyarakat luas.

Persepsi masyarakat tentang kusta sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya setempat yang cenderung menyalahkan penderita kusta, sehingga penderita akan pasrah pada nasib. Meskipun sudah sembuh, penderita kusta masih berpikir ulang untuk kembali hidup di masyarakat luar. Cacat permanen pada tubuh akibat penyakit kusta dikhawatirkan menimbulkan persepsi negatif yang membuat penderita dikucilkan masyarakat sekitar.

Namun dari persepsi yang telah melekat erat di masyarakat, serta penderita kusta yang merasa rendah diri dan takut untuk bertemu dengan orang lain karena penyakit yang dideritanya maka hal tersebut menjadikan interaksi sosial penderita kusta di masyarakat terhalang. Interaksi sosial adalah kunci dari kondisi sosial. Tanpa adanya interaksi sosial maka tidak akan pernah ada kehidupan bersama. Hal itu akan memunculkan masalah psikososial bagi penderita kusta.

Dugaan mengenai kurangnya pengetahuan pada masyarakat mengenai penyakit kusta semakin diperkuat dengan masih terjadinya diskriminasi dan persepsi yang diberikan terhadap para mantan penderita kusta. Adanya persepsi

yang melekat pada penyakit kusta juga membuat para mantan penderita kusta mengalami hambatan untuk melaksanakan aktivitas sehari-harinya. Meskipun sudah dinyatakan sembuh dari penyakitnya, perlakuan diskriminatif terhadap mantan penderita kusta masih terjadi di lingkungan tempat tinggalnya di mana masyarakat mengucilkan dan tidak mau bergaul dengan para mantan penderita kusta tersebut karena adanya perasaan takut ketularan.

Dengan terjadinya banyak kasus yang merujuk pada tindakan diskriminasi dan pemberian persepsi terhadap mantan penderita kusta memperkuat adanya dugaan mengenai rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kusta. Sehingga berdampak pada munculnya berbagai persepsi di antara masyarakat dalam penerimaan sosial terhadap para mantan penderita kusta. Adanya anggapan berbeda tersebut muncul dengan melihat pada realitas di lapangan di mana terdapat sebagian masyarakat yang menerima dan sebagian masyarakat yang masih menolak kehadiran dari para mantan penderita kusta tersebut karena dianggap memiliki penyakit yang mudah menular, tidak dapat disembuhkan dan penyakit kutukan Tuhan. Penerimaan sosial merupakan segala bentuk usaha dan perlakuan baik bersifat menerima ataupun menolak yang diberikan pada masyarakat terhadap orang lain di mana dalam hal ini orang lain yang dimaksudnya dapat merupakan anggota masyarakat di lingkungannya (*intern*) ataupun yang berasal dari luar masyarakatnya (*ekstern*). Dalam usaha untuk melakukan penerimaan sosial, masyarakat tidak hanya sekedar untuk mempersilahkan seseorang untuk hidup di lingkungannya, akan tetapi juga

melakukan kontak sosial seperti berinteraksi dan berkomunikasi seperti pada umumnya.

Sebagai akibat dari hal-hal tersebut, timbullah berbagai masalah seperti penderita akan merasa rendah diri, merasa tekanan batin, takut terhadap penyakitnya dan terjadinya kecacatan, takut menghadapi keluarga dan masyarakat karena sikap penerimaan mereka yang kurang wajar, segan berobat karena malu, apatis, karena kecacatan tidak dapat mandiri sehingga menjadi beban bagi orang lain (jadi pengemis, gelandangan dan sebagainya). Kemudian keluarga akan merasa panik karena takut diasingkan oleh masyarakat sekitar, berusaha menyembunyikan penderita agar tidak di ketahui masyarakat disekitarnya, dan mengasingkan penderita dari keluarga karena takut ketularan. Lalu pada umumnya masyarakat yang mengenal penyakit kusta dari tradisi kebudayaan dan agama, masyarakat akan beranggapan bahwa merupakan penyakit kutukan yang sangat menular, tidak dapat di obati, penyakit keturunan, kutukan tuhan, najis dan menyebabkan kecacatan. Sebagai akibat dari kurangnya pemahaman/pengetahuan tentang penyakit kusta.

Salah satu tempat rehabilitasi penderita penyakit kusta berada di desa Natam Baru Kecamatan Badar kabupaten Aceh Tenggara. Saat ini tempat rehabilitasi penderita penyakit kusta lebih tepatnya berlokasi di 2 dusun yaitu Dusun Kolam dan Dusun Uning Lesok. Penderita penyakit kusta tersebut berasal Sei Rampah , Gayo Lues, dan Aceh tenggara. Meskipun saat ini kemajuan teknologi dibidang promotif, pencegahan, pengobatan serta pemulihan kesehatan dibidang penyakit kusta, maka penyakit kusta sudah bisa di atasi dan seharusnya

tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Tetapi keberadaan tempat rehabilitasi penderita kusta tersebut menimbulkan banyak persepsi pada masyarakat di karenakan kecacatan pada tubuh penderita dan juga tidak utuhnya organ tubuh penderita penyakit kusta tersebut.

Masih banyak masyarakat Kabupaten Aceh Tenggara yang tidak mempunyai pengetahuan akan penyakit kusta, sehingga masih banyak memberikan persepsi negatif bagi mereka penderita kusta maupun yang sudah sembuh dari penyakit kusta. Masyarakat sekitar masih banyak yang beranggapan bahwa penyakit kusta adalah penyakit kutukan sehingga timbulnya diskriminasi sosial dan kesenjangan sosial antara masyarakat umumnya dengan penderita penyakit kusta.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan penelitian dengan mengangkat judul Persepsi Masyarakat Terhadap Penyandang Penyakit Kusta di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka dikemukakan rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Persepsi Masyarakat Terhadap Penyandang Penyakit Kusta di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara ?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan mengadakan penelitian mengenai persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta adalah untuk mendeskripsikan persepsi

masyarakat terhadap penyandang kusta yang ada di desa Natam Baru Kabupaten Aceh Tenggara

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Bila tujuan diatas tercapai, maka penelitian ini memberikan manfaat dan kontribusi terhadap beberapa pihak yang secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan penyandang penyakit kusta. Adapun ,manfaat hasil penelitian adalah :

- a) Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang penyakit kusta.
- b) Diharapkan memberi masukan serta memperdalam dan memperluas pengetahuan yang telah ada dalam program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- c) Menambah khasanah ilmu pengetahuan peneliti dan masyarakat pada umumnya.
- d) Sebagai rekomendasi terhadap pihak-pihak yang berkaitan dengan penyandang penyakit kusta.

#### **1.5 Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan dalam penelitian yang berjudul persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara ini adalah :

**BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini berisikan tentang pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang masalah, batasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

**BAB II : URAIAN TEORITIS**

Bab ini berisikan uraian teoritis yang menguraikan teori-teori yang berkaitan dengan persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta.

**BAB III : METODE PENELITIAN**

Bab ini berisikan tentang metode penelitian, kerangka konsep, definisi konsep, teknik pengumpulan data, kategorisasi, narasumber, teknik analisi data, lokasi dan waktu penelitian

**BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisikan tentang pengumpulan data, sejarah kusta, kebijakan kusta di Indonesia, persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta, tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta, dan pembahasan hasil penelitian.

**BAB V : PENUTUP**

Bab ini berisikan tentang simpulan dari hasil penelitian dan saran atas penelitian yang telah dilakukan.

## **BAB II**

### **URAIAN TEORITIS**

Pendukung unsur penelitian yang besar peranannya adalah teori karena unsur konsep penelitian mencoba menerangkan fenomena sosial atau fenomena alami yang menjadi pusat perhatiannya. Guna membantu pemecahan masalah bagaimana persepsi masyarakat terhadap penyandang kusta maka teori-teori yang relevan dijadikan sebagai kerangka dasar. Teori-teori tersebut adalah :

#### **2.1 Pengertian Persepsi**

Persepsi menurut Bimo Walgito (2005:99) merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Karena itu proses persepsi tidak dapat lepas dari proses pengindraan, dan proses penginderaan merupakan proses pendahuluan dari suatu proses persepsi. Proses penginderaan akan berlangsung setiap saat, pada waktu individu menerima stimulus melalui indera, yaitu melalui mata sebagai alat penglihatan, telinga sebagai pendengar, hidung sebagai alat pembauan, lidah sebagai alat pengecap, kulit pada telapan tangan sebagai alat perabaan; yang kesemuanya merupakan alat indera yang digunakan untuk menerima stimulus dari luar individu. Stimulus yang indera itu kemudian oleh individu diorganisasikan dan diinterpretasikan, sehingga individu menyadari, mengerti tentang apa yang indera itu, dan proses ini disebut persepsi. Denga

demikian dapat dikemukakan bahwa stimulus diterima oleh alat indera, yaitu yang dimaksud dengan penginderaan, dan melalui proses penginderaan tersebut stimulus itu menjadi suatu yang berarti setelah diorganisasikan dan diinterpretasikan. Persepsi merupakan proses yang *integrated* dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya .dengan demikian dapat dikemukakan bahwa persepsi itu merupakan pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diinderanya sehingga merupakan sesuatu yang berarti,dan merupakan respon yang *integrated* dalam diri individu.

Dalam persepsi stimulus dapat datang dari luar, tetapi juga dapat datang dalam diri individu sendiri. Namun demikian sebagian terbesar stimulus datang dari luar individu yang bersangkutan. Sekalipun persepsi dapat melalui macam – macam alat indera yang ada pada diri individu,tetapi sebagian besar persepsi melalui alat indera penglihatan. Karena itulah banyak peneliti mengenai persepsi adalah persepsi yang berkaitan dengan alat penglihatan.

Karena persepsi merupakan aktifitas yang *integrated* dalam diri individu, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berpikir, pengalaman – pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antara individu satu dengan individu lain.

Menurut Fattah Hanurawan (2010:34) adalah sejenis aktivitas pengelolaan informasi yang menghubungkan seseorang dengan lingkungannya.

Sedangkan menurut Slameto (2010:102) persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera peraba, indera perasa, dan indera pencium.

Kemudian menurut Gito Sudarmo dan Sudita (2000:16) menyebutkan persepsi adalah suatu proses memperhatikan dan menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan stimulus lingkungan. Proses memperhatikan dan menyeleksi terjadi karena setiap saat panca indera (indera pendengaran, indera penglihatan, indera penciuman, dan indera peraba) dihadapkan kepada begitu banyak stimulus lingkungan. Begitu pula pengertian persepsi menurut Bimo Walgito (2002:90) Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasi terhadap rangsangan yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktifitas yang integrade dalam diri individu, jadi rangsang yang diterimanya dapat berarti dalam pemikiran individu.

Persepsi timbul karena adanya dua faktor baik internal maupun eksternal, faktor internal bergantung pada proses pemahaman kesuatu termasuk didalamnya sistem nilai, tujuan, kepercayaan,, dan tanggapannya terhadap hasil yang dicapai, faktor eksternal berupa lingkungan. Kedua faktor ini menimbulkan persepsi karena didahului oleh suatu proses yang dikenal dengan komunikasi.

Menurut Robbins (2003:97) yang mendeskripsikan persepsi merupakan kesan yang diperoleh individu melalui panca indera kemudian dianalisis

(diorganisir ), interpretasi dan kemudian di evaluasi, sehingga individu tersebut memperoleh makna.

Persepsi adalah sumber pengetahuan kita tentang dunia, kita ingin mengenali dunia dan lingkungan yang mengenalinya. Pengetahuan adalah kekuasaan, tanpa pengetahuan kita tidak dapat bertindak secara efektif. Persepsi adalah sumber utama dari pengetahuan itu.

