

**ADAPTASI SOSIAL MASYARAKAT PENDERITA KUSTA DI JALAN  
DANGKO KOTA MAKASSAR**



**SKRIPSI**

*Diajukan untuk Memenuhi Syarat guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Pendidikan pada Jurusan Pendidikan Sosiologi  
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
Universitas Muhammadiyah Makassar*

*Oleh*

**RUSLAM**

**10538229212**

**JURUSAN PENDIDIKAN SOSIOLOGI  
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas nama **Ruslam, NIM 10538229212** diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor: 189/Tahun 1440 H/2018 M, Sebagai salah satu syarat guna memperoleh Gelar **Sarjana Pendidikan** pada Prodi Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar, Yudisium pada hari Kamis tanggal 17 Oktober 2018.

08 Safar 1440 H  
Makassar, -----  
18 Oktober 2018 M

### PANITIA UJIAN

Pengawas Umum : Dr. H. Abd. Rahman Rahim, SE., MM ( )  
Ketua : Erwin Akib, S.Pd., M.Pd., Ph.D. ( )  
Sekretaris : Dr. Baharullah, M.Pd. ( )  
Penguji :  
1. Kaharuddin, S.Pd., M.Pd., Ph.D. ( )  
2. Risfaisal, S.Pd., M.Pd. ( )  
3. Aliem Bahri, S.Pd., M.Pd. ( )  
4. Dr. Hj. Roslaeny Babo, M.Si. ( )

Mengetahui

Dekan FKIP  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi  
Pendidikan Sosiologi

Erwin Akib, S.Pd., M.Pd., Ph.D.  
NBM: 860 934

Drs. H. Nurdin, M.Pd.  
NBM: 575 474

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Adaptasi Sosial Masyarakat Penderita Kusta Di Jalan Dangko Kota  
Makassar

Nama : Ruslam

NIM : 10538229212

Prodi : Pendidikan Sosiologi

Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Setelah diteliti dan diperiksa ulang, skripsi ini telah memenuhi syarat untuk dipertanggungjawabkan di depan tim penguji skripsi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar.

08 Safar 1440 H

Makassar, -----

18 Oktober 2018 M

Disahkan oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. H. Muhlis Madani, M.Si

Dr. Muhammad Akhir, M.Pd.

Mengetahui

Dekan FKIP  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi  
Pendidikan Sosiologi

Erwin Akib, S.Pd., M.Pd., Ph.D.  
NBM: 860 934

Drs. H. Nurdin, M.Pd.  
NBM: 575 474

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Hidup adalah bagaikan proses roda kehidupan*

*Berhasil meraih tujuan hidup diperlukan aktivitas dan ketekunan*

*Raihlah kesuksesan dengan pengalaman nyata(kontekstual)*

*Kupersembahkan karya ini sebagai tanda bukti*

*Dan cinta kasihku kepada Ibunda dan Ayahandaku*

*Tercinta, saudaraku, agama,*

*Almamater, bangsa dan Negara*

## **ABSTRAK**

**RUSLAM, 2018.** Adaptasi Sosial Masyarakat Penderita Kusta Di Jalan Dangko Kota Makassar. Skripsi. Program Studi Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar. Dibimbing oleh Muhlis Madani dan Muhammad Akhir.

Penelitian ini bertujuan mengetahui proses adaptasi masyarakat penderita kusta dan mengetahui faktor pendorong dan penghambat adaptasi sosial masyarakat penderita kusta di tempat lokalisasi yang berada di jalan Dangko, Kel. Balang baru, Kec. Tamalate, Kota Makassar.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif, dengan teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik Purposive Sampling, sebanyak 6 orang yang dipilih berdasarkan kriteria berikut : 1. Masyarakat yang telah berdomisili minimal 3 tahun, 2. Masyarakat yang aktifitasnya atau pekerjaannya sebagian besar berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya. Analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian ini mengenai adaptasi sosial penderita kusta di jalan dangko mengalami berbagai dinamika, ini tidak terlepas dari sejarah tempat lokalisasi dan stigma negative yang tertanam dalam masyarakat tentang penularan yang sangat cepat, Faktor pendorong dan penghambat adaptasi sosial penderita kusta sangatlah kompleks, faktor yang mendorong penderita kusta untuk beradaptasi adalah penderita memiliki perasaan yang nyaman di dalam tempat lokalisasi, hal ini tidak terlepas penerimaan masyarakat wilayah lokalisasi yang terbiasa dan paham tentang penyakit kusta. Perasaan nyaman ini yang membuat para penderita mampu beradaptasi di dalam wilayah tersebut. Dan hal yang membuat para penderita kusta kurang percaya diri dalam berinteraksi dengan masyarakat luar lokalisasi adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta, masyarakat yang kurang paham akan penyakit kusta ini menganggap bahwa penularan kusta terjadi sangat mudah dan cepat hal ini yang menghambat penderita kusta dalam berinteraksi dengan masyarakat diluar tempat lokalisasi mereka

**Kata Kunci :** Masyarakat Penderita Kusta

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang Maha Penyayang dan Maha Pengasih yang senantiasa memberi karunia dan nikmat yang tiada terhitung, kepada seluruh makhluknya terutama manusia. Jiwa ini takkan henti bertahmid atas anugerah pada detik waktu, denyut jantung, gerak langkah serta rasa dan rasio padamu Sang Khalik. Skripsi ini adalah setitik dari sederetan berkah-Mu.

Setiap orang dalam berkarya selalu mencari kesempurnaan, tetapi terkadang kesempurnaan itu terasa jauh dari kehidupan seseorang. Kesempurnaan bagaikan fatamorgana yang semakin dikejar semakin menghilang dari pandangan, bagai pelangi yang terlihat indah dari kejauhan, tetapi menghilang jika didekati. Demikian juga tulisan ini, kehendak hati ingin mencapai kesempurnaan, tetapi kapasitas penulis dalam keterbatasan.

Motivasi dari berbagai pihak sangat membantu dalam perampungan tulisan ini. Segala rasa hormat, penulis mengucapkan terimah kasih kepada kedua orang tua Sultan dan Mantasia yang telah berjuang, berdoa, mengasuh, membesarkan, mendidik, dan membiayai penulis dalam proses menuntut ilmu. Demikian pula, penulis mengucapkan kepada para keluarga yang tak hentinya memberikan motivasi dan selalu menemaniku dengan canda.

Ucapan terimah kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis haturkan Kepada; Dr. Muhlis Madani, M.Si., selaku pembimbing I dan Dr. Muhmmad Akhir, M.Pd., selaku pembimbing II, yang telah memberikan

bimbingan, arahan serta motivasi sejak awal penyusunan proposal hingga selesainya skripsi ini. Serta penulis mengucapkan terimakasih kepada; Dr. H. Abd. Rahman Rahim, S.E., MM. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar. Dr. H. Erwin Akib, M.Pd. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar, Drs. H. Nurdin, M.Pd., Ketua Program Studi Pendidikan Sosiologi Serta seluruh dosen dan parah staf pegawai dalam lingkungan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah membekali penulis dengan serangkaian ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat bagi penulis.

Ucapan terimah kasih yang sebesar-besarnya juga penulis ucapkan kepada Bapak Wali Kota Makassar serta Bapak Lurah Balang baru telah memberikan izin dan bantuan untuk melakukan penelitian. Penulis juga mengucapkan terimah kasih kepada teman seperjuanganku yang selalu menemaniku dalam suka dan duka, serta seluruh rekan mahasiswa jurusan pendidikan sosiologi atas segala kebersamaan, motivasi, saran, dan bantuanya kepada penulis yang telah memberi pelangi dalam hidupku.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritikan dan saran dari berbagai pihak, yang bersifat membangun. Mudah-mudahan skripsi ini dapat memberi manfaat bagi parah pembaca, terutama pada diri pribadi penulis. Amin.

Makassar Agustus 2018

Ruslam

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iv
SURAT PERNYATAAN .....	v
SURAT PERJANJIAN .....	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN PUSTAKA .....	6
1. Teori Struktural Sosial Robert K Merton.....	6
2. Konsep Sosial.....	7
3. Kajian Tentang Masyarakat .....	8



4. Kajian Tentang Adaptasi Sosial.....	10
5. Kajian Tentang Penderita Kusta.....	28
B. Kerangka Pikir .....	35

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	37
B. Lokasi Penelitian.....	37
C. Informan Penelitian.....	27
D. Fokus Penelitian.....	38
E. Jenis Dan Sumber Data Penelitian.....	38
F. Teknik Pengumpulan Data.....	38
G. Analisis Data .....	39
H. TeknikKeabsahan Data .....	40

### **BAB IV GAMBARAN DAN HISTORI LOKASI PENELITIAN**

A. Hasil Penelitian .....	41
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
2. Profil Informan.....	45
3. Hasil Penelitian .....	46
B. Pembahasan .....	54
1. Bagaimana Adaptasi Sosial Para Penderita kusta .....	54
2. Faktor Pendorong dan Penghambat .....	57

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	59
B. Saran.....	61

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
-----------------------------	-----------

## **LAMPIRAN**

## **RIWAYAT HIDUP**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel	Halaman
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin (2018).....	43
Tabel 4.2 Sarana Dan Prasarana Pendidikan.....	43
Tabel 4.3 Sarana Dan Prasarana Kesehatan.....	46
Tabel 4.4 Jumlah Penyandang Disabilitas di Kota Makassar Tahun 2017-2018 .....	44
Tabel 4.5 Tabel Profil Informan Menurut Tingkat Umur Hasil Wawancara 2018.....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	36

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Secara kodrati, manusia merupakan makhluk monodualistis, artinya selain sebagai makhluk individu, manusia juga berperan sebagai makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial, manusia dituntut untuk bekerja sama dengan orang lain sehingga tercipta sebuah kehidupan damai. Manusia dikodratkan untuk hidup bermasyarakat sehingga dibutuhkan suatu penyusuain diri terhadap lingkungan dimana mereka berada. Manusia beradaptasi dalam setiap lingkungannya, baik dalam keluarganya maupun dalam masyarakat. Individu memiliki lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan tempat tinggal atau masyarakat. Dimana dalam lingkungan tersebut seorang manusia atau individu melakukan penyusuain diri agar dapat diberikan pengakuan bahwa mereka adalah salah satu anggota masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

Kondisi kehidupan sebagaimana mestinya mungkin tak sama dirasakan oleh penderita kusta, dimanapun mereka berada terjadi pemisahan atau malah tidak tidsk diterima secara baik oleh masyarakat disekitar mereka, Dapat dikatakan mereka adalah oranag-orang terbuang. Stigma masyarakat yang tetap tidak mau untuk menerima para penderita kusta untuk berada di lingkungan mereka, bahkan sebagaian masyarakat ada yang menganggap kusta adalah sebuah kutukan maka dari itu mereka seakan di jauhi. Dan hal ini yang memicu hilangnya

semangat hidup para penderita kusta karena pandangan dan perlakuan dari luar yang mereka rasa tidak mengharapkan kehadiran mereka, malah terkadang mengucilkan mereka si penderita penyakit sosial itu.

Terkhusus orang-orang yang menderita kusta meyerah karena mereka menilai tidak ada satupun kemampuan yang mereka miliki. Itu yang kemudian membuat mereka memilih jalan untuk mengais rejeki dari meminta-minta di jalan. Mungkin untuk beberapa saat langkah ini sangatlah menguntungkan bagi mereka, tetapi untuk jangka panjangnya hal ini dapat berefek buruk dan dapat merusak generasi mereka selanjutnya.

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya masalah dari segi medis, tapi juga meluas kemasalah sosial, budaya, ekonomi, keaamanan, dan juga ketahanan sosial. Penyakit kusta pada umumnya terdapat dinegara yang sedang berkembang sebagai akaibat keterbatasan negara tersebut dalam memeberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat (pedoman nasional pemberantasan penyakit kusta, 2006).

Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan atau pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya. Bayangan cacat kusta menyebabkan penderita sering kali

tidak dapat menerima kenyataan bahwa ia menderita kusta. Akibatnya akan ada perubahan mendasar pada kepribadian dan tingkah lakunya.

Tiap-tiap individu tidak hanya menjadi masyarakat secara pasif melainkan ada kondisi tertentu yang membawa mereka menjadi masyarakat aktif. Terpisahannya para penderita kusta dari kehidupan masyarakat luas membuat mereka merasa tak ada tempat lagi buat mereka. Para penderita kusta pun menjadi sulit untuk mengabdikan diri mereka kepada suatu *company* atau lembaga tertentu di pemerintahan, dari sini kita berkewajiban untuk memikirkan langkah apa yang mesti kita tempuh untuk membangun kualitas kehidupan mereka agar dapat lebih baik dan tentunya lebih berguna untuk kehidupan orang lain. Ada banyak hal yang mesti kita pikirkan untuk kelangsungan hidup mereka agar tak selalu bergantung dengan orang lain.

Masalah kehidupan yang timbul pada penderita kusta lebih menonjol di bandingkan masalah medis itu sendiri. Hal ini disebabkan oleh adanya persepsi negatif (stigma) dan ketakutan tak beralasan terhadap keberadaan penderita kusta (*leprophobia*) yang banyak dipengaruhi oleh berbagai paham dan informasi yang keliru mengenai penyakit kusta. Sikap dan perilaku masyarakat yang negatif terhadap penderita kusta seringkali menyebabkan penderita kusta merasa tidak mendapat tempat di keluarganya dan lingkungan masyarakat. Sehingga mereka perlu melakukan penyesuaian diri atau adaptasi sosial yang berarti melakukan suatu proses untuk diterima dilingkungannya agar dapat melangsungkan kehidupan sosialnya.

Para penderita kusta yang berdomisili disekitar Jalan Dangko Kota Makassar selama ini mereka harus berusaha untuk melakukan penyesuain diri atau adaptasi sosial dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini wajib dilakukannya agar mereka memiliki rasa kepercayaan diri sebagai salah satu anggota masyarakat yang dapat bergabung dengan anggota masyarakat lainnya dalam kehidupan sehari-harinya dimana mereka bermukim atau berdomisili. Pada proses tersebut terkadang mereka juga mendapat hambatan atau rintangan yang harus dilaluinya karena mereka sadar bahwa terdapat kekurangan dalam dirinya yaitu menderita penyakit kusta.

