

**ANALISIS KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM  
PEMENUHAN HAK PENDEITA GANGGUAN JIWA**

**di KABUPATEN KENDAL**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Program Strata 1 (S.1)



Disusun Oleh:

**DIKA ANDRIAN PUTRI**

**1602056053**

**PRODI ILMU HUKUM**

**FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**

**2020**

## DEKLARASI

dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang telah atau pernah ditulis oleh orang lain atau ditertibkan. Dengan demikian skripsi ini tidak berisi satupun pikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang menjadi bahan rujukan.

Semarang, 28 Desember 2020

Deklarator,



Dika Andrian Putri

NIM. 1602056053

## PENGESAHAN

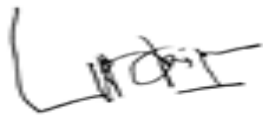
Skripsi Saudara : Dika Andrian Putri  
NIM : 1602056053  
Judul : Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Kendal

Telah dimunaqosahkan oleh Dewan Penguji Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dan dinyatakan lulus dengan predikat cumlaude/baik/cukup, pada tanggal:

Dan dapat diterima sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata 1 tahun akademik 2020/2021.

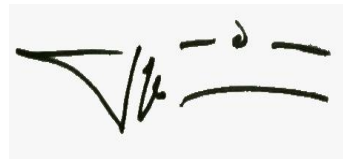
Semarang, 8 Januari 2021

**Ketua Sidang / Penguji I**



Hj. Briliyan Erna Wati, S.H,M.Hum

**Sekretaris Sidang / Penguji II**



Drs. H. Mohamad Solek, M.A.

**Penguji III (Anggota)**



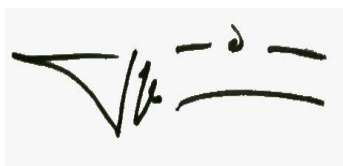
Rustam D.K.A.H., M.Ag.

**Penguji IV (Anggota)**



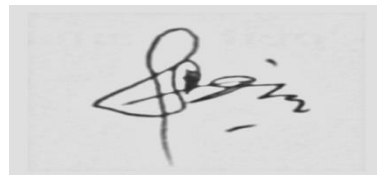
Hj. Maria Anna Muryani, SH.MH.

**Pembimbing I**



Drs. H. Mohamad Solek, M.A.

**Pembimbing II**



Muhammad Shoim, S.Ag., M.H.

## NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 4 (empat) eks.  
Hal : Naskah Skripsi  
An. Sdr (Dika Andrian Putri)

Kepada Yth.  
Bapak Dekan Fakultas Syari'ah dan  
Hukum  
**UIN Walisongo Semarang**  
**Di Semarang**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : **Dika Andrian Putri**  
NIM : **1602056053**  
Jurusan : **Ilmu Hukum**

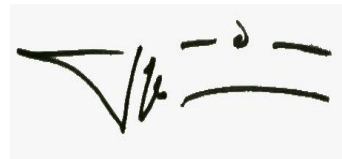
Judul Skripsi : **“Peran Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Kendal”**

Dengan ini telah kami setujui dan mohon kiranya skripsi saudara tersebut dapat segera di munaqosyahkan. Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 28 Desember 2020

Pembimbing I



**Drs. H. Mohamad Solek, MA**

## NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 4 (empat) eks.  
Hal : Naskah Skripsi  
An. Sdr (Dika Andrian Putri)

Kepada Yth.  
Bapak Dekan Fakultas Syari'ah dan  
Hukum  
**UIN Walisongo Semarang**  
**Di Semarang**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : **Dika Andrian Putri**  
NIM : **1602056053**  
Jurusan : **Ilmu Hukum**

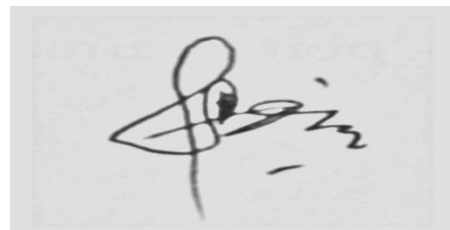
Judul Skripsi : **“Peran Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Kendal”**