### **2.1.1 Persepsi Sosial**

Persepsi sosial menurut Endang Sri Indarwati (2017:58) merupakan proses perolehan, penafsiran, pemilihan, dan pengaturan informasi inderawi tentang orang lain. Apa yang diperoleh ditafsirkan, dipilih dan diatur adalah informasi dari lingkungan sosial serta yang menjadi fokusnya adalah mengetahui orang lain.

- a) Mengetahui apa yang dipikirkan, dipercaya, dirasakan, diniatkan, dikehendaki, dan didambakan orang lain.
- b) Membaca apa yang ada didalam orang lain berdasarkan ekspresi wajah, tekanan suara, gerak-gerik tubuh, kata-kata dan tingkah laku mereka.
- c) Menyesuaikan tindakan sendiri dengan keberadaan orang lain berdasarkan pengetahuan dan pembacaan terhadap orang tersebut (Sarwono,2009)

Persepsi dipengaruhi oleh: kebutuhan pribadi, kepribadian, jenis kelamin, perbedaan generasi, dan lingkungan sosial budaya.

Objek persepsi bisa berupa objek yang konkrit (benda), konsep yang abstrak, orang lain maupun persepsi dalam hubungan antar pribadi yang merupakan pengalaman pribadi.

Persepsi sosial bisa berbeda jika dibandingkan dengan persepsi terhadap objek yang berupa benda. Karena objek persepsi sosial adalah manusia, maka manusia itu dinamis (bisa berbeda antara pagi dan sore; manusia itu aktif (tidak pasif) dan manusia yang menjadi objek merupakan subjek yang siap mempersepsi balik, sebab pada umumnya manusia tidak suka menjadi objek.

Faktor dalam hubungan antar pribadi yaitu : motif, kepribadian, kesadaran diri sendiri, rasa malu dan cemas, kemampuan sosial dan kecerdasan. Persepsi sosial sangat tergantung pada komunikasi yang terjadi baik lisan maupun nonlisan.

Sedangkan menurut Agus Abdul Rahman (2014:58) menyatakan bahwa persepsi sosial merupakan proses pemaknaan pada stimulus, jika stimulusnya berupa benda disebut *object perception* dan jika stimulusnya berupa manusia disebut *social perception*.

Sebagai objek, banyak aspek dari manusia yang bisa dipersepsi, aspek-aspek tersebut bisa berupa :

- a) Aspek fisik : daya tahan fisik, daya tarik fisik, kecepatan, kekuatan, tinggi badan, berat badan, kesehatan, kebugaran, kelenturan, warna kulit, kualitas suara, warna rambut, bentuk muka, bentuk hidung, dan lain-lain.

- b) Aspek psikologis : kepribadian, sikap, motivasi, stabilitas emosi, kecerdasan, minat, kesabaran, dan lain-lain.
- c) Aspek sosial-kultural :keterampilan sosial, keberanian, konformitas, integrasi sosial, intensi prososial, kepekaan sosial,kemandirian , dan lain-lain.
- d) Aspek spiritual : orientasi beragama, integritas moral, perilaku beribadah, dan lain-lain.

### **2.1.2 Faktor – Faktor Yang Berperan Dalam Persepsi**

Menurut Bimo Walgito (2005:101) mengemukakan bahwa stimulus merupakan salah satu faktor yang berperan dalam persepsi. Berkaitan dengan faktor–faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan adanya beberapa faktor, yaitu:

- a) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang berlangsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian terbesar stimulus datang dari luar individu.

- b) Alat indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu jug harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus

yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

c) Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktifitas individu yang ditunjukkan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

Dari hal-hal tersebut dapat dikemukakan bahwa untuk mengadakan persepsi adanya beberapa faktor yang berperan, yang merupakan syarat agar terjadi persepsi, yaitu (a) objek atau stimulus yang dipersepsi; (b) alat indera dan syaraf – syaraf serta pusat susunan syaraf, yang merupakan syarat fisiologis; dan (c) perhatian, yang merupakan syarat psikologis.

### **2.1.3 faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Sedangkan menurut Jalaluddin Rahmad (2003:29) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu :

- a) Kebutuhan merupakan salah satu dorongan kejiwaan yang mendorong manusia untuk melakukan suatu tindakan, misalnya rangsangan, keinginan, tuntutan, dan cita-cita.
- b) Kesiapan mental yaitu kesanggupan penyesuaian sosial atau keduanya sekaligus untuk menciptakan hubungan-hubungan sosial yang berhasil.

- c) Suasana emosional dimana kondisi perasaan yang berkesinambungan, dicirikan dengan selalu timbulnya perasaan-perasaan yang senang atau tidak senang, latar belakang atau tata nilai yang dianut oleh seseorang.
- d) Latar belakang budaya merupakan disiplin tersendiri dalam psikologi antar budaya.

Kemudian faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi lainnya adalah harapan pengalaman masa lalu, dan keadaan psikologi yang mana menciptakan kumpulan perseptual. Selain hal tersebut masih ada beberapa hal yang mempengaruhi persepsi, yaitu :

- a) Yang paling berpengaruh terhadap persepsi adalah perhatian, karena perhatian adalah proses mental ketika stimulus menjadi menonjol dalam kesadaran, pada saat stimulus lainnya melemah. Dalam stimulus mempunyai sifat-sifat menonjol, antara lain intensitas dan pengulangan. Diri orang yang membentuk persepsi itu sendiri, apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia dipengaruhi oleh karakteristik individual yang turut berpengaruh seperti sikap, kepentingan, minat,kebutuhan, pengalam, harapan, dan kepribadian.
- b) Stimulus yang berupa obyek maupun peristiwa tertentu. Stimulus yang dimaksud mungkin berupa orang, benda, atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi Orang yang melihatnya.
- c) Faktor situasi dimana pembentukan persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, suasana dan lain lain.

- d) Prinsip persepsi yang utama adalah prinsip figure dan ground. Prinsip ini menggambarkan bahwa manusia secara sengaja maupun tidak sengaja, memilih dari serangkaian stimulus, mana yang menjadi fokus atau bentuk utama (*figure*) dan mana yang menjadi latar (*ground*)

#### **2.1.4 Proses Terjadinya Persepsi**

Menurut Bimo Walgito (2005:102) Proses terjadinya persepsi dapat dijelaskan sebagai berikut. Objek menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Perlu dikemukakan bahwa antara objek dan stimulus itu berbeda, tetapi ada kalanya bahwa objek dan stimulus itu menjadi satu, misalnya dalam hal tekanan. Benda sebagai objek langsung mengenai kulit, sehingga akan terasa tekanan tersebut.

Proses stimulus mengenai alat indera merupakan proses kealaman atau proses fisik. Stimulus yang diterima oleh alat indera diteruskan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar, atau apa yang diraba. Proses yang terjadi dalam otak atau dalam pusat kesadaran inilah yang disebut sebagai proses psikologis. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa taraf terakhir dari proses persepsi ialah individu menyadari tentang misalnya apa yang dilihat., atau apa yang didengar, atau apa yang di raba, yaitu stimulus yang diterima melalui alat indera. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi sebenarnya. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk.

Dalam proses persepsi perlu adanya perhatian sebagai langkah persiapan dalam persepsi itu. Hal tersebut karena keadaan menunjukkan bahwa individu tidak hanya dikenai oleh satu stimulus saja, tetapi individu dikenai berbagai macam stimulus yang ditimbulkan oleh keadaan sekitarnya. Namun demikian tidak semua stimulus mendapatkan respon individu untuk dipersepsi. Stimulus mana yang akan dipersepsi atau mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Tidak semua stimulus akan direspon oleh organisme atau individu. Respon diberikan oleh individu terhadap stimulus yang ada persesuaian atau yang menarik perhatian individu. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa yang dipersepsi oleh individu selain tergantung pada stimulusnya juga tergantung kepada keadaan individu yang bersangkutan. Stimulus yang mendapatkan pemilihan dari individu tergantung kepada bermacam-macam faktor, salah satu faktor adalah perhatian individu, yang merupakan aspek psikologis individu dalam mengadakan persepsi.

### **2.1.5 Jenis-Jenis Persepsi**

Adapun jenis-jenis persepsi dibagi menjadi sebagai berikut :

Yang pertama, persepsi Melalui Indra Penglihatan yaitu untuk mempersepsi sesuatu, individu harus mempunyai perhatian kepada objek yang bersangkutan. Apabila individu telah memperhatikan, selanjutnya individu menyadari sesuatu yang diperhatikan itu, atau dengan kata lain individu mempersepsi apa yang diterima dengan alat inderanya. individu dapat menyadari apa yang dilihatnya, didengarnya, dirabanya dan sebagainya. Alat indera

merupakan alat utama dalam individu mengadakan persepsi. Seseorang dapat melihat dengan matanya tetapi mata bukanlah satu – satunya bagian hingga individu dapat mempersepsi apa yang dilihatnya, mata hanyalah merupakan salah satu alat atau bagian yang menerima stimulus, dan stimulus ini dilangsungkan oleh syaraf sensoris ke otak, hingga akhirnya individu dapat menyadari apa yang dilihat. Secara alur dapat dikemukakan bahwa proses persepsi berlangsung sebagai berikut :

- a) Stimulus mengenai alat indera, ini merupakan proses yang bersifat kealaman (fisik)
- b) Stimulus kemudian dilangsungkan ke otak oleh syaraf sensoris, proses ini merupakan proses fisiologis.
- c) Di otak sebagai pusat susunan urat syaraf terjadilah proses yang akhirnya individu dapat menyadari atau mempersepsi tentang apa yang diterima melalui alat indera melalui alat indera. Proses yang terjadi dalam otak ini merupakan proses psikologis.

Yang kedua, persepsi melalui indera pendengaran yaitu orang dapat mendengar sesuatu dengan alat pendengaran, yaitu telinga. Telinga merupakan salah satu alat untuk dapat mengetahui sesuatu yang ada disekitarnya. Telinga dapat dibagi atas beberapa bagian yang masing – masing mempunyai fungsi atau tugas sendiri, yaitu ;

- a) Telinga bagian luar, yaitu merupakan bagian yang menerima stimulus dari luar.

- b) Telinga bagian luar, yaitu merupakan bagian yang meneruskan stimulus yang diterima oleh telinga bagian luar, jadi bagian ini merupakan *transformer*.
- c) Telinga bagian dalam, yaitu merupakan reseptor yang sensitif yang merupakan saraf – saraf penerima.

Yang ketiga, yaitu persepsi melalui indera pencium orang dapat mencium bau sesuatu melalui alat indera pencium yaitu, hidung. Sel–sel penerima atau reseptor bau terletak dalam hidung sebelah dalam. Stimulusnya berujud benda–benda yang bersifat khemis atau gas yang dapat menguap, dan mengenai alat–alat penerima yang ada dalam hidung, kemudian diteruskan oleh syaraf sensoris ke otak, dan sebagai respons dari stimulus tersebut orang dapat menyadari apa yang dicitumnya yaitu bau yang dicitumnya.

Masing–masing individu mempunyai sensitivitas yang berbeda–beda mengenai penciuman bau itu. Untuk mengetahui ini pada umumnya orang menggunakan tes khusus untuk bau. Sering hidung itu telah membiasakan diri terhadap sesuatu bau. Misalnya dalam laboratorium, di tempat pembuangan sampah, mereka mencium bau yang tidak enak, tetapi lama kelamaan setelah orang agak lama ditempat itu, bau yang mula–mula tidak enak itu telah tidak terasa lagi oleh hidungnya, dalam hal ini orang tersebut telah menjadi adaptasi.