Berkaitan dengan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penyesuaian atau adaptasi sosial yang dilakukan oleh masyarakat penderita kusta dengan mengangkat judul "*Adaptasi Sosial Masyarakat Penderita Kusta Di Jalan Dangko Kota Makassar.*"

## **B.Rumusan Malasah**

Berpatokan pada paparan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaiamanakah adaptasi sosial para penderita kusta di Jalan Dangko Kota Makassar ?
2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi pendorong dan penghambat adaptasi sosial para penderita kusta di Jalan Dangko Kota Makassar ?



### **C. Tujuan Penelitian**

Sesuai rumusan masalah diatas, maka penelitian ini dilakaukan untuk mencapai beberapa tujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui adaptasi sosial para penderita kusta di Jalan Dangko Kota Makassar ?
2. Untuk mengetahui Faktor-faktor yang menjadi pendorong dan penghambat adaptasi sosial para penderita kusta di Jalan Dangko Kota Makassar ?

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat,sebagai berikut :

1. Lembaga perguruan tinggi (UNISMUH), sebagai bahan referensi dalam meningkatkan atau memperkaya kosnep dan teori tentang adaptasi sosial.
2. Pemerintah, sebagai bahan informasi dan masukan dalam penetapan kebijakan demi mendukung kehidupan para penderita kusta
3. Peneliti, merupakan pengalaman dan latihan bagi calon peneliti yang dapat merubah pengetahuan ilmiah baik dari segi penelitian maupun pengungkapan hasil pemikiran proposal.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR**

#### **A. Kajian Pustaka**

##### **1. Teori Struktural Sosial Robert K Merton**

Merton dalam Ritzer (201:142) Mendefinisikan kultur sebagai seperangkat nilai norma normative yang terorganisasi, yang menentukan perilaku bersama anggota masyarakat atau anggota kelompok. Struktur sosial adalah seperangkat hubungan sosial yang terorganisasi, dengan berbagai cara melibatkan anggota masyarakat atau kelompok didalamnya. Anomiye terjadi bila ada keputasan hubungan antara norma kultur dan tujuan dengan kapasitas yang terstruktur secara sosial dari anggota kelompok untuk bertindak dengan nilai kultural.

Merton berpendapat bahwa nilai-nilai normative yang berlaku di dalam lingkungan sosial sangat menentukan perilaku anggota masyarakat ataupun suatu kelompok, begitupun structural sosial yang telah ada dalam suatu masyarakat yang di anggap akan stabil jika melibatkan seluruh individu ataupun kelompok, ketika salah satu hal ini tidak terpenuhi maka akan terjadi disfungsi dalam masyarakat.

Adaptasi menurut Merton dapat dibedakan menjadi beberapa tipe :

1. Tipe Kompormis (conform) yaitu jenis tipe yang tidak menyimpang dan mengarah pada stabilitas sosial, menekankan cara dan tujuan.

2. Tipe Inovatif (Inovasi) yaitu menekankan pada keberhasilan dan kurang memperhatikan cara yang telah melembaga sebelumnya.
3. Tipe Ritualisme yaitu Adaptasi yang tetap meningkatkan pada budaya lama dan telah melembaga dalam mencapai sesuatu.
4. Tipe Retreatisme yaitu kecenderungan mengasingkan diri dan menyangkal terhadap cara dan tujuan apapun.
5. Tipe Rebeliam (pemberontakan) yaitu sebagai tipe Adaptasi yang menyimpan dan menganggap struktur sosial secara keseluruhan sebagai symbol frustasi dan kekecewaan.

## **2. Konsep Sosial**

Sosial dalam pengertian umum berarti segala sesuatu mengenai masyarakat atau kemasyarakatan. Soerjono soekamto (1993:408) mengemukakan bahwa sosial adalah berkenaan dengan perilaku atau yang berkaitan dengan proses sosial. Jadi, sosial berarti mengenai keadaan masyarakat dengan demikian dapat dikatakan bahwa kehidupan sosial berarti suatu fenomena atau gejala akan bentuk hubungan seseorang atau segolongan orang dalam menciptakan hidup bermasyarakat.

Sosial dapat diartikan sebagai kemasyarakatan. Sosial adalah suatu keadaan diaman terdapat kehadiran orang lain. Dengan hadirnya orang lain maka akan menghadirkan suatu interaksi sosial yang merupakan bentuk hubungan sosial antara orang yang satu dengan orang yang lainnya.

Hubungan sosial pada masyarakat dapat dilihat dalam hubungan masyarakat paguyuban merupakan suatu bentuk kehidupan bersama dimana anggota-anggotanya di ikat oleh hubungan batin dan bersifat kekal. Masyarakat tumbuh dan berkembang berdasar atas kebersamaan sebagai suatu kesatuan yang harmonis.

### **3. Kajian Tentang Masyarakat**

Menurut Horton (1991) dalam (Arif Satria, 2015:8) mendefinisikan masyarakat sebagai sekumpulan manusia yang secara relative mandiri, yang hidup bersama-sama, mendiami suatu wilayah tertentu, memiliki kebudayaan yang sama, dan melakukan sebagian besar kegiataannya dalam kelompok tersebut.

Menurut Ralph Linton (1956) dalam (Arif Satria, 2015: 8) mengartikan masyarakat sebagai kelompok manusia yang telah hidup dan bekerja sama cukup lama sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan sosial dengan batas-batas yang dirumuskan secara jelas.

Sementara itu, Macleaver dan Page dalam (Soekanto Soerjono, 2010:22) mengatakan bahwa : “Masyarakat ialah suatu sistem dari kebiasaan dan tata cara, dari wewenang dan kerjasama antara berbagai kelompok dan penggolongan dan pengawasan tingkah laku serta kebebasan-kebebasan manusia. Keseluruhan yang selalu berubah ini kita namakan masyarakat. Masyarakat merupakan jalinan hubungan sosial, dan masyarakat selalu berubah”.

Ciri-ciri masyarakat dalam suatu bentuk kehidupan bersama menurut Soekanto (2010: 25) adalah sebagai berikut :

- a. Manusia yang hidup bersama. Di dalam ilmu sosial yang tak ada ukuran yang mutlak ataupun angka yang pasti untuk menentukan beberapa jumlah manusia yang harus ada. Akan tetapi secara teoritis, angka minimumnya adalah dua orang yang hidup bersama.
- b. Bercampur untuk waktu yang lama. Kumpulan dari manusia tidaklah sama dengan kumpulan benda-benda mati seperti kursi, meja, dan sebagainya. Oleh karena berkumpulnya manusia, maka akan timbul manusia-manusia baru. Manusia itu juga dapat bercakap-cakap, merasa dan mengerti, mereka juga mempunyai keinginan-keinginan untuk menyampaikan kesan-kesan atau perasaannya. Sebagai akibat hidup bersama itu, timbullah sistem komunikasi dan timbullah peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antar manusia dalam kelompok tersebut.
- c. Mereka sadar bahwa mereka merupakan satu kesatuan.
- d. Mereka merupakan suatu sistem hidup bersama. Sistem kehidupan bersama menimbulkan kebudayaan, Oleh karena setiap anggota merasa dirinya terikat satu dengan yang lainnya.

Dengan demikian, berarti masyarakat bukan sekedar kumpulan manusia semata tanpa ikatan, akan tetapi terdapat hubungan fungsional antara satu sama lainnya. Setiap individu mempunyai kesadaran akan keberadaannya ditengah-tengah individu lainnya. Sistem pergaulan didasarkan atas kebiasaan atau lembaga kemasyarakatan yang hidup dalam masyarakat yang bersangkutan.

#### **4. Kajian Tentang Adaptasi Sosial**

Latar belakang perkembangannya, pada mulanya penyesuaian-penyesuaian diri diartikan adaptasi (*Adaptation*). Padahal adaptasi ini pada umumnya lebih mengarah pada penyesuaian diri dalam arti fisik, fisiologis atau biologis. Sebab itu, jika penyesuaian diri hanya diartikan sama dengan usaha mempertahankan diri maka hanya selaras dengan keadaan fisik saja, bukan penyesuaian dalam arti psikologis. Akibatnya, adanya kompleksitas kepribadian individu serta adanya hubungan kepribadian individu dengan lingkungan menjadi terabaikan.

Padaahal, dalam penyesuaian diri sesungguhnya tidak sekedar penyesuaian fisik, melainkan yang lebih kompleks dan lebih penting lagi adalah adanya keunikan dan keberbedaan kepribadian individu dalam hubungannya dengan lingkungan. Menurut Talcot Parson *Adaptation* (adaptasi) adalah sebuah sistem harus menanggulangi situasi eksternal yang gawat. Sistem harus menyesuaikan diri dengan lingkungan dan menyesuaikan lingkungan itu dengan kebutuhannya.

Penyesuaian diri atau adaptasi sosial yang dimaksudkan adalah individu yang mampu menyesuaikan diri dengan baik, idealnya mampu menggunakan kedua mekanisme penyesuaian diri tersebut secara luwes, tergantung pada situasinya. Sebaliknya, individu dianggap kaku bila kurang mampu menggunakan kedua mekanisme tersebut dengan baik atau hanya salah satu cara saja yang dominan digunakan.

Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan, penyesuaian ini dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan

pribadi (Gerungan, 2002:55). Menurut Karta Sapoetra adaptasi mempunyai dua arti. Adaptasi yang pertama disebut penyesuaian diri yang *autoplastis* (*auto* artinya sendiri, *plastis* artinya bentuk), sedangkan pengertian yang kedua disebut penyesuaian diri yang *allopstatis* (*allo* artinya yang lain, *plastis* artinya bentuk). Jadi adaptasi ada yang artinya “*pasif*” yang mana kegiatan pribadi di tentukan oleh lingkungan. Dan ada yang artinya “*aktif*”, yang mana pribadi mempengaruhi lingkungan (Kartasapoetra, 1987:50).

Adaptasi juga merupakan sebagai suatu proses sosial, dapat diamati dari kegiatan-kegiatan yang sifatnya asosiatif dan yang disosiatif. Kegiatan asosiatif dapat berbentuk kerjasama, akomodasi, dan asimilasi. Sedangkan yang disosiatif dapat berbentuk konflik, kontravensi, dan persaingan. Secara teoritis kondisi asosiatif akan terjadi jika orang yang berbedan kepentingan mempunyai cukup pengetahuan dan cukup pengendalian diri untuk saling dapat memenuhi kepentingan-kepentingannya. Sedangkan disosiatif terjadi jika kondisi berikut ini terjadi bersamaan, yaitu keadaan dimana suatu kelompok mengalami pengakuan status yang rendah dan tidak mendapat kesempatan untuk masuk dalam jaringan sosial yang penting, dan suatu keadaan dimana suatu kelompok mempunyai lapangan sumber-sumber intitusional yang lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok lain dalam masyarakat yang mempunyai tingkatan yang sama.

Kondisi asosiatif dan disosiatif pada dasarnya dapat dikatakan sebagai suatu reaksi terhadap masalah yang dihadapkan pada seorang atau kelompok. Reaksi asosiatif misalnya kerjasama, terwujud dalam berbagai bentuk, yaitu :

- a. Kerjasama berkawan, atau koaksi yakni masing-masing melakukan sendiri-sendiri tetapi mereka berkumpul untuk menambah kesenangan kerja.
- b. Kerjasama suplementer, yaitu jika ada tujuan yang sama tetapi tidak dapat dilakukan sendiri-sendiri sehingga harus dilakukan secara bersama-sama.
- c. Kerjasama berdeferensi, yaitu jika sekelompok orang dihadapkan pada satu tugas besar yang menurut pembagian kerja masing-masing dan sekaligus memerlukan koordinasi dari hasil kerja tersebut. Dalam hal yang terakhir ini, pembagian kerja tidak harus sama melainkan akan tetapi lebih mementingkan dalam pembagian kerjasama yang terkoordinasi.

Suatu kerjasama akan menjadi kuat jika ada bahaya dari luar yang menyinggung kesetiaan yang secara tradisional atau institusional telah tertanam dalam suatu masyarakat. Sedangkan reaksi disosiatif misalnya persaingan biasanya terjadi antar perorangan atau kelompok melalui bidang-bidang kehidupan yang pada suatu masa tertentu menjaedi pusat perhatian dari publik dengan cara menarik perhatian publik atau dengan mempertajam prasangka yang telah ada, tanpa mempergunakan ancaman atau kekerasan. Perihal apakah persaingan tersebut cenderung bersifat disosiatif, berhubung erat dengan faktor kepribadian seseorang, kemajuan dalam masyarakat, solidaritas kelompok dan



adanya disorganisasi yang disebabkan oleh perubahan yang terlalu cepat (Soekanto, 2010:66).

Kehidupan manusia dalam batas tertentu mempunyai kelenturan. Kondisi seperti itu memungkinkan manusia menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Penyesuaian diri seperti itu secara umum disebut adaptasi. Kemampuan beradaptasi mempunyai nilai untuk keberlangsungan hidup. Insentifnya kemampuan manusia beradaptasi, semakin matang keberlangsungan hidupnya. Kemampuan beradaptasi dapat menempati habitat beraneka ragam.

Adaptasi terjadi dengan beberapa cara ( Agussalimm, 2004:151) membagi proses terjadinya adaptasi menjadi 3 bagian yakni sebagai berikut :

- 1). Adaptasi fisiologis, Misalnya orang yang hidup di daerah tercemar air limbah domestik tidak terkena penyakit. Karena dalam tubuhnya terdapat sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi penyakit seperti diare dan sentry. Mereka mandi dan berkumur-kumur di air yang tercemar bahkan minum, tetapi tidak menjadi sakit. Kekebalan seperti itu tidak berlaku umum karena ada juga orang bisa terkena penyakit. Orang indian misalnya yang tinggal di pegunungan Andes yang tinggi telah beradaptasi dengan zat oksigen dalam kadar udara yang rendah.
- 2). Adaptasi Morfologi, yaitu terjadinya melalui bentuk dan kondisi tubuh. Misalnya orang Eksimo yang tinggal di daerah Azkit yang mempunyai bentuk tubuh pendek dan kekar. Suhu udara yang dingin dan pengaruh lingkungan alam yang menyebabkan pembentukan

tubuh menjadi kecil. Kelakuan juga dapat berpengaruh terhadap proses bersifat adaptif. Orang belajar terhadap bahaya dengan kelakuannya dapat menghindari bahaya. Adaptasi kelakuan terjadi dimana-mana, di kota, di desa maupun pada orang primitive yang hidup terpencil.