Dengan ini telah kami setuju dan mohon kiranya skripsi saudara tersebut dapat segera di munaqosyahkan. Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 28 Desember 2020

Pembimbing II



**Muhammad Shoim, S.Ag., M.H.**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Bapak dan Ibu tercinta dan adikku tersayang yang selalu mendoakan dan mendukung dengan sepenuh hati.
2. Kedua pembimbing Bapak Mohamad Solek dan Bapak Muhammad Shoim, yang senantiasa memberikan petunjuk dan arahan serta nasehat yang membangun.
3. Pihak Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian.
4. Sahabat-sahabatku : Niha, Dhafa, Lutfi, Retno, Fina, Fikha, Titi, Izzah, Alsa, Lulu.
5. Teman-teman seperjuangan khususnya angkatan 2016 UIN Walisongo Semarang.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan

Semoga semua doa, pengorbanan, dan dukungan yang telah diberikan dengan tulus ikhlas diberi balasan yang berlipat oleh Allah SWT. Amin...

## MOTTO

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

Artinya :

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia”.

(HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni

## ABTRAK

Pemenuhan hak penderita gangguan jiwa merupakan salah satu hak yang harus di penuhi yang dimana sudah di atur dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Secara umum disebutkan bahwa Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin setiap orang dapat hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Terdapat juga di dalam Undang-undang No. 39 Tahun 1999 Pasal 42 tentang Hak Asasi Manusia. Yang dimana bunyi dalam Undang-undang tersebut didukung pula oleh Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Pasal 149 ayat (2) tentang Kesehatan. Dengan adanya Peraturan Perundang-undangan yang telah disebutkan dengan jelas sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemenuhan hak penderita gangguan jiwa, hak yang di maksud tersebut adalah hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi guna memperoleh kesembuhan seutuhnya agar mereka dapat menjadi manusia produktif. Pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Tahun demi tahun jumlah penderita gangguan jiwa terus meningkat, pada tahun 2020 tercatat ada 1.945 jiwa menderita orang dengan gangguan jiwa, 1.419 jiwa menderita sizofrenia, 45penderita ODGJ dipasung oleh keluarganya. Contoh kasus yang sering terjadi terhadap seorang pasien gangguan jiwa adalah tidak mendapatkan pelayanan yang semestinya, yang terburuk semakin banyak penderita gangguan jiwa yang terlantar dan kadang-kadang akan berakhir dengan kematian. Berdasarkan latar belakang tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan rumusan masalah 1. Bagaimana kebijakan pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal, 2. Kendala-kendala apa saja dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum kualitatif dengan pendekatan yuridis – empiris yang bersifat non doktrinal. Adapun sumber data berasal dari data primer yang diperoleh melalui wawancara dan dokumentasi, serta data sekunder yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Adapun metode analisis data dilakukan secara deskriptif, kualitatif yaitu penelitian untuk menganalisis kebijakan pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan hak terhadap gangguan jiwa di Kabupaten Kendal masih kurang maksimal yaitu dengan kurangnya dalam bentuk pelayanan fasilitas maupun pengobatan, dan masih banyak penderita gangguan jiwa yang terlantar maupun menggelandang di jalanan. Kendala-kendala nya adalah di tingkat keluarga dan ditingkat masyarakat dimana keduanya tentang kurangnya pengetahuan penderita gangguan jiwa, di tingkat mitra pemerintah dan tingkat milik pemerintah yang dimana keduanya kurangnya fasilitas pengobatan pelayan maupun terhabilitasi dan tempat penampungan penderita gangguan jiwa yang terbatas.