Yang keempat, persepsi melalui indera pengecap. Indera pengecap terdapat di lidah. Stimulusnya merupakan benda cair. Zat cair itu mengenai ujung sel penerima yang terdapat pada lidah, yang kemudian dilangsungkan oleh syaraf sensoris ke otak, hingga akhirnya orang dapat menyadari atau mempersepsi

tentang apa yang dicecap itu. Mengenai rasa ini ada 4 macam rasa pokok yaitu rasa : pahit, manis, asin, asam. Masing–masing rasa ini mempunyai daerah penerima rasa sendiri–sendiri pada lidah. Sedang rasa–rasa lain merupakan campuran dari rasa–rasa pokok ini.

Yang kelima, Persepsi Melalui Indera Kulit. Indera ini dapat merasakan rasa sakit, rabaan, tekanan, dan temperatur. Tetapi tidak semua bagian kulit dapat menerima rasa–rasa ini. Pada bagian–bagian tertentu saja yang dapat untuk menerima stimulus–stimulus tertentu. Rasa–rasa tersebut diatas merupakan rasa–rasa kulit yang primer, sedangkan di samping itu masih terdapat variasi yang bermacam–macam.

Dalam hal tekanan atau rabaan, stimulusnya langsung mengenai bagian kulit bagian rabaan atau tekanan. Stimulus ini akan menimbulkan kesadaran akan lunak, keras, halus, kasar.

Stimulus yang dapat menimbulkan rasa sakit dapat bersifat khemis maupun electrical dan sebagainya yang pada pokoknya stimulus itu cukup kuat menimbulkan kerusakan pada kulit, dan hal ini menimbulkan rasa sakit.

## **2.2 Pengertian masyarakat**

Masyarakat dalam istilah bahasa Inggris adalah *Society* yang berasal dari kata Latin *socius* yang berarti kawan. Istilah masyarakat berasal dari kata bahasa Arab *syaraka* yang berarti ikut serta dan berpartisipasi.

Beberapa definisi masyarakat yang dikemukakan oleh para sarjana (Hartono,2011:88-89)

a) Linton ( seorang ahli antropologi ) mengemukakan, bahwa masyarakat adalah setiap kelompok manusia, yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga mereka itu dapat mengorganisasikan dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu.

b) M.J. Heskovits menulis, bahwa masyarakat adalah kelompok individu yang diorganisasikan yang mengikuti satu cara hidup tertentu.

c) J.L. Gillin J.P. Gillin mengatakan bahwa masyarakat itu adalah kelompok manusia yang terbesar mempunyai kebiasaann, tradisi, sikap dan perasaan persatuan yang sama. Masyarakat itu meliputi pengelompokan-pengelompokan yang kecil.

d) S.R. Steinmetz memberikan batasan tentang masyarakat sebagai kelompok manusia yang terbesar yang meliputi pengelompokan-pengelompokan manusia yang lebih kecil yang mempunyai hubungan yang erat dan teratur.

e) Mac Iver menyatakan bahwa masyarakat adalah satu sistem daripada cara kerja dan prosedur, daripada otoritas dan saling bantu membantu yang meliputi kelompok-kelompok dan pembagian-pembagian sosial lain. Sistem dari pengawasan tingkah laku manusia dan kebebasan. Sistem yang kompleks yang selalu berubah atau jaringan-jaringan dari relasi sosial itulah yang dinamakan masyarakat.

## 2.3 Definisi Kusta

Istilah kusta berasal dari bahasa Sanskerta, yakni *khusta* yang berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit kusta atau lepra disebut juga Morbus Hansen. Sesuai dengan nama yang menemukan kuman. Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Leprae*. kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata. (Infodatin Kementerian Kesehatan RI, 2015:1)

### 2.3.1 Faktor-faktor yang Menentukan Terjadinya Kusta

#### 1. Penyebab

Penyebab penyakit kusta yaitu *Mycobacterium leprae*, untuk pertama kali ditemukan oleh G.H. Armeuer Hansen pada tahun 1873. *Mycobacterium leprae* hidup intraseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf (*schwan cell*) dan sel dari sistem retikulo endotelial. Waktu pembelahannya sangat lama, yaitu 2-3 minggu. Di luar tubuh manusia ( dalam kondisi tropis ) kuman kusta dari sekret nasal dapat bertahan sampai 9 hari. Pertumbuhan optimal *in vivo* kuman kusta pada tikus pada suhu 27-30 derajat celcius.

## 2. Sumber penularan

Sampai saat ini hanya manusia satu-satunya dianggap sebagai sumber penularan walaupun kuman kusta dapat hidup pada armadillo, simpanse, dan pada telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar thymus ( *athymic nude mouse* ).

## 3. Cara keluar dari pejamu (tuan rumah=host)

Kuman kusta banyak ditemukan di mukosa hidung manusia. Telah terbukti bahwa saluran nafas bagian atas dari pasien tipe lepromatosa merupakan sumber kuman.

## 4. Cara penularan

Kuman kusta mempunyai masa inkubasi rata-rata 2-5 tahun, akan tetapi juga bisa bertahun-tahun. Penularan terjadi apabila *m.leprae* yang utuh (hidup) keluar dari tubuh pasien dan masuk kedalam tubuh orang lain.

Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan kontak yang lama dengan pasien, pasien yang sudah minum obat MDT tidak akan menjadi sumber penularan bagi orang lain.

## 5. Cara masuk ke dalam pejamu

Menurut teori cara masuknya kuman kedalam tubuh adalah melalui saluran pernafasan bagian atas dan melalui kontak kulit.

## 6. Pejamu

Hanya sedikit orang yang akan terjangkit kusta setelah kontak dengan pasien kusta, hal ini disebabkan oleh kekebalan tubuh. *M.leprae* termasuk kuman obligat intraseluler sehingga sistem kekebalan yang berperan adalah sistem kekebalan seluler. Faktor fisiologi seperti pubertas, monopause, kehamilan, serta faktor infeksi dan malnutrisi dapat meningkatkan perubahan klinis penyakit kusta.

(Kementerian Kesehatan RI,2012:8-9)

### 2.3.2 Tanda dan Gejala

Tanda-tanda seseorang menderita penyakit kusta antara lain, kulit mengalami bercak putih seperti panu pada awalnya hanya sedikit tetapi kelamaan semakin lebar dan banyak, adanya bintil-bintil kemerahan yang tersebar pada kulit, ada bagian tubuh tidak berkeringat, rasa kesemutan pada anggota badan atau bagian raut muka, muka berbenjol-benjol dan tegang yang disebut *facies leomina* (muka singa), dan mati rasa karena kerusakan syaraf tepi. Gejalanya memang tidak selalu tampak. Justru sebaiknya waspada jika ada anggota keluarga yang luka tak kunjung sembuh dalam jangka waktu lama. Jika bila luka ditekan dengan jari tidak terasa sakit.

Kusta terkenal sebagai penyakit yang paling ditakuti karena deformitas atau cacat tubuh. Namun pada tahap awal kusta, gejala yang timbul hanya berupa kelainan warna pada kulit. Kelainan kulit yang dijumpai dapat berupa perubahan warna seperti hipopigmentasi (warna kulit menjadi lebih terang), hiperpigmentasi (warna kulit menjadi lebih gelap), dan erimatoza (kemerahan pada kulit). Gejala-

gejala umum pada kusta/lepra, reaksi panas dari derajat yang rendah sampai menggigil, noreksia, mual, kadang-kadang disertai vomitus, cephalgia, kadang-kadang disertai iritasi, orchitis, dan pleuritis, kadang-kadang disertai nefrosia, neuritis dan hepatosplenomegali, neuritis. Kelompok yang berisiko tinggi terkena kusta adalah yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi buruk seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang tidak bersih, asupan gizi yang buruk, dan adanya penyertaan penyakit lain seperti HIV yang dapat menekan sistem imun.

### **2.3.3 Pencegahan Penyakit Kusta**

#### **1. Pencegahan primer**

Pencegahan primer dapat dilakukan dengan :

##### **a) Penyuluhan kesehatan**

Pencegahan primer dilakukan pada kelompok orang sehat yang belum terkena penyakit kusta dan memiliki risiko tertular karena berada di sekitar atau dekat dengan penderita seperti keluarga penderita dan tetangga penderita, yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang kusta. Penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit kusta adalah proses peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat yang belum menderita sakit sehingga dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya dari penyakit kusta. Sasaran penyuluhan penyakit kusta adalah keluarga penderita, tetangga penderita dan masyarakat (Depkes RI, 2005)

## b) Pemberian imunisasi

Dari hasil penelitian di Malawi tahun 1996 didapatkan bahwa pemberian vaksinasi BCG satu kali dapat memberikan perlindungan terhadap kusta sebesar 50%, sedangkan pemberian dua kali dapat memberikan perlindungan terhadap kusta sebanyak 80%, namun demikian penemuan ini belum menjadi kebijakan program di Indonesia karena penelitian beberapa negara memberikan hasil berbeda pemberian vaksinasi BCG tersebut (Depkes RI, 2005).

## 2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan :

### a) Pengobatan pada penderita kusta

Pengobatan pada penderita kusta untuk memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita, mencegah terjadinya cacat atau mencegah

bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan. Pemberian Multi drug therapy pada penderita kusta terutama pada tipe Multibaciler karena tipe tersebut merupakan sumber kuman menularkan kepada orang lain (Depkes RI, 2006).

## 3. Pencegahan tertier

### 1.1 Pencegahan cacat kusta

Pencegahan tertier dilakukan untuk pencegahan cacat kusta pada penderita. Upaya pencegahan cacat terdiri atas (Depkes RI, 2006) :

- a) Upaya pencegahan cacat primer meliputi penemuan dini penderita sebelum cacat, pengobatan secara teratur dan penanganan reaksi untuk mencegah terjadinya kerusakan fungsi saraf.
- b) Upaya pencegahan cacat sekunder meliputi perawatan diri sendiri untuk mencegah luka dan perawatan mata, tangan atau kaki yang sudah mengalami gangguan fungsi saraf.

## 1.2 Rehabilitasi kusta

Rehabilitasi merupakan proses pemulihan untuk memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal atas usaha untuk mempersiapkan penderita cacat secara fisik, mental, sosial dan kekayaan untuk suatu kehidupan yang penuh sesuai dengan kemampuan yang ada padanya. Tujuan rehabilitasi adalah penyandang cacat secara umum dapat dikondisikan sehingga memperoleh kesetaraan, kesempatan dan integrasi sosial dalam masyarakat yang akhirnya mempunyai kualitas hidup yang lebih baik (Depkes RI, 2006)

Rehabilitasi terhadap penderita kusta meliputi:

- a) Latihan fisioterapi pada otot yang mengalami kelumpuhan untuk mencegah terjadinya kontraktur.
- b) Bedah rekonstruksi untuk koreksi otot yang mengalami kelumpuhan agar tidak mendapat tekanan yang berlebihan.
- c) Bedah plastik untuk mengurangi perluasan infeksi.