- 3). Adaptasi Kultural, terjadi karena penggunaan teknologi. Bentuk rumah suku Dani yang hidup dilembah balin ketinggian mencapai 1.500 meter diatas permukaan laut. Budaya memakai baju tebal serta bentuk rumah yang khas merupakan adaptasi kultural dengan berbagai tradisi tanpa itu mereka sulit mempertahankan kelangsungan hidupnya

Lingkungan selalu berubah, kadang-kadang lambat kadang-kadang juga terjadi secara cepat. Perubahan besar yang terjadi dengan cepat biasanya mudah di lihat dan orang dapat beradaptasi terhadap perubahan itu, tetapi tidak selalu adaptasi itu berhasil.

Secara umum, adaptasi merupakan sebuah tinjauan atau konsep yang membahas mengenai penyesuaian diri. Dalam kamus ilmiah populer (2005:8), mengatakan bahwa adaptasi diartikan sebagai penyesuaian diri terhadap lingkungan dan kondisi lingkungan.

#### **a. Faktor Pendorong Adaptasi Sosial**

Adapun yang menjadi faktor pendorong dalam melakukan penyesuaian diri atau adaptasi sosial yaitu adanya toleransi dari lingkungan sekitar, adanya

keinginan untuk bergaul sesama anggota masyarakat, dan adanya sifat keterbukaan dari masyarakat setempat.

Di belahan dunia manapun manusia selalu beradaptasi melalui medium kebudayaan pada waktu mereka mengembangkan cara-cara untuk mengerjakan sesuatu sesuai dengan sumber daya yang mereka temukan dan juga dalam batas-batas lingkungan tempat mereka hidup. Di daerah-daerah tertentu, orang yang hidup dalam lingkungan yang serupa cenderung saling meniru kebiasaan (*imitation*) yang tampaknya berjalan lebih baik di lingkungan itu, sehingga pada akhirnya proses adaptasi tersebut menghasilkan keseimbangan yang dinamis antara kebutuhan penduduk dan potensi lingkungannya.

Penyesuaian diri atau adaptasi sosial merupakan hal yang penting dilakukan dalam kehidupan demi mempertahankan eksistensinya pada hubungan lingkungan yang di adaptasinya. Selanjutnya menurut Pudja dalam Muhsin (1996:26), menyatakan bahwa adaptasi sebagai suatu proses yang dialami oleh setiap individu dalam menghadapi dan menyesuaikan dirinya pada setiap lingkungan yang baru, sehingga menghasilkan keserasian serta keselarasan antara individu dengan lingkungan tersebut.

Adaptasi sosial dalam prosesnya dibutuhkan perubahan dan akibatnya pada seseorang dalam suatu kelompok sosial, sehingga orang itu dapat hidup atau berfungsi lebih baik di lingkungannya (Poerwadarminta, 2006:37). Sedangkan menurut Suparlan (1995:20) adaptasi itu sendiri pada hakekatnya adalah suatu

proses untuk memenuhi syarat-syarat dasar untuk tetap melangsungkan kehidupan. Syarat-syarat dasar tersebut mencakup :

- a. Syarat dasar alamiah-biologi (manusia harus makan dan minum untuk menjaga kestabilan temperatur tubuhnya agar tetap berfungsi dalam hubungan harmonis secara menyeluruh dengan organ-organ tubuh lainnya).
- b. Syarat dasar kejiwaan (manusia membutuhkan perasaan tentang yang jauh dari perasaan takut, keterpencilan gelisah).
- c. Syarat dasar sosial (manusia membutuhkan hubungan untuk dapat melangsungkan keturunan, tidak merasa di kucilkan, dapat belajar mengenai kebudayaannya, untuk dapat mempertahankan diri dari serangan musuh).

Menurut Soekanto (1993:9) memberikan beberapa batasan pengertian dari adaptasi sosial, yakni :

- a. Mengatasi halangan-halangan dari lingkungan.
- b. Memanfaatkan sumber-sumber yang terbatas untuk kepentingan lingkungan dari sistem.
- c. Perubahan untuk menyesuaikan dengan situasi yang berubah.
- d. Penyesuaian dari kelompok terhadap lingkungan.
- e. Penyesuaian pribadi terhadap lingkungan.

f. Penyesuaian biologis atau budaya sebagai hasil seleksi alamiah.

Dari batasan-batasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa adaptasi merupakan proses penyesuaian. Penyesuaian dari individu, kelompok, maupun unit sosial terhadap norma-norma, proses perubahan, ataupun suatu kondisi yang diciptakan.

Bagi manusia, lingkungan yang paling dekat dan nyata adalah alam fisio-organik. Baik lokasi fisik geografis sebagai tempat pemukiman yang sedikit banyaknya mempengaruhi ciri-ciri psikologinya maupun kebutuhan biologis yang harus dipenuhinya, keduanya merupakan lingkungan alam fisio-organik tempat manusia beradaptasi untuk menjamin kelangsungan hidupnya. Alam fisio-organik disebut juga lingkungan eksternal.

Penyesuaian diri adalah reaksi individu terhadap tuntutan yang di hadapkan kepada individu tersebut. Tuntutan psikologis yang dimaksud dapat di klasifikasikan menjadi tuntutan eksternal dan tuntutan internal (Vembriarto, 1993:16).

Lazarus (1976:10) menjelaskan bahwa penyesuaian diri yang dilakukan individu dapat dipahami sebagai hasil (achievement) dan atau sebagai proses penyesuaian diri sebagai hasil berhubungan dengan kualitas atau efisiensi penyesuaian diri individu dapat di evaluasi menjadi baik atau buruk dan secara praktis dapat dibandingkan dengan penyesuaian diri yang dilakukan oleh individu lain. Konsep kedua yaitu penyesuaian diri sebagai proses menekankan pada cara atau pola yang dilakukan individu untuk menghadapi tuntutan yang di hadapkan

kepadanya. Penyesuaian diri dapat dipandang sebagai keadaan (state) atau sebagai proses.

Penyesuaian diri sebagai keadaan berarti bahwa penyesuaian diri merupakan suatu tujuan yang ingin dicapai oleh individu. Konsep penyesuaian diri sebagai keadaan mengimplikasikan bahwa individu merupakan keseluruhan yang bersifat well adjusted dan maladjusted. Individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik terkadang tidak dapat meraih tujuan yang ditetapkannya membuat dirinya atau orang lain kecewa, merasa bersalah, dan tidak dapat lepas dari perasaan takut dan kuatir. Penyesuaian diri sebagai tujuan atau kondisi ideal yang diharapkan tidak mungkin dicapai oleh individu dengan sempurna. Tidak Ada individu yang berhasil menyesuaikan diri dalam segala situasi sepanjang waktu karena situasi senantiasa berubah.

Penyesuaian diri merupakan proses yang terus berlangsung dalam kehidupan individu. Situasi dalam kehidupan selalu berubah. Individu mengubah tujuan dalam hidupnya seiring dengan perubahan yang terjadi di lingkungannya. Berdasarkan konsep penyesuaian diri sebagai proses penyesuaian diri yang efektif dapat diukur dengan mengetahui bagaimana kemampuan individu menghadapi lingkungan yang senantiasa berubah.

Calhoun dan Acocella (1990:13) menyatakan bahwa penyesuaian diri adalah interaksi individu yang terus-menerus dengan dirinya sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitar tempat individu hidup. Schneiders (1964:51) menyatakan bahwa penyesuaian diri merupakan suatu proses yang mencakup

respon mental dan tingkah laku individu, yaitu individu berusaha keras agar mampu mengatasi konflik dan frustrasi karena terhambatnya kebutuhan dalam dirinya, sehingga tercapai keselarasan dan keharmonisan antara diri sendiri dengan lingkungannya, penyesuaian diri sebagai interaksi terus-menerus antara individu dengan lingkungannya yang melibatkan sistem behavioral, kognisi, dan emosional. Dalam interaksi tersebut baik individu maupun lingkungan menjadi agen perubahan.

Ada beberapa tinjauan yang mencoba mengupas latar belakang interaksi sosial sebagaimana yang di kemukakan oleh Kuypers dalam (Santoso 2010:157) bahwa hakikat manusia itu adalah :

#### 1). Manusia sebagai makhluk individu

Manusia sebagai makhluk individual artinya manusia terjadi dari jiwa dan raga yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan manusia dilengkapi pula dengan kegiatan-kegiatan yang bersifat individual dari hakikat manusia sebagai makhluk individual, individu tersebut mempunyai : a) indra untuk mengadakan pengamatan, b) mempunyai minat dan perhatian, c) mempunyai kebutuhan, d) mempunyai pengamatan hasil pengamatan. Dari sinilah individu mempunyai tingkah laku yang ditujukan untuk kepentingan sendiri dan kepentingan orang lain. Walaupun setiap individu sama-sama sebagai makhluk individual, namun tidak ada manusia yang sama di dunia ini.

#### 2). Manusia Sebagai Makhluk Sosial

Manusia sebagai makhluk sosial berarti manusia dituntut untuk saling mengadakan hubungan dengan individu lain dalam kehidupannya, sejak ia membentuk pribadinya, usia kurang lebih 5/6 tahun, sampai ia meninggal dunia, dimanapun individu tersebut berada. Hal inilah yang menyebabkan tidak mungkin terjadi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dapat hidup sendiri di tengah-tengah pergaulan manusia. Kenyataan tersebut didukung pula oleh teori Emile Durkheim bahwa setiap individu mempunyai tingkah laku psikologis dan tingkah laku sosiologis. Tingkah laku psikologis, yakni semua tingkah laku yang sehari-hari. Misalnya berpikir, pengamatan, dan sebagainya. Sedangkan tingkah laku sosiologis yang artinya tingkah laku yang ditujukan untuk berhubungan dengan individu lain dalam pergaulan hidup sehari-hari. Misalnya menolong, bekerjasama, dan sebagainya.

### 3). Manusia sebagai makhluk berkebutuhan

Sebagai makhluk yang berketuhanan, setiap individu mempunyai jalinan dengan tuhan. Dengan jalinan, setiap individu mempunyai keuntungan yaitu individu tetap terkendali tingkah lakunya karena adanya norma-norma agama yang dipeluk oleh individu yang bersangkutan. Norma-norma agama ini pun mengatur hubungan individu dengan individu lainnya sehingga tingkah laku sosial individu semakin terkendali ke arah tingkah laku sosial yang baik.



Adaptasi dan campur tangan terhadap lingkungan eksternal merupakan fungsi kultural dan fungsi sosial dalam mengorganisasikan kemampuan manusia yang disebut teknologi. Keseluruhan prosedur adaptasi dan campur tangan eksternal, termasuk keterampilan, keahlian teknik, dan peralatan mulai dari alat primitif sampai kepada komputer elektronik yang secara bersama-sama memungkinkan pengendalian aktif dan mengubah objek fisik serta lingkungan biologis untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan hidup manusia. (Alimandan, 1985:29). Dapat dikatakan bahwa adaptasi adalah proses penyesuaian diri terhadap lingkungan sekitar yang bertujuan untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik dalam lingkungannya

Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan. Sedangkan adaptasi sosial merupakan salah satu bentuk penyesuaian diri dalam lingkungan sosial. Penyesuaian ini dapat berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, atau dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan pribadi.

Penyesuaian diri terhadap lingkungan sekitar yang lebih dikenal dengan adaptasi sosial dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berada disekitar para pelaku adaptasi tersebut. Kita menyesuaikan diri kepada suatu norma dalam harapan kepada orang lain akan pula menyesuaikan kelakuannya kepada kelakuan kita itu. Dimana ketika melakukan suatu penyesuaian diri secara tak sadar orang lain pun ikut mengikuti kelakuan kita.

Menurut Schneiders (1964:122) faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri adalah :

a. Keadaan fisik

Kondisi fisik individu merupakan faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri, sebab keadaan sistem-sistem tubuh yang baik merupakan syarat bagi terciptanya penyesuaian diri yang baik. Adanya cacat fisik dan penyakit kronis akan melatarbelakangi adanya hambatan pada individu dalam melaksanakan penyesuaian diri.

b. Perkembangan dan kematangan

Bentuk-bentuk penyesuaian diri individu berada pada setiap tahap perkembangan. Sejalan dengan perkembangannya, individu meninggalkan tingkah laku infantil dalam merespon lingkungan. Hal tersebut bukan karena proses pembelajaran semata, melainkan karena individu menjadi lebih matang. Kematangan individu dalam segi intelektual, sosial, moral, dan emosi mempengaruhi bagaimana individu melakukan penyesuaian diri.

c. Keadaan Psikologis

Keadaan mental yang sehat merupakan syarat bagi tercapainya penyesuaian diri yang baik, sehingga dapat dikatakan bahwa adanya frustrasi, kecemasan dan cacat mental akan dapat melatar belakangi adanya hambatan dalam penyesuaian diri. Keadaan mental yang baik akan mendorong individu untuk memberikan respon yang selaras

dengan dorongan internal maupun tuntutan lingkungannya. Variabel yang termasuk dalam keadaan psikologis di antaranya adalah pengalaman, pendidikan, konsep diri, dan keyakinan diri.

#### d. Keadaan Lingkungan

Keadaan lingkungan yang baik, damai, tenang, aman, penuh penerimaan dan pengertian, serta mampu memberikan perlindungan kepada anggota-anggotanya merupakan lingkungan yang akan memperlancar proses penyesuaian diri. Sebaliknya apabila individu tinggal di lingkungan yang tidak tenang, tidak damai, dan tidak aman, maka individu tersebut akan mengalami gangguan dalam melakukan proses penyesuaian diri. Keadaan lingkungan yang dimaksud meliputi sekolah, rumah, dan keluarga.

Terdapat juga pengertian tentang penyesuaian diri dengan lingkungan. Menurut W.A Gerungan (1996), bahwa penyesuaian diri adalah mengubah diri sesuai keadaan lingkungan sesuai dengan keadaan keinginan sendiri. Mengubah diri sendiri dengan keadaan lingkungan sifatnya pasif, misalnya seseorang yang harus dapat menyesuaikan diri dengan norma-norma dan nilai-nilai yang di anut oleh masyarakat dalam suatu wilayah.

Sosialisasi adalah suatu proses dimana seseorang menghayati (mendarah dagingkan, internalize) norma-norma kelompok dimana ia hidup sehingga timbullah diri yang unik, Paul B. Horton dan Chester L. Hunt dalam (Damsar, 2011:66). Yang artinya dimana seseorang individu mulai menerima dan

menyesuaikan diri dengan unsur-unsur kebudayaan masyarakat, yang di mulai dari lingkungan sekitarnya dan kemudian meluas pada masyarakat pada umumnya. Lambat laun dengan keberhasilan penerimaan atau penyesuaian tersebut, maka individu akan merasa menjadi bagian dari keluarga atau kelompok.