*Kata Kunci: Penderita Gangguan Jiwa, Pemenuhan Hak, Pemerintah Daerah*



## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat, berkah, dan hidayah-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “ANALISIS KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PEMENUHAN HAK PENDERITA GANGGUAN JIWA di KABUPATEN KENDAL”, sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Strata 1 (S1) pada Program Sarjana Fakultas Syari’ah dan Hukum UIN Walisongo Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi, namun pada akhirnya dapat melaluinya berkat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Drs. H. Mohamad Solek , MA, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dari awal hingga terselesaikan skripsi ini.
2. Muhammad Shoim, S.Ag., M.H. selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dari awal hingga terselesaikan skripsi ini.
3. Kedua orang tua tercinta, yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil serta doa yang tidak henti-hentinya kepada penulis.
4. Kepada Ibu Novie Saktaningtyas selaku Ketua Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Ibu Lily Herlina selaku Ketua Seksi Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial, terima kasih telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan membantu penulis selama penelitian.
5. Seluruh jajaran Dosen dan Staf pada Fakultas Syari’ah dan Hukum UIN Walisongo Semarang.
6. Sahabat-sahabatku, Niha, Dhafa, Lutfi, Alsa, Retno, Titi, Izzah, Fikha, Fina, dan Lulu. Terima kasih atas dukungan, dorongan semangat dan kebersamaan yang tidak terlupakan.

7. Seluruh teman-teman Ilmu Hukum angkatan 2016, terima kasih atas dukungan moral dari kalian semua.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan.

Pada akhirnya penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa penulisan ini belum mencapai kesempurnaan dalam arti yang sebenarnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat penulis khususnya dan bagi para pembaca, serta dapat memberi manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Semarang, 28 Desember 2020

Penulis

**Dika Andrian Putri**

**NIM. 1602056053**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN DEKLARASI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN NOTA PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
HALAMAN MOTTO .....	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	viii
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	ix
HALAMAN DAFTAR ISI .....	xi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Telaah Pustaka.....	8
F. Kerangka Teori .....	13
G. Metode Penelitian.....	16
H. Sistematika Penulisan.....	20
BAB II : KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PEMENUHAN HAK PENDERITA GANGGUAN JIWA	
A. Tinjauan Umum Undang-Undang Yang Mengatur Tentang Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa .....	22
1. UUD 1945 .....	22
2. UU No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia .....	24
3. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan .....	26

4. UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa .....	27
B. Tugas dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa .....	28
1. Pengertian Pemerintah Daerah .....	28
2. Tugas dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah .....	32
3. Kebijakan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa .....	35
C. Tinjauan Tentang Gangguan Jiwa.....	54
1. Pengertian Gangguan Jiwa .....	54
2. Sebab-sebab Gangguan Jiwa .....	57
3. Penggolongan Gangguan Jiwa .....	58
4. Macam-macam Program Pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa .....	61
D. Tinjauan Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa Berdasarkan Hukum Islam .....	62
1. Kategori Orang Gila Dalam Hukum Islam.....	62
2. Pemenuhan Hak-Hak Orang Gila Dalam Hukum Islam .....	64
 BAB III : Deskripsi Objek Penelitian Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Kendal	
A. Kondisi Geografi Kabupaten Kendal .....	67
B. Kondisi Demografi .....	68
C. Gambaran Umum Objek Penelitian .....	69
1. Dinas Kesehatan .....	69
2. Dinas Sosial .....	73
 BAB IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Kendal	
A. Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Kendal .....	107
1. Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa .....	107
2. Realitas Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa .....	116

B. Kendala-kendala Dalam Upaya Pemenuhan Hak Penderita	
Gangguan Jiwa di Kendal .....	118
BAB V : PENUTUP .....	123
A. Kesimpulan .....	123
B. Saran .....	123
C. Penutup .....	124
DAFTAR PUSTAKA .....	125
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	131
RIWAYAT HIDUP.....	140