- d) Terapi okupsi ( kegiatan hidup sehari-hari ) dilakukan bila gerakan normal terbatas pada tangan.
- e) Konseling dilakukan untuk mengurangi depresi pada penderita cacat.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

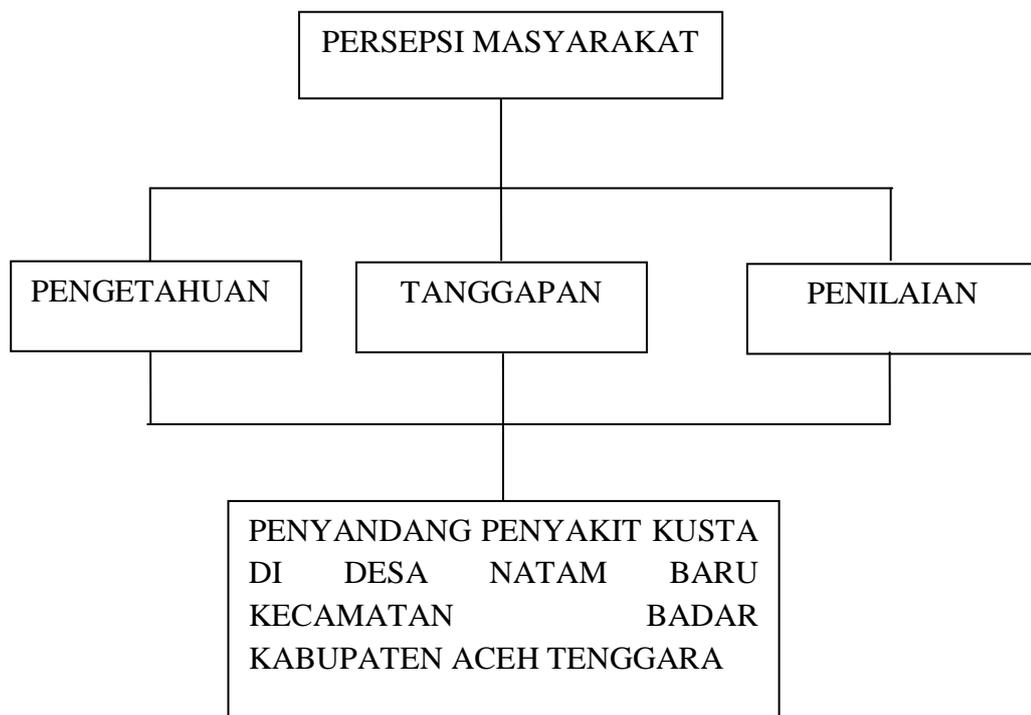
#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Husaini Usman (2009:130) mengatakan penelitian deskriptif kualitatif diuraikan dengan kata-kata menurut pendapat responden, apa adanya sesuai dengan pertanyaan penelitiannya, kemudian dianalisis pula dengan kata-kata apa yang melatarbelakangi responden berperilaku (berpikir, berperasaan, dan bertindak) seperti itu tidak seperti lainnya, direduksi, ditriangulasi, disimpulkan( diberi makna oleh peneliti), dan verifikasi ( dikonsultasikan kembali dengan responden dan teman sejawat).

Peneliti tidak berupaya untuk mengkuantifikasikan (menghitung) data yang telah dikumpulkan, melainkan mengintreprestasikannya atau menangkap apa yang terungkap dari data yang telah terkumpulkan. Melalui pendekatan ini dapat memberikan gambaran mengenai realitas sosial yang kompleks tentang persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara. Penelitian kualitatif ini berbasis kasus untuk menjelaskan suatu fenomena dan mengkaitkannya dengan teori tertentu. Dengan mengacu pada metode kasus maka penelitian ini dilakukan secara mendalam terhadap kasus yang diteliti.

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka adalah sebuah kerangka berpikir yang dijadikan sebagai landasan dalam momentum perspektif penelitian. Berdasarkan judul penelitian, Persepsi Masyarakat Terhadap penyandang Penyakit Kusta di Desa Natam baru Kecamatan badar Kabupeten Aceh Tenggara. Adapun kerangka konsep dalam Penulisan ini Penulis menggambarkan melalui bagian sebagai berikut :



*Gambar 3.2 Kerangka Konsep*

### 3.3 Definisi Konsep

Jonathan Sarwono (2006:32) konsep merupakan suatu istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian. Dalam hal ini definisi konsep bertujuan

untuk merumuskan istilah yang digunakan secara mendasarkan dan penyamaan persepsi tentang apa yang akan diteliti serta menghindari salah pengertian yang dapat mengaburkan tujuan penelitian.

Adapun yang menjadi definisi konsep adalah:

a. Persepsi

Persepsi adalah tanggapan, gambaran, serapan yang diterima seseorang dari sekitar lingkungannya yang diperoleh melalui panca indera.

b. Masyarakat

Masyarakat adalah hubungan satu orang/sekelompok orang-orang yang hidup secara berkelompok maupun individu dan berinteraksi satu sama lain saling pengaruh dan mempengaruhi menimbulkan perubahan sosial dalam kehidupan.

c. Penyandang Penyakit Kusta

Penyandang penyakit kusta adalah suatu keadaan dimana penyakit menyerang kulit, sistem saraf perifer, selaput lendir pada saluran pernapasan atas, serta mata.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah langkah yang sangat penting dalam penelitian, karena itu seorang peneliti harus terampil dalam mengumpulkan data agar mendapatkan data yang valid. Pengumpulan data adalah prosedur yang

sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun teknik pengumpulan data tersebut dengan cara sebagai berikut:

#### 3.4.1 Data Primer

Adapun yang menjadi langkah penelitian ini ialah dengan menggunakan wawancara, yaitu mengajukan beberapa pertanyaan terhadap narasumber atau responden yang berkaitan dalam penelitian.

#### 3.4.2 Data Sekunder

Merupakan hasil pengumpulan data yang diteliti dan dipelajari sebagai literatur, buku-buku, dokumen-dokumen, maupun catatan tertulis yang relevan dengan masalah yang diteliti. Adapun cara dalam pengumpulan data yaitu :

##### a) Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan oleh peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mengetahui serta mendapatkan informasi. Dengan adanya pengamatan (observasi) peneliti dapat memperoleh gambaran langsung yang terjadi dilapangan. Berdasarkan topik penelitian, observasi yang akan dilakukan peneliti adalah pengamatan langsung mengenai persepsi yang menyangkut gambaran persepsi masyarakat terhadap penyandang kusta di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara.

b) Wawancara

Wawancara adalah menjelaskan bahwa wawancara dengan tujuan percakapan tertentu. Dalam metode ini peneliti dan responden berhadapan langsung (tatap muka) untuk mendapatkan informasi secara lisan dengan mendapatkan tujuan yang dapat menjelaskan masalah penelitian, sehingga mendapatkan data informatik dan orientik.

Wawancara adalah suatu bentuk komunikasi verbal atau semacam percakapan yang memerlukan kemampuan responden untuk merumuskan buah pikiran atau perannya dengan tepat. Peneliti menggunakan metode ini sebagai metode pokok dalam memperoleh data dari lokasi penelitian, terutama yang berkaitan dengan Persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta didesa natam baru kecamatan badar kabupaten aceh tenggara.

c) Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah cara yang dilakukan untuk pembuktian kebenaran setiap aktivitas penelitian. Dimana pada saat saya melakukan proses penelitian maka saya akan mendokumentasikan setiap kegiatan yang saya lakukan bersama responden.

d) Kepustakaan

Kepustakaan adalah kegiatan untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang menjadi obyek penelitian. Informasi tersebut dapat diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, tesis, disertasi, ensiklopedia,

internet, dan sumber-sumber lain. Dimana saya akan mencari Kepustakaan yang berkaitan dengan penelitian saya yang berjudul “Persepsi Masyarakat Terhadap Penyandang Kusta Di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara”.

### 3.5 Kategorisasi

Kategorisasi menunjukkan bagaimana caranya mengukur suatu variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategori penelitian untuk pendukung analisis dari variabel tersebut. Kategorisasi dalam penelitian adalah persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta meliputi :

Tabel 3.5.1. Kategorisasi

No	Konsep Teoritis	Kategorisasi
1.	Persepsi	<p>Tanggapan adalah proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca indera</p> <p>Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamayan akal untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau diraskan sebelumnya</p>

		Penilaian adalah suatu proses untuk mengambil keputusan dengan menggunakan informasi yang di peroleh melalui pengukuran hasil baik atau buruk.
2.	Penyandang penyakit kusta	<p>Penyebab penyakit adalah situasi,kondisi, sifat ataupun kombinasi dari faktor-faktor diatas yang berperan penting dalam kejadian penyakit</p> <p>Gejala adalah pengindikasian keberadaan sesuatu penyakit atau gangguan kesehatan yang tidak diinginkan,berbentuk tanda-tanda atau ciri-ciri penyakit dan dapat dirasakan.</p>

### 3.6 Narasumber

Narasumber adalah istilah melewati pribadi maupun suatu lembaga, yang memberikan atau mengetahui secara jelas tentang sesuatu informasi, atau menjadi sumber informasi untuk kepentingan pemberitaan. Biasanya, informasi

yang didapat dari narasumber diperoleh melalui. Selain itu, narasumber diperlukan untuk mendukung suatu penelitian. Adapun masyarakat di Desa Natam Baru berjumlah 217 Kepala Keluarga dan yang dijadikan narasumber terdiri atas 20 orang yang dijadikan responden. Menurut Arikunto (2002:120) mengatakan penetapan penarikan sampel penelitian adalah dengan ketentuan yaitu : apabila subjeknya kurang dari 100 orang maka, maka lebih baik diambil semuanya sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10% - 15% atau 20% - 25% atau lebih. Maka narasumber yang dipilih atas penelitian ini adalah :

1. 2 Orang Staf Dinas Sosial, Tenaga Kerja & Transmigrasi Kab. Aceh Tenggara
2. 18 Orang Masyarakat Umum

### **3.6 Teknik Analisa Data**

Menurut Miles dan Huberman dalam Husaini Usman (2009:85-86) mengemukakan tiga tahapan yang harus dikerjakan dalam menganalisis data Penelitian kualitatif, yaitu:

- a) Reduksi data (*data reduction*), dalam tahap ini peneliti melakukan pemilihan, dan pemusatan perhatian untuk penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data kasar yang diperoleh.
- b) Penyajian data (*data display*). Peneliti mengembangkan sebuah deskripsi informasi tersusun untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Display data atau penyajian data yang lazim digunakan pada langkah ini adalah dalam bentuk teks naratif.

- c) Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verification*).  
 Peneliti berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna setiap gejala yang diperolehnya dari lapangan, mencatat keteraturan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas dari fenomena, dan proposisi.

### 3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Januari 2019 sampai dengan tanggal 28 Februari 2019.



*Gambar 3.7 Peta Desa Natam Baru*

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan dan menyajikan hasil yang diperoleh dari narasumber yang telah penulis wawancarai tentang persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Sejarah Kusta**

Sejarah pemberantasan penyakit kusta di dunia terbagi dalam 3 zaman yaitu :

##### **1. Jaman Purbakala**

Penyakit kusta telah dikenal hampir 2000 tahun SM, hal ini dapat diketahui dari peninggalan sejarah seperti di Mesir, di India 1400 SM, di Tiongkok 600 SM, di Mesopotamia 400 tahun SM.

Pada zaman purbakala tersebut telah terjadi pengasingan secara spontan karena pasien merasa rendah diri dan malu, disamping itu masyarakat menjauhi karena merasa jijik dan takut.

Penjelasan mengenai penyakit kusta dapat juga kita baca dalam kitab-kitab agama seperti :

##### **a. Agama Hindu**

Dalam Kitab Weda (1400 SM) penyakit kusta disebut Kustha, nama yang lazim juga di sebut di Indonesia.

##### **b. Agama Kong Hu Cu**

Dalam Kitab agama Kong Hu Cu, penyakit kusta disebut “ Ta Feng” yang disebabkan oleh hubungan kelamin yang tidak teratur. Penyakit ini dibawah pengaruh setan “ Feng Shui” yang pada umumnya dianggap tidak dapat disembuhkan.

c. Agama Kristen

Kata kusta dicantumkan beberapa kali dalam Injil dan kata ini merupakan terjemahan dari bahasa ibrani”Zaarath”, menurut Herodous, kata Zaarath berarti kelainan kulit yang bersisik (Grambug, 1952) yang gambaran kliniknya tidak sesuai dengan penyakit kusta.

d. Agama Islam

Dalam agama Islam ditemukan dua istilah untuk pengertian kusta, yaitu dalam Al-Quran disebut “Al-Abras” dalam hadits disebut “Al-majrum”.