Sosialisasi adalah satu konsep umum yang bisa dimaknakan sebagai sebuah proses dimana kita belajar melalui interaksi orang lain, tentang cara berpikir, merasakan, dan bertindak, dimana semuanya itu merupakan hal-hal yang sangat penting dalam menghasilkan partisipasi sosial yang efektif. Sosialisasi merupakan proses yang terus terjadi selama hidup kita. Menurut Broom dalam Sunarto (2004:14) mengungkapkan pemikiran sosialisasi dari dua titik pandang yaitu masyarakat dan individual. Sosialisasi menurut sudut pandangan masyarakat adalah proses penanaman atau transfer individu-individu baru anggota masyarakat ke dalam pandangan hidup yang terorganisasi dan mengajarkan mereka tradisi-tradisi budaya masyarakatnya.

Sosialisasi merupakan hubungan interaktif dimana seorang dapat mempelajari kebutuhan sosial dan cultural yang menjadikan sebagai anggota masyarakat. Sedangkan menurut Nasution (2009:126) mengungkapkan bahwa sosialisasi merupakan proses bimbingan individu kedalam dunia sosial. Sosialisasi dilakukan dengan mendidik individu tentang kebudayaan yang harus dimiliki dan diikutinya, agar ia menjadi anggota yang baik dalam masyarakat dan dalam berbagai kelompok khusus, sosialisasi dapat di anggap sama dengan pendidikan. Singkatnya dapat dikemukakan bahwa sosialisasi adalah proses mempelajari

norma, peran, dan semua persyaratan lainnya yang diperlukan untuk memungkinkan partisipasi yang efektif dalam kehidupan sosial.

Menurut Sitorus dalam Basrowi (2005:138) mengatakan tindakan diartikan sebagai perilaku manusia dengan maksud subjektif demi memenuhi kepentingan pribadinya. Suatu tindakan seseorang yang berkaitan dengan orang lain itulah yang dapat digolongkan ke dalam tindakan sosial. Tindakan sosial sebagai perbuatan, perilaku suatu aksi yang dilakukan manusia untuk mencapai tujuan tertentu. Setiap tindakan diperoleh melalui proses belajar. Artinya, sebelum manusia melakukan sesuatu ia akan mengadakan seleksi atau pilihan terhadap berbagai alternatif untuk mencapai hasil yang optimal.

Sedangkan untuk memahami tindakan sosial seseorang menurut Weber dalam Narwoko dan Suyanto (2002:18) mengatakan metode yang bisa dipergunakan untuk memahami arti-arti subjektif tindakan sosial seseorang adalah dengan *verstehen*. Istilah ini tidak hanya sekedar merupakan intropeksi yang cuma bisa digunakan untuk memahami arti subjektif tindakan diri sendiri, bukan tindakan subjektif orang lain. *Verstehen* adalah kemampuan untuk berempati atau kemampuan untuk menempatkan diri dalam kerangka berpikir orang lain yang perilakunya mau dijelaskan dan situasi serta tujuan-tujuannya mau dilihat menurut perspektif itu.

Interaksi sosial adalah proses hubungan yang saling mempengaruhi antara manusia baik sebagai individu atau kelompok maupun antar individu dengan kelompok. Interaksi sosial juga dapat diartikan sebagai hubungan yang dinamis

yang mempertemukan orang dengan orang, kelompok dengan kelompok, maupun orang dengan kelompok manusia. Bentuknya tidak hanya bersifat kerja sama, tetapi bisa juga berbentuk tindakan persaingan, pertikaian, dan sejenisnya. Jadi interaksi sosial merupakan hubungan yang tertata dalam bentuk tindakan-tindakan yang berdasarkan nilai-nilai dan norma-norma sosial yang berlaku dalam masyarakat (Basrowi, 2005:138).

Seiring dengan pemahaman interaksi sosial yang terus berkembang maka, Bonner menyebutkan bahwa interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua orang atau lebih, sehingga kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, memperbaiki kelakuan orang lain, dan sebaliknya (Gunawan, 2000:31).

#### **b. Faktor Penghambat Adaptasi Sosial**

Sedangkan faktor penghambat individu untuk melakukan adaptasi yaitu stigma sosial yang sifatnya negatif kepada individu ataupun kelompok masyarakat yang dianggap gagal dalam menyesuaikan diri dalam lingkungan sosial seperti orang yang tidak mampu bersosialisasi dengan baik maupun orang-orang yang mempunyai cacat psikis dan cacat fisik seperti penderita kusta, masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta dan juga masih adanya rasa kurang percaya diri yang melekat pada penderita kusta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peran biologis terhadap kondisi psikologis, seperti skizofrenia, depresi, kecanduan alkohol, dan obesitas groos 1992 (Meinarno, dkk 2008:132). Masyarakat dari daerah dan memiliki

struktur biologis yang berbeda akan memiliki ketahanan atau kerentanan yang berbeda terhadap gangguan psikologis tertentu yang pada akhirnya memunculkan kepribadian yang berbeda pula. Namun demikian, peran biologis ini tidak dapat berdiri sendiri, tetapi sangat dipengaruhi oleh adat/kebiasaan terutama menyangkut pola makanan dan kesehatan..

Setiap individu mempunyai kebutuhan, baik kebutuhan yang berhubungan dengan fisik maupun kebutuhan yang berhubungan dengan non-fisik, setiap individu ataupun masyarakat yang dianggap gagal dalam proses menyesuaikan diri dengan lingkungannya ini akan merasakan dampak yang buruk bagi diri mereka, seperti merasa terkucilkan, tidak adanya rasa percaya diri, rasa aman dan nyaman untuk berada di lingkungan sekitarnya, hal seperti ini akan memunculkan rasa frustrasi dan kekecewaan mendalam.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang individu frustrasi, David Kretch dan Richard S. Cruthfield dalam (Santoso, 2010:123), mereka mengungkapkan penyebab frustrasi sebagai berikut :

- 1). The physical environment, yakni sumber-sumber yang berasal dari lingkungan fisik seperti orang yang haus di padang pasir dan tidak ada air, menyebabkan frustrasi.
- 2). The biological limitation, yakni sumber penyebab frustrasi yang berasal dari keterbatasan biologis individu itu sendiri, misal orang yang timpang kakinya tidak dapat menjadi pelari cepat.

- 3). Psychological complexity, yaitu suatu sumber penyebab frustrasi yang berasal dari suasana psikologis dalam diri individu yang kompleks dan mungkin bertentangan akibat ketidaksesuaian lingkungan psikologis dengan kebutuhan tuntutan.
- 4). The social environment, yakni sumber penyebab frustrasi berasal dari lingkungan yang menyebabkan individu mengalami frustrasi dalam bertingkah laku sosial, seperti adanya norma-norma sosial.

Dari tinjauan tentang adaptasi sosial yang telah di jelaskan diatas dapat di definisikan bahwa adaptasi sosial yaitu unsur-unsur yang sudah menetap dalam proses adaptasi yang dapat menggambarkan proses adaptasi dalam kehidupan sehari-hari, seperti faktor pendorong dan faktor penghambat individu ataupun kelompok masyarakat untuk berinteraksi atau menyesuaikan diri dengan lingkungan, baik dalam interaksi, tingkah laku maupun komunikasi yang dilakukan, proses adaptasi sosial berlangsung dalam suatu perjalanan waktu yang tidak dapat diperhitungkan dengan tepat. Kurun waktunya bisa cepat, lambat, atau justru berakhir dengan kegagalan.

## **5. Kajian Tentang Penderita Kusta**

Kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* dan *Mycobacterium lepromatosis*. Kusta adalah penyakit granulomatosa terutama saraf perifer dan mukosa dari saluran pernapasan atas, lesi kulit adalah tanda eksternal primer. Jika tidak diobati, kusta dapat bersifat progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota badan dan mata.



Kusta tidak secara langsung menyebabkan bagian tubuh jatuh pada kemauan mereka sendiri, melainkan mereka menjadi cacat atau autoamputated sebagai akibat dari gejala penyakit.

Secara historis, kusta telah mempengaruhi umat manusia selama setidaknya 4.000 tahun, dan baik diakui dalam peradaban Cina kuno, Mesir, dan India, tetapi tidak diketahui apakah kusta adalah penyakit yang disebutkan dalam Alkitab Ibrani. Pada tahun 1995, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa antara 2 dan 3 juta orang cacat permanen karena kusta. Dalam 20 tahun terakhir 15 juta orang di seluruh dunia telah disembuhkan dari kusta.

Meskipun karantina paksa atau pemisahan pasien tidak diperlukan di tempat-tempat perawatan yang memadai yang tersedia, koloni penderita kusta masih tetap banyak di seluruh dunia di negara-negara seperti India (dimana masih ada lebih dari 1.000 koloni lepra), Rumania, Mesir, Nepal, Somalia, Liberia, Vietnam, dan Jepang. Kusta pernah diyakini sangat menular dan menular seksual, dan diperlakukan dengan merkuri yang semuanya diterapkan pada sifilis yang pertama kali dijelaskan pada tahun 1530. Hal ini sekarang berpikir bahwa banyak kasus-kasus awal kusta bisa sifilis. Kusta sebenarnya tidak menular seksual juga tidak sangat menular setelah pengobatan, karena sekitar 94% orang secara alami kekebalan tubuh dan penderita tidak lagi menular setelah sedikit 2 minggu pengobatan. Namun, sebelum pengobatan dikembangkan kusta tentu menular.

Stigma kuno sosial, dengan kata lain, kusta stigma yang diasosiasikan dengan bentuk labnjutan dari kusta tetap hidup di banyak daerah, dan tetap menjadi hambatan utama untuk diri pelaporan dan pengobatan dini. Pengobatan yang efektif untuk kusta muncul di akhir 1930-an dengan diperkenalkannya dapson dan turunannya. Namun, hasil ksuta tahan terhadap dapson segera berkembang dan kerana terlalu seringn menggunakan dapson, menjadi luas. Itu tidak sampai diperkenalkannya terapi multidrug (MDT) pada awal 1980-an bahwa penyakit dapat di diagnosis dan dirawat dalam masyarakat.

MDT untuk kusta multibacillary terdiri dari rifampisin, dapson, dan clofazimine diambil selama 12 bulan. Dosisi diseuaikan dengan tepat untuk anak-anak dan orang dewasa tersedia di semua pusat kesehatan utama dalam bentuk paket melesup. (“Pauci” mengacu pada kualitas rendah).

Tanda-tanda penyakit kusta bermacam-macam, tergantung dari tingkat atau tipe dari penyakit tersebut. Di dalam tulisan ini hanya akan disajikan tanda-tanda secara umum tidak terlampau mendetail agar dikenal oleh masyarakat awam, yaitu :

- a. Adanya bercak tipis seperti panu pada badan/tubuh manusia.
- b. Pada bercak putih ini pertamanya hanya sedikit, tetapi lama-lama semakin melebar dan banyak.
- c. Adanya pelebaran saraf terutama pada saraf ulnaris, medianus, aulicularis magnus serta peroneus. Kelenjar keringat kurang kerja sehingga kulit menjadi tipis dan mengkilat.

- d. Adanya bintil-bintil kemerahan (leproma,nodul) yang tersebar pada kulit.
- e. Alis rambut rontok.
- f. Muka berbenjol-benjol dan tegang yang disebut *facies leomina* (muka singa).

Adapun gejala-gejala umum pada kusta,reaksi :

- a. panas dari derajat yang rendah sampaim dengan menggigil.
- b. Anoreksia.
- c. Nausea, kadang-kadang disertai vomitus.
- d. Cephalgia.
- e. Kadang-kadang disertai iritasi, *Orchitis* dan *Pleuritis*.
- f.Kadang-kadang disertai dengan Nephrosia, Nepritis dan Hepatosplenomegali.
- g. Neuritis.

Perjalanan penyakit diawali dari syaraf perifer sebagai afinitas pertama lalu ke kulit dan mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem retikulo endotelia,mata,otot,tulang dan testis. Meskipun pada sebagian orang yang terinfeksi kuman kusta bersifat klinis serta dapat menimbulkan kecacatan terutama pada tangan dan kaki.

Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi menurut sebagian ahli melalui saluran napas (*inhalasi*) dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat). Kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut, kelenjar keringat dan diduga juga melalui air susu ibu. Tempat implantasi tidak selalu menjadi sesi pertama. Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah sehingga tidak perlu ditakuti. Hal ini bergantung pada beberapa faktor antara lain sumber penularan, kuman kusta, daya tahan tubuh, sosial ekonomi dan iklim. Sumber penularan adalah kuman kusta utuh (*solid*) yang berasal dari pasien kusta tipe MB (*Multi Basiler*) yang belum diobati atau tidak teratur berobat. Insiden tinggi pada daerah tropis yang panas dan lembab. Kusta dapat menyerang pada semua umur, anak-anak lebih rentan daripada orang dewasa. Frekuensi tertinggi pada orang dewasa ialah umur 25-35 tahun, sedangkan pada kelompok anak umur 10-12 tahun.

Pencegahan cacat kusta jauh lebih baik dan lebih ekonomis daripada penanggulangannya. Pencegahan ini harus dilakukan sedini mungkin, baik oleh petugas kesehatan maupun oleh pasien itu sendiri dan keluarganya (Amiruddin, 2005). Upaya pencegahan cacat terdiri atas :

- a. Untuk upaya pencegahan cacat primer meliputi: diagnosis dini, pengobatan secara teratur dan akurat serta diagnosis dini dan penatalaksanaan reaksi.
- b. Upaya pencegahan sekunder meliputi: perawatan diri sendiri untuk mencegah luka, latihan fisioterapi pada otot yang mengalami

kelumpuhan untuk mencegah terjadinya kontraktur, bedah rekontruksi untuk koreksi otot yang mengalami kelumpuhan agar tidak mendapat tekanan yang berlebihan, bedah septik untuk mengurangi perluasan infeksi, sehingga pada proses penyembuhan tidak terlalu banyak jaringan yang hilang, perawatan mata, tangan dan atau kaki yang anestesi atau mengalami kelumpuhan otot.

Prinsip yang penting pada perawatan sendiri untukn pencegahan cacat kusta adalah pasien mengerti bahwa daerah yang mati rasa merupakan tempat resiko terjadinya luka, pasien harus melindungi tempat resiko tersebut (dengan kaca mata, sarung tangan, sepatu, dll), pasien dapat melakukan perawatan kulit (merendam, menggosok, melumasi) dan melatih sendi bila mulai kaku, penyembuhan luka dapat dilakukan oleh pasien sendiri dengan membersihkan luka, mengurangi tekanan pada luka.