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

Banyaknya permasalahan kehidupan telah mengakibatkan tekanan yang berat pada sebagian besar masyarakat Indonesia seperti permasalahan ekonomi, politik, sosial, dan lain sebagainya. Permasalahan - permasalahan tersebut kerap kali menjadi penyebab masyarakat mengalami gangguan jiwa dan mental seperti stress, depresi, frustrasi berat, bahkan sampai kehilangan akal sehat. Gangguan - gangguan jiwa dan mental tersebut sangat berbahaya bagi diri seseorang karena jika sudah mengalami gangguan jiwa tersebut maka akan berdampak buruk bagi dirinya sendiri dan lingkungannya. Gangguan jiwa itu menyebabkan kelainan pada kepribadian kita juga membuat seseorang tidak dapat berpikir jernih atau berpikir rasional dan gangguan emosional yang mengubah individu normal menjadi individu tidak mampu mengatur dirinya untuk menyesuaikan diri dalam masyarakat.

Undang-Undang Dasar 1945 mengamatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Pada Pasal 28H dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya, pada Pasal 24 ayat 3 dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat.<sup>1</sup>

Konsep dasar hukum kesehatan mempunyai ciri istimewa, yaitu beraspek: (1) hak asasi manusia (HAM); (2) kesepakatan internasional; (3) legal baik pada level nasional maupun internasional; dan (4) iptek. Secara normatif, menurut Undang - Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang

---

<sup>1</sup> Muhamad Sadbi Is, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2015). Hal. 7

Kesehatan Jiwa yang dimaksud dengan Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.<sup>2</sup>

Dalam Penjelasan atas Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa secara umum disebutkan bahwa Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin setiap orang dapat hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan yang hendak dicapai yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu dilakukan berbagai upaya kesehatan termasuk Upaya Kesehatan Jiwa dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya Kesehatan Jiwa harus diselenggarakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014.<sup>3</sup>

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta

---

<sup>2</sup> Pasal 1 Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

<sup>3</sup> Undang Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

pembangunan nasional.<sup>4</sup> Kesehatan adalah hak dan investasi, setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin, untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat. Kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah, selama ini masyarakat terutama masyarakat miskin cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Di sisi lain, rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh tidak kemampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus di bayar.<sup>5</sup>

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia Pasal 42 menegaskan bahwa:

“Setiap warga Negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan dan bantuan khusus atas biaya Negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiannya, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.”

Penderita gangguan jiwa termasuk kedalam kategori cacat mental, sesuai dengan pernyataan pasal tersebut maka penderita gangguan jiwa dijamin haknya untuk mendapat perawatan dan bantuan khusus atas biaya Negara untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiannya. Hal tersebut didukung pula oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 149 ayat (2) yang menyatakan bahwa “pemerintah, pemerintah daerah dan

---

<sup>4</sup> Penjelasan pada Bagian Umum Atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

<sup>5</sup> Muhamad Sadbi Is, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2015), hal. 13.



masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan difasilitas daerah pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum”.

Dari pernyataan Pasal 149 ayat (2) tersebut dapat kita ketahui bahwa pengobatan dan perawatan wajib diberikan kepada penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum. Dalam pasal tersebut diperjelas pula bahwa yang melakukan pengobatan dan perawatan salah satunya adalah pemerintah daerah. Landasan hukum terkait pemenuhan hak penderita gangguan jiwa juga terdapat pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang memperkuat pernyataan yang ada pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 149 ayat (2).

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 81 menyatakan bahwa:

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya rehabilitasi terhadap penderita gangguan jiwa terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (2) Penderita gangguan jiwa terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penderita gangguan jiwa:
  - a. Tidak mampu;
  - b. Tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampu; dan/atau
  - c. Tidak diketahui keluarganya.

Bunyi dari pasal tersebut mendukung pasal 149 ayat (2) dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dengan adanya pasal-pasal yang telah disebutkan dengan jelas

sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemenuhan hak penderita gangguan jiwa, hak yang dimaksud tersebut adalah hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi guna memperoleh kesembuhan seutuhnya agar mereka dapat menjadi manusia produktif secara sosial dan ekonomis. Rehanilitasi yang dilakukan untuk kesembuhan penderita gangguan jiwa adalah rehabilitasi sosial.