## **2. Jaman Pertengahan**

Pada pertengahan abad ke-13 dengan adanya keteraturan ketatanegaraan dengan sistem feodal yang berlaku di Eropa mengakibatkan masyarakat sangat patuh dan takut terhadap penguasa dan hak asasi manusia tidak mendapat perhatian. Demikian pula yang terjadi pada pasien kusta yang umumnya merupakan rakyat biasa. Pada waktu itu penyakit dan obat-obatan belum ditemukan, maka pasien kusta diasingkan lebih ketat dan dipaksakan tinggal di Leprosaria/koloni/perkampungan kusta seumur hidup.

### **3. Jaman Modern**

Dengan ditemukannya kuman kusta oleh Gerhard Armauer Hansen pada tahun 1873, aka dimulailah era perkembangan baru untuk mencari obat anti kusta dan usaha penanggulangannya.

Demikian halnya di Indonesia, Dr. Sitanala telah memelopori perubahan sistem pengobatan yang tadinya dilakukan secara isolasi, secara bertahap, dilakukan dengan pengobatan rawat jalan.

Perkembangan pengobatan selanjutnya adalah sebagai berikut :

- a. Pada tahun 1951, DDS digunakan sebagai pengobatan pasien kusta.
- b. Pada tahun 1969 pemberantasan penyakit kusta mulai diintegrasikan di puskesmas.
- c. Sejak tahun 1982 di Indonesia mulai menggunakan obat Multi Drug therapy (MDT) sesuai rekomendasi WHO untuk tipe MB 24 dosis dan PB 6 dosis.
- d. Pada tahun 1988 pengobatan MDT dilaksanakan diseluruh Indonesia.
- e. Tahun 1997, pengobatan MDT tipe MB diberikan 12 dosis dan PB 6 dosis sesuai rekomendasi WHO ( Kementerian Kesehatan RI,2012:1-3)

#### **4.1.2 Kebijakan Nasional Pengendalian Kusta Di Indonesia**

##### **1. Visi**

Masyarakat sehat bebas kusta yang mandiri dan berkeadilan

##### **2. Misi**

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani.

- b. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
- c. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
- d. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik

### **3. Strategi**

- a. Peningkatan penemuan kasus secara dini di masyarakat.
- b. Pelayanan kusta berkualitas, termasuk layanan rehabilitasi, diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
- c. Penyebarluasan informasi tentang kusta dimasyarakat
- d. Eliminasi stigma terhadap orang yang pernah mengalami kusta dan keluarganya.
- e. Pemberdayaan orang yang pernah mengalami kusta dalam berbagai aspek kehidupan dan penguatan partisipasi mereka dalam upaya pengendalian kusta.
- f. Kemitraan dengan pemangku kepentingan.
- g. Peningkatan dukungan kepada program kusta melalui penguatan advokasi kepada pengambil kebijakan dan penyedia layanan lainnya yang meningkatkan dukungan terhadap program kusta.
- h. Penerapan pendekatan yang berbeda berdasarkan endemisitas kusta.

### **4. Sasaran Strategi**

Pengurangan angka cacat kusta tingkat 2 sebesar 35% pada tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2010 (Kementerian Kesehatan RI,2012:14-15)

### **4.1.3 Persepsi Masyarakat Terhadap Penyandang Penyakit Kusta**

Pengamatan pada pelaksanaan dilapangan yang dirangkumkan dari hasil wawancara dengan beberapa narasumber yang terdiri atas 18 orang masyarakat dan 2 orang staf dinas sosial Kab. Aceh Tenggara. Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mendapatkan gambaran bagaimana pandangan masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta yang ada di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara

Persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta yang berada yang Di Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara dapat diperoleh dari hasil wawancara diantaranya tentang pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta, penilaian masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta, dan tanggapan masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta yang ada di sekitar mereka.

Persepsi masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap karakter pribadi seorang penyandang penyakit kusta, penilaian terhadap mereka yang seringkali hanya berdasarkan apa yang masyarakat lihat dari tampak luar seorang penyandang kusta akan mempengaruhi tanggapan masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta itu sendiri.

#### **Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit kusta**

Pada bagian ini akan di uraikan gambaran pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta. Adapun narasumber yang pertama yaitu Bapak Said Bahriman (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 24 januari 2019).

“Suatu penyakit yang menyerang kulit yang menyebabkan bermacam-macam bentuk kecacatan.”

Jawaban yang sama juga disampaikan oleh Bapak Rudi, Ibu Titawati, Bapak Wazri Wardian (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 25 Januari 2019), Ibu Siti Toha ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 27 Januari 2019), Bapak Ahmad Ridwansyah, Bapak Makmur Sartono ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 1 Februari 2019), dan ibu Dewi Rahmadhani ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 7 Februari 2019) yang mengetahui apa itu penyakit kusta berdasarkan cacat fisik yang di derita oleh penyandang penyakit kusta.

Sedangkan narasumber yang lain yaitu Ibu Ika Samsuryani (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 26 Januari 2019) berpendapat bahwa penyakit kusta adalah :

“Salah satu bagian dari penyakit gula tipe basah tapi bisa membuat tubuh penderitanya cacat dan bersifat permanen”.

Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Bapak Ilham Purnama ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 26 Januari 2019), Ibu Maryana, Ibu Aliyah ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 27 Januari 2019), dan Bapak Sadril (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 1 Februari 2019 ) yang berpendapat bahwa penyakit kusta salah satu penyebabnya adalah penyakit gula tipe basah yang berakibat sama pada tubuh manusia yaitu meninggalkan cacat fisik secara permanen.

Bapak Sarjono S.E ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 25 Januari 2019) sebagai perwakilan Dinas Sosial Kab. Aceh Tenggara mengatakan penyakit

kusta adalah “Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *M. Leprae* yang menyerang syaraf dan fisik manusia yang berakibat bentuk cacat pada tubuh yang terkena virus tersebut”. Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Ibu Ana S.E ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 25 januari 2019) sebagai perwakilan Dinas Sosial Kab. Aceh tenggara kedua yang peneliti wawancarai.

Dari 20 narasumber yang telah peneliti wawancara masih ada yang kurang mengetahui arti sebenarnya tentang penyakit kusta, karena hanya sekedar tahu penyakit kusta berdasarkan cacat fisik yang diderita oleh penyandang penyakit kusta. Pengetahuan narasumber tentang penyebab terjadinya penyakit kusta bervariasi, menurut mereka bahwa penyebabnya adalah dari kuman, bakteri, virus, karena jarang mandi, kurang menjaga kebersihan diri, dan lingkungan yang tidak bersih.

Sedangkan mengenai pendapat narasumber tentang keberadaan penyandang penyakit kusta mengungkapkan bahwa mereka merasa kasihan dengan situasi kehidupan sehari- hari penyandang penyakit kusta. Seperti yang penulis kutip dari narasumber Ibu Aliyah ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 27 januari 2019)

“ kasihan melihat penyandang penyakit kusta, melihat fisik mereka seperti itu sulit membayangkan bagaimana cara mereka memenuhi kebutuhan keluarga”

Jawaban yang sama juga disampaikan oleh Bapak Said Bahriman (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 24 Januari 2019), Ibu Titawati, Bapak Wazri Wardian (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 25 Januari 2019),Ibu Maryana (di

wawancarai oleh peneliti pada tanggal 27 Januari 2019), Ibu Siti Toha ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 27 Januari 2019), Bapak Makmur Sartono, Ibu Nur Aini ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 1 Februari 2019), dan ibu Dewi Rahmadhani ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 7 Februari 2019) yang merasa kasihan karena sudah lanjut usia, tidak adanya perhatian khusus, terasingkan, fisik yang lemah, dan adanya penolakan dari masyarakat.

Sedangkan tentang pendapat narasumber mengenai tempat rehabilitasi penyandang penyakit kusta seperti yang penulis kutip dari narasumber Bapak Wazri Wardian (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 25 Januari 2019).

“tidak layak, karena tempatnya kurang perhatian dari dinas terkait dalam menangani penyakit kusta, saya rasa tempat itu lebih cocok disebut pengasingan”

Berdasarkan penuturan yang disampaikan oleh beberapa narasumber, hal ini disebabkan karena tidak adanya fasilitas khusus yang menangani kesehatan penyandang penyakit kusta. Hasil observasi penulis di Dusun Kolam dan Dusun Uning Lesok, tidak ada di temukan klinik atau tempat pengobatan bagi penyandang penyakit kusta, penyandang penyakit kusta hanya diberikan rumah untuk ditempati oleh penyandang penyakit kusta dan keluarga. Fasilitas umum lainnya yang tersedia hanya mushollah, kamar mandi umum, serta tembok penahan longsor.

### **Tanggapan Masyarakat Tentang Penyakit Menular**

Pada bagian ini akan di uraikan gambaran pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular. Hal pertama yang menjadi dasar tanggapan narasumber yaitu tingkat kebersihan diri penyandang penyakit kusta. seperti tanggapan

narasumber Bapak Ilham Purnama (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 26 januari 2019 ) tentang penyandang penyakit kusta yang menyinggung kebersihan penyandang penyakit kusta yaitu :

“tanggapan saya kiranya agar para penderita lebih menjaga kebersihan tubuhnya, karena saya melihat mereka ini kurang bersih penampilannya dan luka pada tubuhnya agar lebih dibersihkan”

Menjaga kebersihan merupakan hal yang sangat penting terutama untuk menjaga diri kita tetap sehat, dan mengurangi risiko diri kita maupun orang terdekat terserang penyakit. Penyakit kusta yang bisa tersebar saat virus kusta pindah dari satu orang ke orang lain melalui kontak langsung, seperti bersentuhan dengan orang yang terinfeksi, atau kontak tidak langsung, seperti menyentuh luka pada penyandang penyakit kusta yang terinfeksi.

Narasumber ibu Aliyah ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 27 januari 2019 ) yang mengatakan :

“Lebih menjaga kebersihan tubuh kedepannya, karena saya sendiri menilai mereka masih berdasarkan tampilan fisik luar”.

Kebersihan diri tidak hanya penting bagi kita, namun juga bagi orang di sekitar kita. Kebersihan diri seseorang dapat berdampak pada bagaimana cara orang lain melihat dan memperlakukan kita, sehingga dapat dikatakan bahwa hal ini bisa membantu kita untuk meningkatkan kepercayaan diri.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Pasal 4 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular Pada point ke-2 bagian w. Menyatakan kusta merupakan salah satu penyakit menular yang membutuhkan penanganan khusus, sebagaimana yang yang disampaikan oleh narasumber Ibu Alita (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 26 januari 2019 )

“Karena masyarakat banyak yang takut dengan bentuk fisik mereka, ada yang tidak punya jari, tidak punya hidung. Lebih baik diobati biar tidak semakin buruk pandangan masyarakat”

Hal serupa juga disampaikan oleh narasumber Bapak Ilham Purnama (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 26 januari 2019)

“agar keadaan sakit yang dideritanya tidak menjadi lebih buruk lagi, dan tidak membuat resah masyarakat yang masih takut dengan penyakit tersebut”

Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.

Dalam proses penanggulangan, ada beberapa proses yang bisa dilakukan. Sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular pada pasal 11 mengatakan bahwa upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dalam Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan seperti promosi

kesehatan, surveilans kesehatan, pengendalian faktor risiko, penemuan kasus, penanganan kasus, pemberian kekebalan (imunisasi), pemberian obat pencegahan secara massal, dan kegiatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.

Dalam pasal tersebut dijelaskan hal penanggulangan sebagaimana dimaksud untuk menghadapi potensi wabah, terhadap kelompok masyarakat yang terjangkit Penyakit Menular dilakukan kegiatan sebagai penemuan penderita di fasilitas pelayanan kesehatan, penyelidikan epidemiologi, pengobatan massal, pemberian kekebalan massal, dan intensifikasi pengendalian faktor risiko.