Pencegahan ini harus dilakukan sedini mungkin baik oleh petugas kesehatan maupun oleh pasien itu sendiri dan keluarganya. Disamping itu perlu mengubah pandangan yang salah dari masyarakat, antara lain bahwa kusta identik dengan deformitas (kelainan struktur anatomis) dan disability (ketidakmampuan dalam aktifitas sehari-hari).

Kusta sering disebut sebagai penyakit sosial, ada banyak faktor sosial yang menyebabkan terjadinya penyakit kusta antara lain kemiskinan, perumahan yang padat, kurang pengetahuan dan personal hygiene yang buruk. Stigma sosial muncul karena kerusakan fisik yang ditimbulkan. Walaupun saat ini informasi

ilmiah tentang penyakit kusta mudah di dapatkan stigma sosial masih tertanam di pikiran masyarakat, hal ini membuat penderita cenderung menyembunyikan tanda-tanda awal penyakit dan mendapat pengobatan yang terlambat padahal kusta dapat segera lebih cepat disembuhkan (Kumar dalam Pebrianti,2012).

Penderita cacat kusta (PCK) cenderung hidup menyendiri dan mengurangi kegiatan sosial dengan lingkungan sekitar, tergantung kepada orang lain, merasa tertekan dan malu untuk berobat. Dari segi ekonomi, penderita kusta cenderung mengalami keterbatasan ataupun ketidakmampuan dalam bekerja maupun mendapat diskriminasi untuk mendapatkan hak dan kesempatan untuk mencari nafkah akibat keadaan penyakitnya sehingga kebutuhan hidup tidak dapat terpenuhi, apalagi mayoritas penderita kusta berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah, padahal penderita kusta memerlukan perawatan lanjut sehingga memerlukan biaya perawatan. Hal-hal tersebut yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup (Kuniarto,2006).

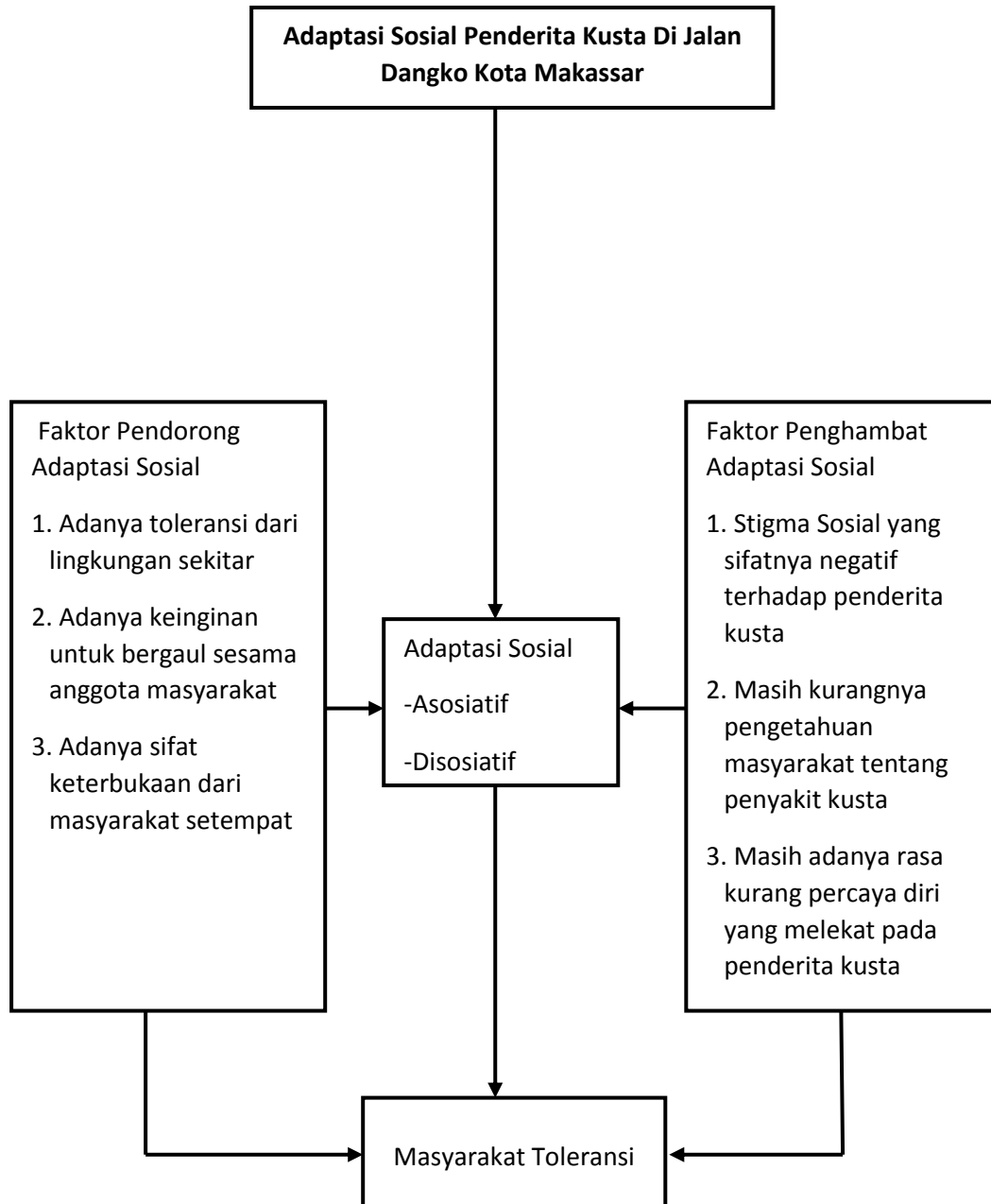
Penyakit kusta menurut medis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium leprae* yang menyerang kulit saraf tepi dan jaringan tubuh yang lain kecuali saraf pusat, informasi tentang kusta yang kurang di sebarluaskan dalam lingkungan masyarakat menyebabkan timbulnya stigma negatif sehingga menjadi mitos tentang kusta adalah anggapan bahwa penyakit kusta sebagai penyakit kutukan, penyakit guna-guna, penyakit keturunan, penyakit yang tidak dapat disembuhkan karena para pengidap penyakit kusta yang sudah parah akan meninggalkan bekas luka permanen apabila pasien tidak cepat ditangani dan dilakukan pengobatan secara insentif, maka akan timbul bekas luka yang

berimbas pada kecacatan fisik, sehingga individu yang mengidap penyakit kusta mengalami keterasingan dalam kehidupan masyarakat dan keluarga dari penderita kusta. Tetapi tidak bisa dipungkiri juga para penderita cacat kusta ini memiliki keinginan untuk menjalani hidupnya secara normal sehingga mereka juga melakukan penyesuaian diri atau beradaptasi sosial dengan lingkungan sekitarnya.

### **B. Kerangka Pikir**

Masalah yang muncul pada masyarakat terhadap penderita kusta adalah kurang adanya rasa empati masyarakat terhadap penderita kusta, timbulnya stigma sosial yang sifatnya negatif tentang penderita penyakit kusta, memunculkan adanya diskriminasi masyarakat sehingga para penderita kusta dalam kehidupan sehari-harinya harus terus-menerus melakukan penyesuaian diri atau beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya

Adaptasi sosial dapat berbentuk interaksi sosial, tindakan sosial, sosialisasi dan sebagainya. Sehingga penyesuaian diri atau adaptasi sosial yang dilakukan oleh penderita kusta harus sesuai dengan kemampuannya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Tidak hanya itu, dalam melakukan adaptasi sosial tidak dapat dipungkiri bahwa ada beberapa faktor yang memberikan dukungan ataupun menjadi hambatan dalam mewujudkan penyesuaian diri atau adaptasi sosial yang dilakukannya. Demi dapat mempermudah dalam melakukan penelitian mengenai adaptasi sosial penderita kusta, maka alur berpikir penelitian ini sebagai berikut :

**Gambar 2.1 Kerangka pikir**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengelolah dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai dengan tujuannya mengetahui bentuk adaptasi penderita kusta.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Adapun yang menjadi lokasi diadakan penelitian ini yaitu di Kota Makassar tepatnya di jalan Dangko kelurahan parang tambung Kecamatan Tamalate. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan alasan bahwa terdapat beberapa keluarga penderita kusta yang berdomisili di lokasi ini.

#### **C. Informasi Penelitian**

Sasaran atau informan dalam penelitian ini adalah penderita kusta yang berdomisili di jalan dangko kota makassar sebanyak 7 orang, dan masyarakat setempat sebanyak 4 orang. Penentuan informan penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang menentukan informan penelitian secara sengaja sesuai kebutuhan penelitian dengan menentukan kriteria, yaitu masyarakat telah berdomisili kurang lebih selama 3 tahun di lokasi penelitian dan masyarakat yang

kesehariannya atau pekerjaannya sebagian besar berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya.

#### **D. Deskripsi Fokus**

Untuk lebih jelasnya tentang judul penelitian ini maka di paparkan deskripsi focus penelitian sebagai berikut :

1. Adaptasi sosial yaitu suatu penyusain diri yang dilakukan oleh penderita kusta dengan lingkungan sekitarnya.
2. Penderita kusta yaitu individu yang mengidap penyakit cacat kusta.

#### **E. Jenis Data Penelitian**

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari data informan penelitian yakni para penderita kusta yang berdomisi di Jalan Dangko Kota Makassar.

2. Data skunder

Data skunder diperoleh dari laporan-laporan yang berkaitan dengan penilitan ini. Sumber dapat berupa buku, jurnal, disertasi ataupun tesis dan data-data statistik yang di terbitkan pemerintah atau swasta.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun beberapa teknik pengumpulan data yang perlu dilakukan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan langsung di lokasi penelitian untuk mengamati dan mencatat gejala-gejala yang tampak pada objek yang akan diteliti pada saat peristiwa atau kegiatan sedang berlangsung dengan menggunakan alat pencatat.

## 2. wawancara

Peneliti melakukan tatap muka dengan informan yang dianggap dapat memberikan informasi yang sesuai dengan permasalahan, yang berbentuk percakapan dengan menggunakan pedoman wawancara.

## 3. Dokumentasi

Pengumpulan data dari kantor-kantor pemerintah setempat atau instansi-instansi terkait.

## **G. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan (dalam Sugiyono, 2009:87) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan (observasi), dan bahan-bahan lain. Sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting bab yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

## **H. Teknik Pengabsahan Data**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengabsahan data melalui triangulasi sumber dengan menggunakan berbagai sumber data. Peneliti membandingkan hasil wawancara para informan, selain itu peneliti juga membandingkannya dengan hasil observasi yang dilakukan dilokasi penelitian dan arsip-arsip yang berkaitan dengan penelitian ini yang diperoleh dari dokumentasi sehingga akan menghasilkan keabsahan data yang akurat dan disajikan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agussalim, 2004. *Sosiologi Pembangunan*. Makassar : Program studi Sosiologi, FIS dan FE, UM.
- Alimandan, 1985. *Sosiologi Masyarakat Sedang Berkembang*. Jakarta: CV Rajawali.
- Amiruddin, M. D. 2005. *Penyakit Kusta Di Indonesia ; Masalah Penanggulangannya. Jurnal Medika Nusantara*. Vol 5. Hasanuddin University Press : Makassar.
- Basrowi, M.S, Dr. 2005. *Pengantar Sosiologi*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Damsar, 2011, *Pengantar Sosiologi Pendidikan*, Jakarta: Kencana.
- Gerungan, A. W. 2002. *Psikologi Sosial*. Jakarta: PT Refika Adhitama.
- Gunawan, Arry. 2000. *Sosiologi Pendidikan. Suatu Analisis Sosiologi Tentang Berbagai Problem Pendidikan*. Jakarta ; Rineka Cipta.
- Kartasapoetra, G dan JB, Kreimers. 1987. *Sosiologi Umum*. Jakarta: Bima Aksara.
- Meinamo, Eko A. Dkk. 2008. *Manusia Dalam Kebudayaan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Nasution, S. 2009. *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Narwoko, Dwi. J dan Suyanto Bagong. 2004. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana.
- Santoso, Slamet. 2010. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama
- Poerwadarminta, W.J.S. 2006. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Ritzer, Georege, Douglas J. Goodman. 2011. *Teori Sosiologi Modern Edisi 6*, Jakarta : Kencana
- Soekanto, Soerjono. 1993. *Kamus Sosiologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- .2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Satria, Arif, *Pengantar Sosiologi Masyarakat Pesisir*, Jakarta : Yayasan obor Indonesia, 2015
- Sugiyono, Prof. Dr. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sunarto, Kamanto. 2004. *Pengantar Sosiologi (edisi revisi)*. Jakarta: UI perss

Suparlan, Parsudi. 1999. *Kemajemukan, Hipotesis Kebudayaan Dominan dan Kesukubangsaan*. Jurnal Antropologi Indonesia. Jakarta: Jurusan Antropologi FISIP. UI.

**Sumber Lain :**

Calhoun, J.F. Acocella, J.R. 1990. *Psychology Of Adjustment And Human Relationship 3 rd Edition*. [online]. Tersedia pada <http://www.e-psikologi.com/remaja/160802.html>. Diakses pada tanggal 02 Februari 2018

Kurniatio, J. 2006. *Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kecacatan penderita kusta di kabupaten Tegal*. [online] diperoleh dari <http://eprints.undip.ac.id/14286/1/2002MIKM1809>. Diakses pada tanggal 04 Februari 2018.

Lazarus, R. 1976. *Penyesuaian Diri edisi ketiga* [online]. Tersedia pada <http://www.e-Adjustment.com/remaja/16089.html>. Diakses pada tanggal 04 Februari 2018.

Pebrianti, Linda. 2012. *Pengalaman Stigma Pada Penderita Kusta Di Kota Semarang*. [online] diperoleh dari <http://digilib.unismus.ac.id/files/disk1/131/jtptunimus-gdl-lindapebri-6508-3-1-babii.pdf>. Diakses pada tanggal 02 Februari 2018

Schneiders, A.A. 1964. *Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental*. [online] tersedia pada <http://www.e-psikologi.com/remaja/160802.html>. Diakses pada tanggal 02 Februari 2018

Vembriarto, S.T. 1993. *Sosiologi Pendidikan*. [online]. Tersedia pada <http://www.docstoc.com/docs/22503694/sosiologipendidikan.html>. Diakses pada tanggal 04 Februari 2018.