Sedangkan mengenai penyandang penyakit kusta yang harus dipisahkan dari masyarakat umum, narasumber Ibu Ika samsuryani (di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 26 januari 2019 ) berpendapat :

“Agar tidak semakin kehilangan kepercayaan diri, karena banyak yang beranggapan sakit kusta ini menular dan juga karena ilmu sihir, bisa berakibat sama orang-orang di sekitar mereka yang terdampak penyakit ini”.

Pendapat yang serupa juga disampaikan oleh narasumber yang lain agar penyandang penyakit kusta bisa menghindari pemahaman negatif masyarakat, mengindarinya terjadinya diskriminasi, dan semakin dikucilkannya penyandang penyakit kusta oleh masyarakat umum.

Kecacatan yang nampak pada tubuh penyandang penyakit kusta seringkali tampak menyramkan bagi sebagian besar masyarakat sehingga menyebabkan perasaan jijik, bahkan ada yang ketakutan secara berlebihan terhadap kusta atau dinamakan leprophobia. Meskipun penderita kusta telah menyelesaikan rangkaian pengobatannya, dinyatakan sembuh dan tidak menular, status predikat

penyandang kusta tetap dilekatkan pada dirinya seumur hidup. Inilah yang seringkali menjadi dasar permasalahan psikologis para penyandang penyakit kusta. Rasa kecewa, takut, malu, tidak percaya diri, merasa tidak berguna, hingga kekhawatiran akan dikucilkan (self stigma). Hal ini diperkuat dengan opini masyarakat (stigma) yang menyebabkan penderita kusta dan keluarganya dijauhi bahkan dikucilkan oleh masyarakat.

Rehabilitasi merupakan suatu usaha terpadu dan terkordinir yang mencakup beberapa aspek yang dikenal secara bertahap dengan metode tertentu. Ini adalah tindakan pendekatan secara kemanusiaan dengan memperhatikan aspek psikososial serta mempersiapkan secara optimal fisik, mental, sosial serta vokasional agar yang bersangkutan dapat hidup layak sebagai anggota masyarakat yang mandiri.

Selama ini kita berbicara tentang rehabilitasi bila orang itu sudah cacat. Seharusnya rehabilitasi itu sudah harus dimulai sedini mungkin yakni pada saat diagnosis kusta ditegaskan pada seseorang. Pada saat pertama kali diberitahukan yang bersangkutan akan mengalami *shock* dan *Mental break down*. Akibatnya akan terjadilah perubahan-perubahan kepribadiannya terhadap sikap keluarga dan masyarakat sekitarnya. Bila tidak ditanggulangi secara dini maka akan timbul hal-hal yang lebih parah sampai pada pengucilan mereka dari masyarakat. Disinilah seharusnya mulai peranan rehabilitasi terhadap penderita, keluarga dan masyarakat.

Dalam masa penyakit kusta, penderita akan mengalami suatu perubahan. Untuk mengatasi hal tersebut diatas, maka perlu diadakan rehabilitasi yang

meliputi fisik, mental, sosial dan vokasional secara terpadu, yang mempunyai tujuan seperti mencegah cacat atau melakukan sesuatu untuk meringankan cacat dan mengusahakan agar kemampuan yang ada pada suatu tingkat yang seoptimal mungkin. Meningkatkan kembali sikap mental penderita sehingga dapat menerima kenyataan dirinya sakit kusta, serta berani menghadapi tantangan hidup di dalam masyarakat dengan cara yang baik dan benar. kemudian, agar masyarakat dapat menerima penderita kusta diantara mereka sebagaimana layaknya penyakit yang lain, hal ini mempunyai dampak meringankan beban pemerintah. Agar penderita kusta dapat diterima dan diperlakukan oleh masyarakat secara wajar dengan hak yang sama dengan orang sehat.

Rehabilitasi ini berupaya agar penderita, keluarga dan masyarakat sekitar ikut secara bersama-sama membantu penderita agar dapat hidup mandiri. Jalan menuju terwujudnya konsep ini masih jauh di depan. Namun kita harus tetap optimis bahwa masalah kusta dapat diatasi di masa mendatang apabila penderita dan masyarakat sendiri mau bekerja sama dengan penuh tanggung jawab, sehingga terciptalah iklim yang baik untuk rehabilitasi secara paripurna bagi penderita kusta. Akhirnya semua elemen masyarakat dapat hidup berdampingan tanpa diskriminasi yang ditimbulkan oleh penyakit kusta.

### **Penilaian Masyarakat Terhadap Penyandang Penyakit Kusta**

Pada bagian ini akan di uraikan gambaran pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular. Adapun tanggapan narasumber Ibu Dewi rahmadhani

(di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 7 februari 2019 ) tentang penilaian terhadap penyandang penyakit kusta yaitu :

“Saya hanya akan kontak fisik dengan penderita apabila penyakit penderita sudah tidak menular lagi, apabila penyakitnya menular dan saya sedang terluka maka akan semakin mudah proses penularan penyakit tersebut”.

Pentingnya peran petugas kesehatan dalam mengurangi pemahaman yang keliru oleh masyarakat. Petugas kesehatan merupakan ujung tombak upaya pelayanan kesehatan yang seharusnya mempunyai andil besar dalam menyelenggarakan kesehatan, ini membuktikan masih kurangnya peran petugas kesehatan dalam upaya menekan angka munculnya kasus penyakit kusta di kemudian hari.

Selanjutnya tentang siapa yang harus bertanggung jawab atas masalah penyandang kusta, dikutip dari pendapat narasumber bapak Rudi ( di wawancarai oleh peneliti pada tanggal 25 januari 2019)

“ Dinas Kesehatan, dinas Sosial sebagai perwakilan pemerintah dan masyarakat sekitar “

Rendahnya pengetahuan tentang tanda-tanda dini menyebabkan keterlambatan penanganan penyakit kusta dan berakibat pada kecacatan. Peran petugas kesehatan akan sangat penting dalam meminimalisir kejadian seperti ini, peran dinas sosial juga sangat penting dalam menjaga situasi sosial penyandang penyakit kusta dalam mengembalikan fungsi dan peran sosial penyandang penyakit kusta di tengah-tengah masyarakat, bukan hanya sekedar memenuhi kebutuhan pangan penyandang penyakit kusta.

Dampak sosial terhadap penyakit kusta ini sedemikian besarnya, sehingga menimbulkan keresahan yang sangat mendalam. Tidak hanya pada penderita sendiri, tetapi pada keluarganya, masyarakat dan negara. Hal yang mendasari konsep persepsi masyarakat terhadap penyandang penyakit kusta adalah tingkat pengetahuan terhadap penyakit itu sendiri dan tampilan fisik seorang penyandang penyakit kusta. Akibat anggapan yang salah ini penyandang penyakit kusta merasa putus asa sehingga tidak tekun untuk berobat. Hal ini dapat dibuktikan dengan kenyataan bahwa penyakit mempunyai kedudukan yang khusus diantara penyakit lain. Hal ini disebabkan oleh karena adanya leprophobia (rasa takut yang berlebihan terhadap kusta). Leprophobia ini timbul karena pengertian penyebab penyakit kusta yang salah dan cacat yang ditimbulkan sangat menakutkan. Dari sudut pengalaman nilai budaya sehubungan dengan upaya pengendalian leprophobia.

## **4.2 Pembahasan**

### **1. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta**

Berdasarkan jawaban narasumber tentang pengetahuan mengenai penyakit kusta, masih banyak masyarakat Desa Natam Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara beranggapan bahwasanya penyakit kusta sama dengan penyakit gula. Peneliti menilai bahwa masyarakat hanya terfokus dengan bentuk fisik penyandang penyakit kusta seperti tidak utuhnya jari tangan, jari kaki yang tidak lengkap, tidak ada hidung, luka bakar pada sekujur tubuh dan sebagainya.

Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi dari tenaga kesehatan untuk masyarakat sehingga masyarakat hanya mengetahui apa itu penyakit kusta dari apa yang dilihat bentuk fisik penyandang penyakit kusta. karena hal tersebut masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta dapat diketahui berdasarkan bentuk fisik atau cacat fisik yang di derita seseorang walaupun disebut tempat tempat rehabilitasi, di dusun tersebut tidak ada fasilitas khusus yang menangani penyandang penyakit kusta dan hanya sebagai tempat tinggal bagi mereka penyandang penyakit kusta dan keluarga. Kebanyakan penderita juga sudah lanjut usia sehingga mereka mempunyai fisik yang lemah, menanggung penyakit yang serius dan ditempatkan diatas bukit, kondisi ini menimbulkan rasa kasihan masyarakat terhadap mereka. Penyandang penyakit kusta yang tidak bisa mandiri hanya bisa berharap bantuan yang diberikan oleh Dinas sosial dalam bentuk bantuan pangan.

Untuk itu diperlukan upaya pengenalan arti penyakit kusta itu sebenarnya dengan cara sosialisasi yang sering kepada masyarakat supaya pengetahuan masyarakat dala mengenal kusta meningkat yang nantinya diharapkan akan lebih membuat masyarakat bisa menerima penyandang penyakit kusta membaour di masyarakatnya lebih baik lagi.

## 2. Tanggapan Masyarakat tentang penyakit menular

Kebanyakan dari narasumber merasa kasihan dengan situasi yang dialami penyandang penyakit kusta, namun karena cacat yang diderita penyandang kusta banyak yang enggan kontak langsung dengan penyandang kusta. Untuk itu, dibutuhkan penanganan khusus terhadap penyandang penyakit kusta dalam proses

pengobatan dan memotivasi mereka agar berani tampil percaya diri di masyarakat umum. Penyandang penyakit kusta akan lebih mudah di rehabilitasi apabila ditempatkan di lokasi tertentu, dengan begitu penyandang penyakit kusta terhindar dari pandangan negatif masyarakat dan fokus pada penyembuhan dari penyakit kusta.

### 3. Penilaian masyarakat tentang penyakit kusta

Hampir kebanyakan narasumber yang peneliti wawancara tidak nyaman dengan tampilan fisik penyandang kusta yang banyak luka dan anggota tubuh yang tidak lengkap. Oleh karena itu, harus ada yang bertanggung jawab atas masalah yang timbul dari kehadiran penyandang penyakit kusta di tengah-tengah masyarakat, maka perlu ada pendampingan khusus dari dinas kesehatan agar bisa mengatasi permasalahan penyakit kusta dan dinas sosial mampu mengatasi permasalahan sosial yang timbul dari kasus ini.

Kehadiran penyakit kusta di Indonesia memang masih akan tetap ada, peran masyarakat umumnya dan juga pemerintah beserta organisasi organisasi non-pemerintah diperlukan secara simultan. Tidak ada seorangpun yang dapat menyelesaikan masalah kusta ini secara sendiri-sendiri. Termasuk rekan-rekan yang sudah lama berkecimpung dalam masalah kusta ini. Dibutuhkan peran serta dari masyarakat yang sudah pernah mengalami dan yang sedang mengalami kusta berbicara secara terbuka didalam masyarakat itu sendiri, kita tidak boleh menafikkan mereka dari segala usaha kita didalam mengentaskan masalah kusta ini. Sayang selama ini kita kurang memberdayakan mereka secara saksama, perlu usaha usaha peningkatan kapasitas dan peran yang jelas dan terbuka bagi para

penyandang disabilitas kusta pada khususnya. Tentunya orang yang pernah mengalami kusta yang memiliki motivasi yang berkarakter, maksudnya bukan karena motivasi insentif yang hanya berdasarkan uang dan materi yang sifatnya tidak akan kekal, dan juga bukan karena motivasi yang disebabkan ketakutan karena mereka tidak akan dapat penghidupan yang layak.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dikemukakan pada bab-bab sebelumnya, observasi di lapangan, dan hasil wawancara yang diperoleh, inilah simpulan yang penulis dapat dari penelitian ini:

1. Masyarakat masih kurang mengetahui penyakit kusta secara baik, sehingga masih banyak masyarakat memberikan pendapat yang berbeda-beda terhadap permasalahan yang timbul dari hadirnya penyandang penyakit kusta di dalam masyarakat.
2. Penyandang penyakit kusta yang kurang menjaga kebersihan juga mempengaruhi pandangan masyarakat terhadap penyakit kusta.
3. Tidak adanya penanganan serius terhadap penyandang penyakit kusta oleh pihak Dinas Kesehatan setempat.
4. Dalam mengatasi permasalahan tersebut, perlu ada pendampingan khusus terhadap penyandang kusta untuk mengurangi pandangan negatif terhadap penyandang kusta.
5. Dinas sosial lebih terfokus pada bantuan pangan terhadap penyandang penyakit kusta, bukan terhadap masalah sosial yang timbul dari kehadiran penyandang penyakit kusta.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan metode wawancara. Penelitian ini tidak hanya untuk kepentingan peneliti saja, namun kepada semua pihak yang terkait, adapun saran dari peneliti yaitu :

1. Perlu diadakannya sosialisasi tentang penyakit kusta dan dampak yang timbul akibat penyakit kusta kepada masyarakat terutama yang berada di sekitar penyandang penyakit kusta..
2. Pengadaan fasilitas kesehatan, seperti klinik yang khusus untuk mengobati penyakit kusta.
3. Meningkatkan perhatian khusus terhadap penyandang penyakit kusta oleh petugas kesehatan.
4. Masyarakat mencoba melibatkan dan membantu masyarakat penyandang penyakit kusta mengembalikan fungsi dan peran sebagai bagian dari masyarakat.
5. Diharapkan pemerintah lebih serius dalam menangani penyakit kusta, sehingga tidak menimbulkan masalah sosial yang lainnya.
6. Pekerja sosial profesional harus mengambil peran dan tindakan dalam mengatasi masalah penyandang penyakit kusta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bungin, Burhan, ed, 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*
- Dinas Kesehatan Aceh, 2016. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2015*
- Hanurawan, Fattah, 2010. *Psikologi Sosial*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Hartono,et,2001. *Ilmu Sosial Dasar*.Jakarta: Bumi Aksara
- Husaini, Usman, et, 2009. *Metodologi Penelitian Sosia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Indrawati, Endang Sri, dkk, 2017. *Buku Ajar Psikologi Sosial*. Yogyakarta : Psikosain.
- Latipah, Eva, 2017. *Psikologi Dasar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Prawira, Purwa Atmaja, 2017. *Psikologi Umum dengan Perspektif Baru*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Rahman, Agus Abdul, 2014. *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Robbins, Stephen P, 2003. *Perilaku Organisasi*. jilid 2, Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Sarwono, Sarlito W, 2003. *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta: PT. Bulan Bintang.

Soedarjatmi, dkk, 2009. *Faktor-faktor Yang Melatarbelakangi Persepsi Penderita Terhadap Penyakit Kusta*, Semarang: FKM Undip Semarang

Slameto, 2010. *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sudarmo, Gita, et,2000. *Perilaku Keorganisasian*. Jogjakarta: Erlangga

Walgito, Bimo, 2005. *Pengantar Psikologi Umum*. Jogjakarta: CV. Andi Offset.

Sumber lain :

<https://www.depkes.go.id> di akses pada tanggal 27 November 2018

<https://helohehat.com/pusat-kesehatan/dermatologi/lepra-kusta-adalah-infeksi-kulit/> di akses pada tanggal 3 Desember 2018

Perundang-undangan :

Peraturan Menteri Kesehatan No 82 tahun 2014 *Tentang penanggulangan Penyakit Menular*

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **I. DATA PRIBADI**

Nama : Budi Irawan

Tempat/Tanggal Lahir : Batam/ 7 Oktober 1997

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : Dusun Kolam Desa Natam Baru  
Kecamatan Badar Kabupaten Aceh  
Tenggara

### **II. PENDIDIKAN**

•2003 – 2009 : SD Muhammadiyah 19 Medan

• 2009 – 2012 : SMP Muhammadiyah 08 Medan

• 2012 – 2015 : SMA Negeri 1 Badar Kab. Aceh Tenggara

### **III. ORANG TUA**

Ayah : Samuri

Ibu : Suarni

## **Pedoman Wawancara Persepsi Masyarakat Terhadap Penyandang Penyakit**

### **Kusta**

#### **A. Untuk Masyarakat**

1. Pengetahuan Tentang Penyakit Kusta
  - a) Menurut anda Apa itu penyakit Kusta ?
  - b) Bagaimana pendapat anda tentang keberadaan penyandang penyakit kusta di desa Natam Baru ?
  - c) Bagaimana pendapat anda tentang keberadaan tempat rehabilitasi penyandang penyakit kusta ?
2. Tanggapan Tentang Penyakit Menular
  - a) Bagaimana tanggapan anda tentang penyandang penyakit kusta ?
  - b) Mengapa penyandang penyakit kusta harus di rehabilitasi ?
  - c) Mengapa penyandang penyakit kusta harus dipisahkan dari masyarakat umum ?
3. Penilaian Tentang Penyandang Penyakit Kusta
  - a) Bagaimana sikap anda terhadap penyandang penyakit kusta ?
  - b) Siapa yang harus bertanggung jawab atas masalah penyandang penyakit kusta ?
  - c) Apakah penyandang penyakit kusta harus diberi pendampingan khusus ?
  - d) Bagaimana cara anda menilai keberadaan penyandang penyakit kusta ?

## **B. Untuk Staf Dinas Sosial**

- a) Menurut Bapak apa itu penyakit kusta ?
- b) Mengapa penyandang penyakit kusta harus dipisahkan dari masyarakat umum ?
- c) Mengapa penyandang penyakit kusta harus di berikan pendampingan khusus ?
- d) Apa saja kebijakan yang dilakukan untuk penyandang penyakit kusta ?



Gambar 1.1 Narasumber Bapak Said Bahriman



Gambar 1.2 Narasumber Bapak Rudi



Gambar 1.3 Narasumber Ibu Titawati



Gambar 1.4 Narasumber bapak Wazri Wardian



Gambar 1.5 Narasumber Ibu Alita



Gambar 1.6 Narasumber Ibu Ika Samsuryani



Gambar 1.7 Narasumber Bapak Ilham Purnama



Gambar 1.8 Narasumber Ibu Maryana



Gambar 1.9 Narasumber Ibu Aliyah



Gambar 1.10 Narasumber Ibu Jemiah



Gambar 1.11 Narasumber Ibu Siti Toha



Gambar 1.12 Narasumber Bapak Ahmad Ridwansyah



Gambar 1.13 Narasumber Bapak Makmur Sartono



Gambar 1.14 Narasumber Ibu Sartika



Gambar 1.15 Narasumber Bapak Jeni



Gambar 1.16 Narasumber Ibu Nur Aini



Gambar 1.17 Narasumber Bapak Sadril



Gambar 1.18 Narasumber Ibu Dewi Rahmadhani



Gambar 1.19 Narasumber Staf Dinas Sosial



Unggul, Cerdas & Terpercaya  
menjawab surat ini agar disebutkan  
ter dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 • (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website: http://www.umsu.ac.id E-mail: rektor@umsu.ac.id

PERMOHONAN PERSETUJUAN  
JUDUL SKRIPSI

Sk-1

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu Ketua Jurusan IKS  
FISIP UMSU  
di  
Medan.

Medan, 24 Oktober 2018

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Budi Irawan  
N P M : 1503090023  
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan S.A.K.A  
Tabungan sks : 132 sks, IP Kumulatif 3,17

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Persepsi Masyarakat terhadap Penyandang Penyakit Kusta di desa natam baru kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara	
2	Realisasi Program Asistensi sosial Penyandang Disabilitas berat di kecamatan badar kabupaten Aceh Tenggara	
3	Peran Pendamping Program keluarga harapan dalam meningkatkan taraf kesejahteraan keluarga penerima manfaat di kecamatan medan barat kota medan	

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik Mahasiswa (DKAM) yang dikeluarkan oleh Dekan.
3. Tanda bukti Lunas Uang/Biaya Seminar Proposal;\*

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Rekomendasi Ketua Jurusan :  
Diteruskan kepada Dekan untuk  
Penetapan Judul dan Pembimbing.

Medan, tgl. 24 Oktober 2018

245

PB: Efendi Augusti

Pemohon,

Budi Irawan



Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

### SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI DAN PEMBIMBING Nomor : 423/SK/IL.3-AU/UMSU-03/F/2018

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor 1 Tahun 2003 dan Rekomendasi Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial tertanggal **24 Oktober 2018** dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut :

Nama mahasiswa : **BUDI IRAWAN**  
NPM : 1503090033  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2018 / 2019  
Judul Skripsi : **PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYANDANG  
PENYAKIT KUSTA DI DESA NATAM BARU  
KECAMATAN BADAR KABUPATEN ACEH  
TENGGARA.**

Pembimbing I : Drs. Efendi Agus, M.Si.

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan yang berpedoman kepada ketentuan sebagaimana tertuang di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor 1 Tahun 2015 tanggal 13 Muharram 1437 H / 26 Oktober 2015 M.
2. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

**Masa kadaluarsa tanggal: 24 Oktober 2019.**

Ditetapkan di Medan,

Pada tanggal : 15 Safar 1440 H  
24 Oktober 2018 M



Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom.

Tembusan :

1. Ketua P.s. Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs Di Medan;



Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

Sk-3

PERMOHONAN  
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth.  
Bapak Dekan FISIP UMSU  
di  
Medan.

Medan, 19 Desember 2018

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Budi Irawan  
N P M : 1503090033  
Jurusan : Ilmu Kesehatan Sosial

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing No. 923./SK/II.3/UMSU-03/F/20..... tanggal ..... dengan judul sebagai berikut :

PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYANDANG PENYAKIT  
KUSTA DI DESA NATAM BARU KECAMATAN BADAR  
KABUPATEN ACEH TENGGARA

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Surat Penetapan Judul Skripsi (SK - 1);
2. Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM yang telah disahkan;
4. Kartu Hasil Studi Semester 1 s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proopsosal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 5)
8. Semua berkas dimasukkan ke dalam MAP.

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Menyetujui :  
Pembimbing

Pemohon,  
Bn

**UNDANGAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

Nomor : 1032/KEP/II.3-AU/UMSU-03/F/2018

Program studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Hari, Tanggal : Kamis, 27 Desember 2018  
W a k t u : 08.30 WIB s/d. Selesai  
Tempat : LAB. FISIP Gedung C UMSU  
Pemimpin Seminar : H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.

No.	Nama Mahasiswa Penyalji	Nomor Pokok Mahasiswa	Dosen Penanggung	Dosen Pembimbing	Judul Proposal Skripsi
1	HASRUL MAHADI LUBIS	1503090040	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEKERJA ANAK DI E UMUR BURUH BATU DALAM MENCUKUPI KEBUTUHAN HIDU KELURAHAN SILANDIT KOTA PADANG SIDIMPUAN
2	IRMA YANI PURBA	1503090001	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.	PERAN UNIT SANGGAR KREATIFITAS ANAK (SKA) TERHAD PENINGKATAN KREATIFITAS ANAK JALANAN PUSAT KAJIAN PERLINDUNGAN ANAK (PKPA) MEDAN
3	BUDI IRAWAN	1503090033	Drs. YURISNA TANJUNG, M.AP.	Drs EFENDI AUGUS, M.Si.	PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYANDANG PENYAKIT K DESA NATAM BARU KECAMATAN BADAR KABUPATEN ACEH TEN
4	YOGA PRAWIRA	1503090021	Drs EFENDI AUGUS, M.Si.	Drs. YURISNA TANJUNG, M.AP.	PERANAN KARANG TARUNA DALAM PEMBINAAN KELOMPOK PI DI DESA PEMATANG SELENG KECAMATAN BILA HULU KABUP LABUHAN BATU
5	RIZKY ADYATMA FAUZAN S	1503090018	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	PERAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENINGKAT KESEJAHTERAAN KELUARGA MISKIN DI DESA PEANORNC

Medan, 18 Rabiul Akhir 1440 H  
26 Desember 2018 M



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.