## **BAB 1V HASIL**

### **PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Agustus 2018 di kota Makassar. penelitian ini bersifat deskriptif dimana bertujuan untuk memberikan informasi mengenai adaptasi sosial masyarakat penyandang cacat. adapun proses penulisan ini menempuh waktu yang cukup lama dan penelitian ini dilakukan ditempat lokasasi yang berada di Jalan Dangko Kota Makassar.

Penulis memilih tempat tersebut karena agar lebih mudah bertemu dengan informan yang memang sudah lama berdomisili di tempat tersebut. setelah menjalin komunikasi awal dengan RW dan RT setempat maka penulis mulai menuju rumah-rumah warga penyandang penyakit kusta. dari beberapa informan, peneliti dapat melihat bahwa, hampir semua informan yang diwawancarai memang terlihat minder dan tidak terbiasa berinteraksi dengan orang luar atau orang yang baru di temuinya.

dalam bagian ini akan disajikan gambaran umum yang meliputi propel wilayah penelitian dan profil informa, untuk lebih jelasnya dapat di simak sebagai berikut:

##### **a. Letak geografis dan batas wilayah**

faktor geografis adalah yang sangat penting dan mempengaruhi kehidupan manusia. Pentingnya faktor ini terlihat pada kenyataan yang terjadi dalam masyarakat dan proses kehidupan manusia. oleh karena itu, dalam menganalisis

suatu wilayah yang ada hubungannya dengan suatu daerah, maka obyek analisis tidak terlepas dari usaha untuk mengetahui secara lengkap tentang lokasi dan pembangunan daerah tersebut.

Kelurahan Balang Baru merupakan salah satu tempat yang dijadikan tempat lokasi para penderita penyakit kusta yang ada di Kota Makassar, yang mempunyai batas wilayah yaitu:

UTARA	: KEL. JONGAYA DAN KEL. BONGAYA
TIMUR	: KEL. PARANG TAMBUNG
SELATAN	: KEL. KABUPATEN GOWA
BARAT	: KEL. MACCINI SOMBALA

#### **b. Luas Wilayah**

Kelurahan Balang Baru mempunyai luas wilayah 11.8 km<sup>2</sup> di Kecamatan Tamalate dan terletak tidak jauh dari pusat kota.

#### **c. Jumlah Penduduk**

Kesejahteraan penduduk merupakan sasaran utama dari pembangunan, pembangunan yang dilaksanakan adalah dalam rangka untuk membentuk manusia Indonesia seutuhnya dari seluruh masyarakat. Untuk itu pemerintah telah melaksanakan berbagai usaha dalam rangka memecahkan masalah kependudukan seperti program keluarga berencana yang terbukti dapat menekan laju penduduk.

Berdasarkan jenis kelamin bahwa jumlah penduduk Laki-laki sekitar 11.948 jiwa dan Perempuan sekitar 11.905 jiwa, ini berarti bahwa penduduk laki-laki lebih banyak dari penduduk perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut:



**Gambar 4.1 jumlah penduduk menurut jenis kelamin (2018)**

No	Jenis kelamin	Jumlah jiwa	Persen
1	Laki-laki	11.948 JIWA	51/
2	Perempuan	11.905 JIWA	49/
TOTAL	23.853 JIWA		100/

*Sumber: Kelurahan Balang Baru*

#### **d. Sarana dan Prasarana Pendidikan**

sarana dan prasarana merupakan salah satu penunjang keberhasilan suatu wilayah. tersedianya suatu sarana dan prasarana akan dapat membantu aktifitas penduduk untuk mencapai hasil yang di harapkan sesuai dengan perencanaan.

**Gambar 4.2 Sarana dan Prasarana Pendidikan**

No	FASILITAS UMUM	JUMLAH
1	TK	12
2	SD	8
3	SLTP	4
4	SLTA	7
5	AKADEMI	2
6	PERGURUAN TINGGI	1
	<b>JUMLAH</b>	34

*Sumber: Kelurahan Balang Baru*

#### **e. Sarana dan Prasarana Kesehatan**

Sarana dan Prasarana merupakan salah satu penunjang keberhasilan suatu wilayah. tersedianya suatu sarana dan prasarana akan dapat membantu aktifitas penduduk untuk mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan perencanaan.

**Gambar 4.3 Sarana dan Prasarana Kesehatan**

No	Sarana dan Prasarana Kesehatan	Jumlah
1	RUMAH SAKIT UMUM	2
2	POSYANDU	9
<b>Total</b>		<b>11</b>

Sumber: Kelurahan Balang Baru

#### f. Jumlah Penyandang Disabilitas

Berikut jumlah penyandang disabilitas yang ada di kota Makassar pada tahun 2015/2016 dengan berbagai jenis kecacatan, sebagai berikut:

**Gambar 4.4 Jumlah penyandang disabilitas di kota Makassar tahun 2017-2018**

No	JENIS KECACATAN	JUMLAH		JUMLAH	KET
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN		
1	TUNA DAKSA	7	15	22 Orang	Belum dpt bantuan
2	TUNA DESA	108	66	174 Orang	15 Org telah dpt bantuan
3	TUNA RUNGGU	24	25	49 Orang	10 Org telah dpt bantuan
4	DISABILITAS BERAT	264	181	445 Orang	Sdh dpt jaminan kemensos
5	DISABILITAS BERAT	64	36	100 Orang	Sdh dpt APBD
6	EKS KUSTA	405	295	700 Orang	Sudah dpt bantuan
	<b>JUMLAH PENYANDANG DISABILITAS</b>	<b>872</b>	<b>618</b>	<b>1.490 Orang</b>	

Sumber: Dinas Sosial Kota Makassar

## 2. Profil informan

Dalam profil informan ini oleh peneliti didasarkan atas gambaran tentang identitas informan yang disesuaikan dengan kriteria-kriteria dalam penentuan subyek atau informan yang mendukung diperolehnya hasil penelitian yang berkesinambungan dengan realita sosial yang terjadi didalam kehidupan masyarakat kelurahan gusung kecamatan ujung tanah. untuk lebih jelasnya disajikan propil informan sebagai berikut:

### a. Tingkat Umur

Faktor penentu untuk mengetahui keadaan seseorang dengan melihat tingkatan umurnya. sehingga bisa untuk mengukur prilaku sikap dalam kesehariannya. adapun jumlah informan dalam penelitian ini adalah 15 orang. tingkatan umur informan dapat dilihat dalam table dibawah ini.

**Gambar 4.5 Tabel Propil Informan Menurut Tingkat Umur Hasil Wawancara 2018**

No	Nama	Umur
1	Mustari Lotong	79
2	Kamariah	60
3	Pg. Sani	70
4	Dg. Arsyad	60
5	Muh. Amin Rafi	55
6	Yahya adam	72
7	Usmar	39

*Sumber : Hasil Wawancara*

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa rata-rata informan berusia 39-70 tahun. jumlah informan sebanyak 6 orang. secara keseluruhan informan ini berusia lanjut UU.4 Tahun 1965 pasal 1.

### **3. Hasil Penelitian**

#### **a. Adaptasi sosial penderita kusta di jalan dangko kota makassar**

Berkaitan dengan adaptasi sosial merupakan suatu usaha menyesuaikan diri seseorang individu dalam hidup berkelompok atau bermasyarakat. adaptasi umumnya tidak hanya diartikan sekedar menyesuaikan diri dalam arti fisik saja melainkan pula psikologi seorang individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

#### **1. Asosiatif**

Seperti halnya yang diungkapkan oleh bapak **Mustari lotong** (79 tahun) yang mengatakan bahwa :

“Disini meskipun banyak di antara kami yang sehat, tapi mereka tidak merasa jijik, bahkan makan dan minum bersama kami, mungkin karena mereka sudah terbiasa bersama kami dan mereka justru memotivasi kami bahwa penyakit kami bisa disembuhkan sepenuhnya.

Hal serupa juga di ungkapkan oleh puang sani (70 tahun) yang mengatakan bahwa:

“ketika masyarakat sekitar melihat kami duduk bersantai di depan teras rumah, mereka juga ikut bergabung bersama kami para penderita kusta, mereka sama sekali tidak merasakan jijik, terkadang mereka membawa makanan dan ikut makan bersama kami.”

Berdasarkan beberapa pernyataan di atas, beberapa penderita kusta beradaptasi dengan baik terhadap masyarakat yang berada di sekitar lingkungan kompleks. Begitupun halnya dengan masyarakat sekitar, memberikan respon dan

nilai positif terhadap para penderita kusta. Hal ini di buktikan melalui wawancara terhadap salah seorang masyarakat sekitar. Yakni Salma (40 tahun), mengatakan bahwa :

“Mewakili orang sehat, saya menggambarkan cara-cara kami sehingga bisa berada di lingkungan orang-orang kusta, yaitu berbagai macam cara, ada yang masuk melalui pergaulan, perkawinan, ngontrak atau membeli rumah di kompleks ini. Kalau berbicara tentang istilah jijik, sudah hampir tidak lagi disini. Sebab kami memang sudah tahu apa, kenapa dan bagaimana penyakit kusta dan penularannya. Awalnya keluarga saya sering melihat saya keluar masuk kompleks, bahkan saya juga sering menginap di kompleks ini. Lambat laun keluarga saya pun ikut-ikutan seperti saya, dan akhirnya kami terbiasa bergaul dengan penderita kusta. Benar kata pepatah “ala biasa karena biasa”. Hingga kini, jembatan silaturahmi di antara kami masih terjalin. Dan saya tak pernah merasa terbebani apabila saya ditanya tentang tempat tinggal saya. Dan sayapun setiap saat bersedia mensosialisasikan bagaimana menghadapi orang kusta sebagai bukti ril kepedulian saya terhadap mereka. Tanggapan masyarakat bahwa penyakit kusta itu penyakit keturunan, penyakit yang jorok yang di akibatkan oleh kutukan, penyakit menular yang sangat berbahaya untuk didekati, itu adalah pendapat yang keliru, karena saya sendiri sudah bertahun-tahun tinggal bersama dengan penderita kusta sampai sekarang saya tidak tertular.”

Berdasarkan dari beberapa pernyataan diatas, menunjukkan bahwa adaptasi antara penderita kusta dengan masyarakat sekitar berjalan dengan baik, walaupun dari diri mereka sendiri sudah membatasi diri untuk beradaptasi lebih insentif. Seperti hal-hal yang melibatkan masyarakat sekitar mereka cenderung lebih tertutup namun sejauh ini masyarakat pun menanggapi keberadaan mereka dengan baik.

## **2. Disosiatif**

Para penderita kusta ialah warga yang tergolong miskin, dan hal tersebut mereka alami bukan karena tanpa alasan. Mereka yang mengalami cacat fisik

akibat kusta menjadi sangat terbatas dalam bekerja, ditambah lagi penilaian buruk dari masyarakat luar tentang para penderita kusta yang membuat mereka tidak diberi akses untuk berkembang.

Penderita kusta yang berada di jalan dangko merupakan penderita kusta yang dominan memiliki ekonomi yang rendah. Sebagian besar penderita kusta yang berada di jalan dangko bekerja sebagai pengemis. Hal ini di ungkapkan oleh

**Yahya Adam** (72 tahun), yang mengatakan bahwa :

“Berbicara mengenai pekerjaan, penderita disini ada yang bekerja sebagai pengemis, pemulung, ada sebagai juru parkir atau jukir, penyapu jalanan, dan ada juga yang bawa becak. Tapi lebih banyak sebagai pengemis.”

Kutipan wawancara di atas menjelaskan bahwa rata-rata pekerjaan penderita kusta yang berada di jalan dangko yaitu bekerja sebagai pengemis, pemulung, juru parkir, penyapu jalanan, tukang becak, dan ada juga sebagai supir mobil.

Salah seorang penderita kusta yang berada di jalan dangko, yaitu bernama **Muh. Amin Rafi** (55 tahun) yang bekerja sebagai juru parkir di sebuah psat pertokoan di Makassar. Dulunya Amin Rafi adalah mantan pegawai kantor Gubernur, ia tidak bisa lupa ketika diterima sebagai pegawai kantor Gubernur selama tiga tahun, tetapi kemudian dikeluarkan lantaran ketahuan mengidap penyakit kusta. Hal ini dibuktikan melalui wawancara. Yang mengatakan bahwa :

“Dulunya saya sebagai CPNS, saya dikeluarkan lantaran penyakit yang saya derita, sedangkan kalau dipikir, saya sudah sembuh dan tidak akan menular lagi. Sebenarnya ini semua karena stigma. Akhirnya sekarang saya bekerja sebagai tukang parkir. Menurut saya semua manusia memiliki derajat dan hak yang sama di hadapan Allah, namun terkadang yang membedakan hanya ketaqwaanya saja.”

Dari penjelasan informan diatas, bahwa tanpa adanya konflik di antara mereka. Jadi tidak sepatutnya masyarakat yang normal pada umumnya memberikan diskriminasi ataupun menjauhkan diri dari masyarakat penderita kusta, karena pada hakikatnya semua manusia sama di hadapan Allah swt, yang memebedakan hanya tingkat ketakwaan dan amal perbuatannya.

## **b. Faktor Pendorong dan Penghambat Adaptasi sosial penderita kusta**

### **1. Faktor Pendorong**

#### **a. Adanya Toleransi Dari lingkungan sekitar**

**Abdul Hayat** (60 tahun), Seorang penderita kusta yang berumur 60 tahun. ia berprofesi sebagai seorang pengemis. sejak kecil ia telah berada di tempat lokalisasi tersebut. berhubung kedua orang tuanya juga seorang pengidap penderita kusta. lokasi ia mengemis di kompleks gubernuran dengan beberapa temannya atau penderita kusta lainnya. biasanya ia mendapat simpati dan empati dari masyarakat seperti pemberian uang sampai mengajak ngobrol-ngobrol ringan, dan begitupun sebaliknya kadang pula mendapatkan respon negative, dan positif. berikut wawancaranya:

“ Dari lahirka nak menderit penyakit beginian. To kandala'biasa na bilangia orang-orang. dari orang tuaku ji juga kena penyakit beginian. lama ma nak mengemis disini, adama kapang 5 tahun. pinda pindah ya tempat mengemisku, ka biasa tong na ambeka pemerintah na suruhka pindah tempat. bias di suruka ke toko-tokona cinayya, tapi kurangi di dapat baru suka juga marah-marah punyana toko. jadi kesini ma. begini nak hidup kalau kandala'ki. tapi kalo di dalam lokalisasi sembuh'a tidakji na pandang lain-laingi orang disana, biasa mi toh. baru biasa na kasih mengerti ji sama warga lainnya. kalo pasti sedikit ji kapang orang mau terimaka kalo tinggalka diluar. disini na terima baik jaki orang, ka rata-rata memang begini semua penyakitna juga, sependeritlanlah istilahna.”