Unggul, Cerdas & Terpercaya  
 Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
 Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

Sk-5

**BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama lengkap : Budi Irawan  
 N P M : 1503090033  
 Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
 Judul Skripsi : Persepsi Masyarakat Terhadap Penyandang Penyakit Kusta Di Desa Natani Baru Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	30/11-2018	Revisi Latar Belakang Proposal	
2	14/11-2018	Revisi isi proposal	
3	17/11-2018	Revisi kerangka konsep	
4	19/11-2018	Acc Seminar Proposal	
5	8/1-2019	Revisi bab 1-3 dan konsultasi draft wawancara	
6	14/1-2019	Acc draft wawancara	
7	22/2-2019	Revisi Bab IV	
8	-	Acc sidang meja hijau	

Medan, .....20.....

Dekan,  
  
 Dr. Ariyanti, Salsah S. S. M. M.

Ketua Program Studi,  
  
 Dr. Ariyanti, Salsah S. S. M. M.

Pembimbing ke : .....,  
  
 Drs. F. S. M. M.



Zhggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

## PERMOHONAN UJIAN SKRIPSI

SK-6

Kepada Yth.  
Bapak Dekan FISIP UMSU  
di  
Medan.

Medan, 28 Februari 2019.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU:

Nama lengkap : Budi Irawan  
N P M : 150209.0023  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Alamat rumah : Desa Klatam Baru, Kec. Badar  
Kab. Aceh Tenggara Telp : 0821 6565 0206

dengan ini mengajukan permohonan mengikuti Ujian Skripsi. Bersama ini Saya lampirkan persyaratan:

1. Transkrip Nilai Kumulatif dari Dekan, rangkap 2;
2. Tanda Bukti Lunas SPP tahap berjalan, rangkap 2;
3. Tanda Bukti Lunas Biaya Ujian Skripsi, rangkap 2;
4. Foto Copy Ijazah Terakhir Dilegalisir, rangkap 3;
5. Konvensi Nilai (bagi Mahasiswa pindahan), rangkap 2;
6. Surat Keterangan Bebas Pinjaman Buku dari Perpustakaan UMSU, rangkap 2;
7. Foto Copy Cover Skripsi, rangkap 2;
8. Foto Copy Surat Penetapan Pembimbing (SK-2), rangkap 2;
9. Foto Copy Kartu Hasil Studi, rangkap 2; dan Melampirkan yang Aslinya.
10. Foto Copy Sertifikat Lulus Ujian Kompri, rangkap 2; dan Melampirkan yang Aslinya.
11. Permohonan Ujian Skripsi, rangkap 2;
12. Pas Photo Terbaru Hitam Putih Ukuran 3 x 4 cm = 5 lembar dan 4 x 6 = 8 lembar
13. Skripsi yang telah Disahkan lengkap diperbanyak = 3 eksemplar dan dijilid (Pembimbing - 1).
14. Skripsi yang telah Disahkan lengkap diperbanyak = 4 eksemplar dan dijilid (Pembimbing - 2).

Demikianlah permohonan Saya, untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak Saya ucapkan terima kasih, Wassalam.

Pemohon,

(... Budi Irawan ...)

Disetujui oleh ;

Medan, 28 Februari 2019.

Medan, ..... 20.....

Dekan,

a.n.Rektor,  
Wakil Rektor - I



*Zhaghuq, Cerdas & Terpercaya*  
jika menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

SK-7

SURAT PERNYATAAN

*Bismillahirrohmanirrohiem.*

Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara :

Nama lengkap : Budi Irawan  
Tempat, tgl. lahir : Batam, 7 Oktober 1997  
Agama : Islam/Kristen/Katolik/Hindu/Budha\*  
Status Perkawinan : Kawin/Belum Kawin/Duda/Janda\*  
N P M : 1502090027  
Alamat Rumah : Desa Natan Baru, Kec. Badar, Kab. Aceh Tenggara  
Pekerjaan/Instansi : Mahasiswa Telp/HP. 0821 6565 5206  
Alamat Kantor : ..... Telp/HP. ....

melalui surat permohonan tertanggal 28 Februari 2019 telah mengajukan permohonan menempuh Ujian Skripsi. Untuk ujian skripsi yang akan saya tempuh, menyatakan dengan sesungguhnya :

1. Bahwa saya dalam keadaan sehat jasmani dan rohani.
2. Bahwa saya siap secara optimal dan berada dalam kondisi baik untuk memberikan jawaban atas pertanyaan dari Penguji.
3. Bahwa saya bersedia menerima keputusan yang ditetapkan oleh Panitia Penguji Skripsi dengan ikhlas tanpa mengadakan gugatan apapun juga.
4. Saya menyadari bahwa keputusan Panitia Penguji ini bersifat mutlak dan tidak dapat diganggu gugat.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran tanpa paksaan atau tekanan dalam bentuk apa pun dan dari siapa pun, untuk dipergunakan bilamana dipandang perlu. Semoga Allah SWT. meridhoi saya. Amien.-

Saya yang menyatakan,

METERAI  
TEMPEL  
66543AFF572129905  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
Budi Irawan



*Unggul, Cerdas & Terpercaya*  
Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

SK-8

**BORANG DATA ALUMNI**



I. DATA PRIBADI	
NAMA LENGKAP	Budi Irawan L/P*
TEMPAT DAN TGL. LAHIR	Batam, 7 Oktober 1997
AGAMA	Istani
SUKU BANGSA	Jawa - Gayo
II. KEMAHASISWAAN	
TAHUN MASUK UMSU	2015
N P M	1503090023
JURUSAN	Ilmu Kesejahteraan Sosial
ASAL SEKOLAH	SMA Negeri 1 Badar kab. Aceh Tenggara
ALAMAT SEKOLAH	Jl. Gulo, Kumpang Jaya, kab. Aceh Tenggara
MENDAPAT BEASISWA (Selama di UMSU)	BEASISWA T.A. Rp.
	BEASISWA T.A. Rp.
	BEASISWA T.A. Rp.
III. KETERANGAN PENYELESAIAN STUDI	
JADWAL UJIAN SKRIPSI	HARI TANGGAL
NILAI/IPK/PREDIKAT	NILAI : IPK : PREDIKAT :
JUDUL SKRIPSI	
IV. KETERANGAN KELUARGA	
STATUS SIPIL	KAWIN/BELUM KAWIN/IANDA/DUDA*
NAMA SUAMI/ISTRI*	WAFAT TAHUN
PEKERJAAN TERAKHIR	
JUMLAH ANAK KANDUNG	PRIA .....ORANG, WANITA ..... ORANG = .....ORANG
ALAMAT RUMAH & KODE POS	
TELEPON/HP	
NAMA AYAH	
NAMA IBU	
PEKERJAAN ORANG TUA	
ALAMAT RUMAH & KODE POS	
TELEPON/HP	
V. KETERANGAN PEKERJAAN	
PEKERJAAN	
JABATAN DI INSTANSI	
NAMA INSTANSI	
ALAMAT INSTANSI	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN SKRIPSI**

Nomor : 344/UND/II.3-AU/UMSU-03/F/2019

Pogram Studi : **Kesejahteraan Sosial**  
Hari, Tanggal : **Sabtu, 02 Maret 2019**  
Waktu : **09.00 Wib s.d. selesai**  
Tempat : **Ruang LAB. FISIP UMSU**

Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJI			Judul Skripsi
		PENGUJI I	PENGUJI II	PEMBIMBING	
HAMIDAH	1503090017	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP	Dr. MOHD. YUSRI ISFA, M.Si	PERAN BUMDES 'SIMPAN PINJAM TOTAP SEJAHTERA' DI MENINGKATKAN EKONOMI KELUARGA PESERTA UMMK DI DESA MAJAWA KABUPATEN SIMALUNGUN
LALA ASLU CLAUDIA RANGKUT	1503090039	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP	Drs. EFENDI AUGUS, M.Si	PERAN PANTI ASUHAN ADE IRMA SURYANI DALAM MENINGKATKAN POTENSI DIRI ANAK ASUH
CLARA AUDIVA SIPAYUNG	1503090028	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP	Drs. EFENDI AUGUS, M.Si	Drs. ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP	EFEKTIVITAS PELAYANAN SOSIAL UPT PELAYANAN SOSIAL ANAK MEDAN DALAM MEMBINA ANAK KELUARGA MISKIN
BUDI IRAWAN	1503090033	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP	Drs. ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP	Drs. EFENDI AUGUS, M.Si	PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYANDANG PENYAKIT DI DESA NATAM BARU KECAMATAN BADAR KABUPATEN ACEH TE
RIZKY ADYTAMA FAUZAN S	1503090018	Dr. MOHD. YUSRI ISFA, M.Si	Drs. ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP	PERAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT MISKIN DI DUSUN PEANORNO SIMASOM TORUAN KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPAN

s Sidang :

Medan, 23 Jumadil Akhir 1440 H

28 Februari 2019 M

Ditetapkan oleh :

  
Rektor  
Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP

  
Panitia Ujian  
Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP

Panitia Ujian



Sekretaris

  
Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

menjawab surat ini agar disebutkan  
nomor dan tanggalnya

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website: <http://www.umsu.ac.id> Email: [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

Nomor : 050/KET/IL3-AU/UMSU-03/F/2019  
Lampiran : --  
Hal : **Mohon Diberikan izin  
Penelitian Mahasiswa**

Medan, 13 Jumadil Awal 1440 H  
19 Januari 2019 M

Kepada Yth : **Kepala Desa Natam Baru,**  
**Kecamatan Badar, Kabupaten Aceh Tenggara,**  
**Aceh.**  
di-  
Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim  
Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan

Untuk memperoleh data penulisan skripsi dalam rangka penyelesaian program studi jenjang Strata Satu (S1), kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami :

Nama Mahasiswa : **BUDI IRAWAN**  
N P M : 1503090033  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Semester : VII (Tujuh) / Tahun Akademik 2018/2019  
Judul Skripsi : **PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYANDANG  
PENYAKIT KUSTA DI DESA NATAM BARU KECAMATAN  
BADAR KABUPATEN ACEH TENGGARA**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.  
Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.



Dekan

**Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP.**



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGGARA  
PENGULU KUTE NATAM BARU  
KECAMATAN BADAR**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 17 / SK / K-NB / 2019

Kepada Yth . Dekan  
Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
Di

Tempat

Menindak lanjuti surat saudara No.050/KET/11.3-AU/UMSU-03/F/2019 tentang izin penelitian Mahasiswa , dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Budi Irawan  
Alamat : Dusun Kolam Desa Natam Baru  
NPM : 1503090033  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2018/2019  
Judul skripsi : **PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYANDANG  
PENYAKIT KUSTA DI DESA NATAM BARU KECAMATAN  
BADAR KABUPATEN ACEH TENGGARA**

Di beritahukan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui dan benar nama yang tertera telah melapor ke Kepala Desa Natam Baru Kecamatan Badar

Demikianlah surat ini kami perbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan semestinya

Di Keluarkan di : Desa Natam Baru

Pada Tanggal : 27 Januari 2019

**KEPALA DESA NATAM BARU**

  
**RUDI**