Dari hasil Wawancara di atas dapat kita lihat bahwa masih ada sikap toleransi dari masyarakat terhadap para penderita kusta yang mengais rejeki di jalan, maupun di pertokoan.

#### **b. Adanya keinginan untuk bergaul sesama anggota Masyarakat**

**Malieng dg. Ngerang** berumur 57 tahun berasal dari Jeneponto. ia bermukim di lokasi kusta sejak tahun 1999. ia di pindahkan di lokasi tersebut oleh keluarganya. profesinya sebagai seorang pengemis di depan toko swalayan cendrawasih. jatah rumah di berikan kepada pemerintah setempat dari pemkot kecamatan dan kelurahan. ia mendapat jatah tempat tinggal dari lokasi tersebut yang berbentuk seperti bangsal. katanya rumah ini sisa dari pembangunan Belanda kata dari Pak RW yang mengantarkan dari tempat bernaungnya. Dg. Ngerang dalam aktivitas mengemisnya kadangkala mendapat sebuah respon negative dari masyarakat setempat berupa rasa takut yang tidak ingin mendekatinya begitupun sebaliknya kadangkala mendapat respon positif berupa penghargaan semanusianya maupun rasa empati. berikut hasil wawancaranya:

“Dari tahun 99 ka disini, keluargaku ji kasi pindahya. dari jenepontoka ka. ini tempat tinggal 4 orangka disini, tapi keluar semua pergi mengemis. saya sakitka ini, tidak keluarka dulu sembuh paka lagi baruka keluar, ta’satu-satu ta ranjang. kalo diliatki memang kayak gudanggi, rantasaki. maklumi mami. ka pak RW kasika disini rata-rata memang kalau pendatang sisa-sisa mami. didapat. nabilang pak RW ini tempatku sisa bangunan belandayya. ka belandayya yang bangun ki bede. ini tempat ka. banyakji memang di liatki sekarang bangunan bagus di sekitar sini, itumi punyanami yang dari dulu tinggal di sini, sudahmi na perbaiki. saya kerjaku mengemis tongji kodong, Cuma kalo saya dicendrawasihka ditoko yang besarka, yang baru-barua di bangun, didekatna Koran tribun timur, kita liatji itu, kakulupami arena. kalo orang-orang didalam, kan campur-campur mi juga, ka orang disini kawinki biasa sama orang luar baru nabawi masuk. tenamo na malls-malla ri katte kodong, baku akrab semua meki, kecuali yang diluarka biasa-biasa masih ada tongji yang takut



sebagian lagi tenja tonja. nyamammi pakkasianku rinni. riolo ji wattu awal-awalna, mau teruska pulang.”

Hasil Wawancara diatas,informan menjelaskan bahwa mash ada keinginan untuk bergaul dengan sesama anggota masyarakat. Hal itu juga dibuktikan oleh seorang informan penderita kusta Jajeng (60 tahun), yang berprofesi sebagai pengemis,mengatakan bahwa :

“ Dari orang tuaku ja tinggal disini, bapak sama mamakku juga penderita kusta. meninggal semuami. jadi saya yang warisi ini rumah. suami ku meninggal tommi, tinggal saya sama anakku yang dua itu. pekerjaan ku sampai sekarang mengemisja dari dulu ji. anakku yang antarka pergi mengemis di kompleks gebernuran, kalo orang dalam sini yang sembuhha atau tidak sakitki, tenaja na malla-malla iya, ka allo-allloa ciniki. biasa kadang ada yang tau ki kalau tenaja na bahaya anne penyakitka, kadang tong tena, perasaanku tinggal disini biasaji, sama ji. ka lebih enakki disini daripada di luar nanti na cerita kodi jaki orang, disini para kitaji.”

### **3. Adanya sifat keterbukaan dari masyarakat setempat**

**Usmar** ialah salah seorang warga yang tinggal di tempat lokalisasi yang tidak terkena cacat kusta, beliau juga sekaligus menjadi ketua RW didalam tempat lokalisasi, beliau tinggal di tempat lokalisasi semenjak kecil dikarenakan kedua orang tuanya merupakan penyandang cacat kusta, Berikut hasil wawancaranya :

“ Begini de’ saya dari kecil sudah disini berhubung karena orang tuaku juga sakit kustai dua-duanya malahan, kalau orang disini terbiasami liat beginian baru baku tau’ maki juga, mungkin kalau di luar sebagian besar orng takutki dekat-dekat sama orang kustayya ka nabilang menularki, padahal endaji kalu sudahmi di obati nda menularmi, contoh saya de’ 5 orangka sodara enda ada yang kenna kusta, kalau didalam sini to biasaji keluar cerita-cerita ka baku tau maki semua to namanya juga tetangga, tapi kalau di luar yah beginimi enda terlalu ka nda semua orang sama sifatnya.”

## **b. Faktor Penghambat adaptasi sosial penderita kusta**

### **1. Stigma sosial yang sifatnya negatif terhadap penderita kusta**

Disisi lain, stigma kusta atau penderita kusta masih saja mengalami berbagai respon yang negative, seperti halnya yang di katakan oleh seorang informan bernama **Kamariah** (60 tahun), bahwa :

“kalo na liatki orang begitumi ada yang jijik liatki atau pura-pura na liatki, tapi ada tongji biasa na kasiki makanan atau biasa uang ji jadi di syukurimi apa na kasikangi Tuhan. Biasaji juga keluar cerita-cerita sama warga sini tapi kalau orang di luar tidak pernah kah banyak berpikiran kalau cepatki menular penyakitku.”

Dari hasil waawancara di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa stigma sosial terhadap para penderita kusta lebih banyak yang berpikiran bahwa penyakit kusta itu cepat menular dan merupakan penyakit keturunan.

### **2. Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta**

Penyakit kusta merupakan salah satu jenis penyakit yang tidak mudah menular,hal in bergantung pada beberapa faktor antara lain sumber penularan, kuman kusta, daya tahan, sosial ekonomi dan iklim. Tapi masih banyak masyarakat yang berpendapat bahwa penularan kusta berlangsung dengan cepat.

**Dg. Arsyad** (65 tahun), sejak kecil beliau telah berada di tempat lokalisasi kusta karena orangtuanya memang mengidap penyakit kusta, orang tuanya berasal dari daerah takalar sebelum di tempatkan di jalan dangko dahulu orang tuanya di tempatkan di rumah sakit kusta yang sekarang lebih di kenal sebagai rumah sakit

haji, Dg. Arsyad berprofesi sebagai juru parkir di salah satu toko sering kali

Dg. Arsyad mendapati berbagai respon negative, berikut hasil wawancaranya :

“memang ada orang liat-liatki langsung takut tapi ya dimengertiji juga ka jijikki kapang atau tidak bisa liat orang kaya kita ini, baru tidak saya apa-apa jiji juga, andaikan menularki cepat, anakku tidak adaji yang kusta, sehat-sehatji semua, jadi kupesankanki ri masyarakat ka jangan maki takut sekali sma kita penderita kustaya kah tdk gampangji menular ini penyakit.”

### **3. Masih adanya kurang percaya diri yang melekat pada penderita kusta**

Pada hakekatnya kecacatan bukanlah penghalang untuk melakukan sesuatu, dibalik semua kekurangan yang dimiliki tentu masih memiliki kemampuan untuk menggali potensi yang ada dalam diri. Namun, Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti temukan langsung dilapangan bahwa rata-rata penderita kusta yang berada di jalan dangko masih banyak yang mengasingkan diri dari masyarakat karena kurangnya percaya diri yang melekat pada mereka. Seperti halnya yang ungkapkan oleh **PG. Sani** (70 tahun), yang bekerja sebagai penjahit, hasil wawancaranya :

“saya sudah lama tinggal di sini, sebenarnya saya orang soppeng tapi dikirim dulu kesini, ini rumah jama dulu sisa belanda, dalam 1 rumah banyak yang tinggal, jadika penjahit karena biasaka malu-malu ketemu langsung dengan warga sekitar, kah biasa ada yang jijik kalau na liatki, jadi mending tinggal ka di rumah menjahit, kah yang butuh langsungji kerumah bawa pakaiannya yang mau na jahit, malu-malu ka saya pergi mengemis di luar sana.”

Dari paparan informan di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa masih banyak penderita kusta yang masih kurang percaya diri berbaur dengan masyarakat sekitar. Ditambah respon negative dari kalangan masyarakat yang belum mengetahui bagaimana sebenarnya penyakit kusta tersebut.

## **B. Pembahasan**

### **1. Bagaimana adaptasi sosial para penderita kusta**

Berbicara adaptasi berarti berbicara mengenai usaha penyesuaian diri dalam hidup bermasyarakat. Talcot person mendefinisikan adaptasi sebagai sebuah system yang harus mampu menanggulangi situasi eksternal yang gawat. Sistem ini harus mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan menyesuaikan lingkungan itu dengan kebutuhannya. Penyesuaian diri atau adaptasi sosial yang dimaksudkan adalah individu yang mampu menyesuaikan diri dengan baik, idealnya mampu menggunakan kedua mekanisme penyesuaian diri tersebut secara luwes, tergantung pada situasinya. Sebaliknya., individu di anggap kaku apabila kurang mampu menggunakan kedua mekanisme tersebut dengan baik atau dengan salah satu cara saja yang dominan digunakan.

Dalam proses penyesuaian diri para penderita kusta khususnya di jalan dangko mengalami proses yang panjang. Hal ini tidak terlepas dari sejarah tempat lokalisasi tersebut. Hasil wawancara dengan beberapa informan memberikan sedikit banyaknya keterangan terkait lokalisasi tersebut. Lokalisasi di jalan dangko merupakan hasil dari titipan pembangunan belanda. Awalnya para penderita kusta ini berada di rumah sakit kusta yang di kenal sebagai rumah sakit haji. Setelah pembangunan lokalisasi tersebut, beberapa informan memiliki yang memiliki orang tua yang juga pengidap kusta dimasukkan oleh pemerintah colonial pada masanya. Belanda, berbentuk seperti bangsal dan sisanya telah direnovasi oleh masyarakat setempat. Kondisi wilayah lokalisasi kini telah bercampur aduk, yang dulunya dikenal sebagai tempat khususnya para penderita

kusta, kini warga tak menderita kusta pun dapat bermukim didalam. Namun ini tidak terlepas dari beberapa warga yang melaksanakan pernikahan dengan orang di luar lokalisasi dan setelahnya membawanya masuk kedalam dan beranak-pinak. Dari hasil wawancara dengan beberapa informan, beberapa di antaranya telah bermukim di wilayah tersebut sedari sejak lahirnya. Hal ini dikarenakan oleh orang tua mereka yang telah mengidap kusta. Beberapa di antaranya dimasukkan dilokalisasi tersebut oleh keluarganya dan pemerintah setempat. Informan dg. Arsyad, Abdul Hayyat dan Jajeng merupakan informan yang telah dari lahir bermukim dilokalisasi tersebut. Malieng dg. Ngerang, Kamariah serta Puang Sani adalah orang-orang yang di pindahkan lokalisasi tersebut.

Proses adaptasi para penderita kusta tidak terlepas dari aspek psikologi si penderita tersebut. Berbagai rintangan atau cobaan yang akan di jelaskan selanjutnya pada pembahasan faktor pendorong dan penghambat mereka dalam berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya maupun di luar. Aspek psikis yang dirasakan oleh beberapa informan sejak masuk dan telah bermukim sedari sejak kecil memiliki persamaan perasaan bermukim di wilayah tersebut. Seperti bahwa bertempat tinggal di wilayah lokalisasi memiliki perasaan nyaman didalamnya, hal ini tidak terlepas penerimaan wilayah lokalisasi memiliki perasaan dan pengetahuan akan hidup bermasyarakat. Perasaan tersebut mampu berinteraksi dengan masyarakat sekitar meskipun mereka tidaklah mengalami penyakit kusta, mengikuti acara-acara warga dala lokalisasi tersebut mereka tidak lagi minder untuk berpartisipasi didalamnya. Rata-rata sebagian besar penderita kusta memiliki profesi sebagai pengemis, ada pula yang tidak seperti Pak Arsyad sebagai

seorang tukang parkir dan puang sanin sebagai seorang pengemis. Rata-rata pengemis ini didapatkan dari pengakuan beberapa informan sebagai seorang pengemis. Hal ini tidak terlepas dari aspek fisik yang diderita oleh mereka.

Robert K Marton menerangkan bahwa suatu kelompok masyarakat atau individu haruslah menyesuaikan diri terhadap lingkungan sosial atau penyesuaian terhadap kultur normative dalam suatu masyarakat. Merton mencoba membagi tipe-tipe adaptasi ini dalam berbagai macam bentuk seperti tipe konformis dimana masyarakat atau kelompok masyarakat tertentu menyesuaikan diri dengan tidak dengan cara yang menyimpang atau mengarah kedalam stabilitas sosial. Tipe yang ke dua adaptasi yang inovatif, dimana masyarakat atau kelompok masyarakat ini lebih mementingkan pada aspek keberhasilan atau pencapaian adaptasi yang kurang memperhatikan cara yang melembaga sebelumnya. Tipe yang ketiga ritualisme yaitu tipe adaptasi yang menekankan atau meningkatkan pada budaya lama dan telah melembaga. Tipe yang keempat yaitu Re-tratisme, tipe ini memiliki suatu kecenderungan tertentu dalam beradaptasi, dimana masyarakat atau kelompok masyarakat tertentu cenderung mengasingkan diri terhadap lingkungan masyarakat dan menyangkal terhadap cara dan tujuan apapun, sedangkan tipe yang terakhir atau yang keenam yaitu tip rbellion atau pemberontak yaitu tipe adaptasi yang menyimpang dan menganggap struktur sosial secara keseluruhan sebagai sumber prestasi dan kekecewaan.

Jika meninjau lebih lanjut mengenai adaptasi sosial masyarakat kusta berdasarkan teori struktural yang di ajukan Robert K Merton yaitu adaptasi sosial yang terjadi pada masyarakat penderita kusta yang ada di jalan dangko kota

makssarka ini mengalami disfungsi dimana mereka tidak memiliki motivasi untuk berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan masyarakat yang berada di luar tempat lokalisasi, jika diliha secara seksama pembagian adaptasi menurut merton ini masyarakat penderita kusta tergolong dalam tipe Retreatisme yaitu tipe ini dimana kelompok ataun individu masyarakat penderita kusta cenderung mengasingkan diri terhadap lingkungan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari hasil penlitian penderita kusta yang tak mampu beradaptasi karena berbagai alasan, seperti pandangan masyarakat yang melihat penderita kustasebagai suatu kelompok yang asing dalam lingkungan sosial. Timpuhan subordinasi tak lepas dari konsekuensinnya yang melekat terhadap penderita kusta ini. Maka konsekuensi lanjutnya yaitu mereka akhirnya hanya memiliki suatu peluang untuk mengasingkan diri dan menyangkal cara dan tujuan adaptasi ini, maksudnya yaitu tak ada lagi usaha untuk mencoba beradaptasi dengan lingkungan masyarakat, ia hanya berdiam diri sambil mengemis dan menunggu untuk mendapat simpati atau respon dari masyarakat untuk mengajaknya berbicara atau masyarakat yang tidak merasa takut kepadanya serta menunggu rasa empati dari masyarakat dalam mendapati sebuah uang untuk mencukupi kebutuhan hariannya.

## **2. Faktor pendorong dan pemhmbat adaptasti sosial penderita kusta**

Dalam proses adaptasi sosial atau penyesuaian diri terhadap lingkungan yang begitu kompleks dan beragam. Setiap individu dituntut untuk mampu mengelolah diri dalam hidup bermasyarakat. Faktor pendorong dan pengambat merupakan salah satu dinamika masyarakat dalam penyesuaian dirinya.

Penderita kusta salah satu kelompok masyarakat yang begitu kompleks mengalami berbagai rintangan, cobaan, bahkan keberkahan hidup untuk mendapatkan respon yang timbal balik dalam hidup bermasyarakat. Stigma negatif tidaklah terlepas dari kelompok masyarakat ini. Hal ini tidak terlepas dari nilai-nilai dan norma yang tertanam didalam masyarakat yang menuntut seseorang untuk tampil seperti orang normal pada umumnya dan juga tidak terlepas dari kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bagaimana persebaran penyakit kusta, tentu hal ini yang sangat berpengaruh pada aspek psikis masyarakat penderita kusta dan mempunyai dampak yang sangat merugikan.

Sebuah respon negative yang takut sampai rasa jijik terhadap penderita kusta inilah yang menghambat para penderita kusta di jalan dangko untuk berinteraksi dengan masyarakat yang ada di luar tempat lokalisasi. Konsekuensi lanjutnya menimbulkan rasa minder atau kurangnya rasa percaya diri untuk bergaul dengan lingkungan luarnya.

Namun disisi yang lain ada beberapa hal yang mendorong masyarakat penderita kusta ini beradaptasi yaitu perasaan nyaman yang ada di tempat lokalisasi yang mana masyarakat menerima baik keberadaan penderita kusta meskipun mereka yang tidak tergolong penderita, dan hal lainnya adalah respon positive dari sebagian kecil masyarakat di luar tempat lokalisasi yang mungkin telah paham mengenai tentang penyakit kusta, di luar daripada itu hal yang membuat mereka beradaptasi adalah insting untuk bertahan hidup.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah selesai melaksanakan penelitian dengan judul” *Adaptasi Sosial Masyarakat Para Penderita Kusta di Jalan Dangko Kota Makassar*” dapat di tarik kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian ini mengenai adaptasi sosial penderita kusta di jalan dangko ialah dalam proses penyesuaian diri para penderita kusta khususnya di jalan dangko mengalami proses yang panjang. Hal ini tidak terlepas dari sejarah tempat lokalisasi tersebut. Hasil wawancara dari beberapa informan memberikan sedikit banyaknya keterangan terkait lokalisasi tersebut. Lokalisasi di jalan dangko merupakan hasil dari titipan pembangunan belanda. Awalnya para penderita kusta ini berada di rumah sakit kusta yang sekarang di kenal sebagai rumah sakit haji. Setelah pembangunan lokalissi tersebut, beberapa informan yang memiliki orang tua yang juga pengidap kusta dimasukkan oleh pemerintah kolonial pada masanya. Di lokalisasi tersebut masih tersisa rumah-rumah atau bangunan peninggalan belanda, berbentuk seperti bangsal dan sisaanya telah direnovasi oleh masyarakat setempat. Bahwa bertempat tinggal di wilayah lokalisasi memiliki perasaan yang nyaman di dalamnya, hal ini tidak terlepas penerimaan masyarakat wilayah lokalisasi memiliki perasaan dan pengetahuan akan hidup bermasyarakat. Perasaan nyaman ini yang

membuat penderita mampu beradaptasi di dalam wilayah tersebut. Mampu ngobrol-ngobrol dengan warga sekitar meskipun mereka tidaklah mengalami penyakit kusta, mengikuti acara-acara warga dalam lokasi tersebut mereka tidak lagi minder atau berpartisipasi di dalamnya. Rata-rata sebagian besar penderita kusta memiliki profesi sebagai pengemis, ada pulan yang tidak seperti pak dg arsyad sebagai seorang tukang parkir dan puang sani sebagai seorang penjahit. Rata-rata pengemis ini di dapatkan dari pengakuan beberapa informan sebagai seorang pengemis. Hal ini tidak terlepas dari aspek fisik yang diderita oleh mereka.

2. Faktor Pendorong dan Penghambat adaptasi sosial penderita kusta yaitu aspek psikis yang di alami oleh penderita ini pula yang membuatnya kurang percaya diri dalam berinteraksi dengan masyarakat luar, termasuk kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta, beberapa informan menyebut diri mereka atau hasi dari penamaan masyarakat yaitu to'kandala' yang artinya bisa di katakan orag yang memiliki tangan yang tidak normal. Bisa pulan dimaknai sebagai penyakit fisik, masyarakat yang kurang paham akan penyakit kusta ini menganggap bahwa penularan kusta terjadi sangat mudah dan cepat hal ini yang menghambat penderita kusta dalam berinteraksi dengan masyarakat diuar tempat lokalisasi mereka.

## **B. Saran**

Adapun saran-saran yang muncul setelah melakukan penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Kepada para pembaca, semoga apa yang telah dipaparkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memberikan kita informasi mengenai masyarakat penderita kusta, dan terkhusus bagaimana cara agar kita dapat lebih menerima keberadaan masyarakat penderita kusta yang juga merupakan kelompok atau bagian dari masyarakat.
2. kepada pemerintah setempat dan seluruh instansi kesehatan yang terkait agar lebih memberikan perhatian nasib para penderita kusta, seperti sarana dan prasarana kesehatan maupun bantuan materil lainnya.
3. Kepada para penderita kusta agar tetap memotivasi diri agar tetap bisa berinteraksi dengan masyarakat luar dan tetap menjaga kesehatan dengan sebaik mungkin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agussalim, 2004. *Sosiologi Pembangunan*. Makassar : Program studi Sosiologi, FIS dan FE, UM.
- Alimandan, 1985. *Sosiologi Masyarakat Sedang Berkembang*. Jakarta: CV Rajawali.
- Amiruddin, M. D. 2005. *Penyakit Kusta Di Indonesia ; Masalah Penanggulangannya*. *Jurnal Medika Nusantara*. Vol 5. Hasanuddin University Perss : Makassar.
- Basrowi, M.S, Dr. 2005. *Pengantar Sosiologi*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Damsar, 2011, *Pengantar Sosiologi Pendidikan*, Jakarta: Kencana.
- Gerungan, A. W. 2002. *Psikologi Sosial*. Jakarta: PT Refika Adhitama.
- Gunawan, Arry. 2000. *Sosiologi Pendidikan. Suatu Analisis Sosiologi Tentang Berbagai Problem Pendidikan*. Jakarta ; Rineka Cipta.
- Kartasapoetra, G dan JB, Kreimers. 1987. *Sosiologi Umum*. Jakarta: Bima Aksara.
- Meinamo, Eko A. Dkk. 2008. *Manusia Dalam Kebudayaan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Nasution, S. 2009. *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Narwoko, Dwi. J dan Suyanto Bagong. 2004. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana.
- Santoso, Slamet. 2010. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama
- Poerwadarminta, W.J.S. 2006. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Ritzer, Georege, Douglas J. Goodman. 2011. *Teori Sosiologi Modern Edisi 6*, Jakarta : Kencana
- Soekanto, Soerjono. 1993. *Kamus Sosiologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- .2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Satria, Arif, *Pengantar Sosiologi Masyarakat Pesisir*, Jakarta : Yayasan obor Indonesia, 2015
- Sugiyono, Prof. Dr. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Sunarto, Kamanto. 2004. *Pengantar Sosiologi (edisi revisi)*. Jakarta: UI perss

Suparlan, Parsudi. 1999. *Kemajemukan, Hipotesis Kebudayaan Dominan dan Kesukubangsaan*. Jurnal Antropologi Indonesia. Jakarta: Jurusan Antropologi FISIP. UI.

#### **Sumber Lain :**

Calhoun, J.F. Acocella, J.R. 1990. *Psychology Of Adjustment And Human Relationship 3 rd Edition*. [online]. Tersedia pada <http://www.e-psikologi.com/remaja/160802.html>. Diakses pada tanggal 02 Februari 2018

Kurniatio, J. 2006. *Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kecacatan penderita kusta di kabupaten Tegal*. [online] diperoleh dari <http://eprints.undip.ac.id/14286/1/2002MIKM1809>. Diakses pada tanggal 04 Februari 2018.

Lazarus, R. 1976. *Penyesuaian Diri edisi ketiga* [online]. Tersedia pada <http://www.e-Adjustment.com/remaja/16089.html>. Diakses pada tanggal 04 Februari 2018.

Pebrianti, Linda. 2012. *Pengalaman Stigma Pada Penderita Kusta Di Kota Semarang*. [online] diperoleh dari <http://digilib.unismus.ac.id/files/disk1/131/jtptunimus-gdl-lindapebri-6508-3-1-.babii.pdf>. Diakses pada tanggal 02 Februari 2018

Schneiders, A.A. 1964. *Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental*. [online] tersedia pada <http://www.e-psikologi.com/remaja/160802.html>. Diakses pada tanggal 02 Februari 2018

Vembriarto, S.T. 1993. *Sosiologi Pendidikan*. [online]. Tersedia pada <http://www.docstoc.com/docs/22503694/sosiologipendidikan.html>. Diakses pada tanggal 04 Februari 2018.

**DOKUMENTASI**



Foto Bersama Ketua RW



Foto Warga Penderita Kusta



Foto bersama Penderita Kusta dan Warga Sekitar



Foto Kantor Sekretariat



Foto dengan salah satu informan



Foto dengan informan



## Daftar Nama Responden

### DAFTAR INFORMAN

1. Nama : Dg. Arsyad  
Umur : 60 tahun  
Asal Daerah : Makassar  
pekerjaan : Tukang Parkir
  
2. Nama : Kamariah  
Umur : 60 Tahun  
Asal Daerah : Barru  
Pekerjaan : Pengemis
  
3. Nama : Pg. Sani  
Umur : 70 tahun  
Asal Daerah : Soppeng  
Pekerjaan : Penjahit
  
4. Nama : Mustari Lotong  
Umur : 60 tahun  
Asal Daerah : Makassar  
Pekerjaan : Pengemis

5. Nama : Muh. Amin Rafi

Umur : 57 Tahun

Asal Daerah : Makassar

pekerjaan : Juru parkir

6. Nama : Yahya Adam

Umur : 72 tahun

Asal Daerah : Makassar

Pekerjaan : Pengemis

7. Nama : Usmar

Umur : 41 tahun

Asal Daerah : Makassar

Pekerjaan : RW

8. Nama : Salma

Umur : 40 tahun

Asal Daerah : Bantaeng

Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga

9. Nama : Abdul Hayat

Umur : 60 Tahun

Asal Daerah : Takalar

Pekerjaan : Pengemis

10. Nama : Malieng dg. Ngerang

Umur : 57 Tahun

Asal Daerah : Jeneponto

Pekerjaan : Wiraswasta

## PEDOMAN WAWANCARA RESPONDEN

### RESPONDEN

Nama :

Umur :

Asal Daerah :

Pekerjaan :

1. Sejak kapan anda tinggal di kompleks ini ?
2. sejak kapan anda menderita penyakit kusta ?
3. Pekerjaan apa yang anda kerjakan saat ini ?
4. Dimana anda biasanya mengemis ?
5. Apa pekerjaan selain mengemis ?
6. Bagaimana empati masyarakat ketika anda mengemis di jalan ?
7. Bagaimana proses penularan penyakit kusta ?
8. Apakah penyakit Kusta di bawa lahir ?
9. Bagaimana Pendapat masyarakat sekitar tentang penyakit kusta ?
10. Bagaiaman perasaan anda ketika mengemis ?
11. Apakah masyarakat sekitar tidak merasa jijik terhadap para penderita ?
12. Anda sebagai warga yg tidak tertular, bagaimana perasaan anda berbaur dengan penderita kusta?

## RIWAYAT HIDUP



**Ruslam**, Lahir di Dusun Pattiro, Desa Labbo, Kecamatan Tompobulu, Kabupaten Bantaeng, pada tanggal 25 Januari 1994. Penulis adalah anak kedua dari 2 bersaudara yang merupakan buah kasih sayang dari pasangan Sultan dan Mantasia, saat ini penulis dan keluarga berdomisili di Dusun Pattiro, Desa

Labbo, Kecamatan Tompobulu, Kabupaten Bantaeng. Penulis menempuh pendidikan pertama pada tahun 2000 di SD Inpres Ganting Tepatnya Desa Labbo dan menimba ilmu selama enam tahun dan tamat pada tahun 2006. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Tompobulu dan lulus tahun 2009. Setelah selesai, penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 2 Bantaeng dan akhirnya selesai pada tahun 2012.

Setelah berhasil menyelesaikan pendidikan di SMA Negeri 2 Bantaeng, pada tahun yang sama penulis memilih melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi yang ada di Kota Makassar yakni Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulis mengambil Program strata satu di Fakultas keguruan dan ilmu pendidikan, jurusan pendidikan sosiologi. Penulis sangat bersyukur telah di berikan kesempatan untuk menimba ilmu di berbagai jenjang sebagai bekal bagi kehidupan dunia akhirat dan semoga mendapat rahmat dari Allah SWT di kemudian hari. Serta dapat membahagiakan orang tua dan keluarga.