Pemenuhan hak dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang khususnya pada penderita gangguan jiwa. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk, dan kadang-kadang akan berakhir dengan kematian. Di Indonesia jumlah klien gangguan jiwa mencapai 1,7 juta yang artinya 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa dan morbiditas atau tingkat yang sakit dan yang sehat dalam suatu populasi akan gangguan jiwa di Kendal cukup tinggi. Dari data Dinas Kesehatan Kendal, pada tahun 2020 tercatat ada 1.945 jiwa menderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), 1.419 jumlah orang yang menderita skizofrenia, 45 penderita ODGJ dipasung oleh keluarganya. Dari 45 penderita ODGJ yang dipasung tersebut, 28 diantaranya sudah berhasil dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa. Sedangkan 16 lainnya belum karena keluarga belum merelakan untuk dimasukkan ke Rumah Sakit Jiwa.<sup>6</sup> Penderita gangguan jiwa yang terlantar juga masih banyak terlihat di beberapa wilayah daerah Kabupaten Kendal.

Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kendal No. 23 Tahun 2011 Tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kendal terdapat pasal 52 tentang kesehatan jiwa yang berbunyi:

- 1) Pemerintah Daerah, swasta/pelaku usaha, dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang optimal.

---

<sup>6</sup> Sumber Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

- 2) Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan upaya kesehatan jiwa bagi seluruh lapisan masyarakat.<sup>7</sup>

Namun dalam penelitian sering di temukan orang yang menderita gangguan jiwa masih di terlantarkan oleh pihak-pihak yang seharusnya bertanggung jawab untuk memberikan fasilitas terhadap penderita gangguan jiwa tersebut. Salah satunya yaitu fasilitas pelayanan kesehatan karena sering ditemukan penderita gangguan jiwa yang terlantar tidak mendapatkan haknya terkait dengan pelayanan kesehatan. Karena ketentuan tersebut telah diatur oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan dijelaskan di dalam pasal 147 menyebutkan bahwa:

- (1) Upaya penyembuhan penderita kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita.
- (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memnuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.<sup>8</sup>

Peran Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam mewujudkan ketertiban umum yaitu dengan cara selalu bekerjasama dengan puskesmas di masing-masing daerah merupakan cerminan perlindungan hukum bagi penderita gangguan jiwa, puskesmas selalu menyediakan layanan kesehatan terbaik bagi penderita gangguan jiwa baik dari melakukan kunjungan ke rumah penderita gangguan jiwa, pemberian layanan kesehatan rutin dalam bentuk pengecekan kesehatan penderita gangguan jiwa atau supplay obat untuk penderita gangguan jiwa. Selain itu Dinas

---

<sup>7</sup> Peraturan Daerah Kabupaten Kendal No. 23 Tahun 2011 Tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kendal

<sup>8</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Sosial bersama Satpol PP bekerja sama ketika mendapatkan laporan mengenai penderita gangguan jiwa yang terlantar di jalanan sehingga akan ditangani lebih lanjut.

Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul sebagai berikut : Analisis Kebijakan Pemerintah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Kendal.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana kebijakan pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal ?
2. Kendala-kendala apa saja dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah yang penulis kemukakan di atas , maka tujuan penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pemenuhan hak terhadap penderita gangguan jiwa yang di perankan oleh pemerintah daerah Kabupaten Kendal
2. Untuk mengetahui kendala-kendala dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal

## **D. Manfaat Penelitian**

Setelah dirumuskannya beberapa pokok masalah serta tujuan penelitian di atas, maka penelitian ini diharapkan oleh penulis akan memberikan hasil yang dapat memberikan kegunaan dan manfaat kepada pihak - pihak yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung.

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dalam ilmu pengetahuan hukum pada umumnya, dan pada khususnya perlindungan pemenuhan hak terhadap penderita gangguan jiwa yang terlantar dan agar terwujudnya ketertiban umum.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Pemerintah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan positif bagi pemerintah yang bergerak dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial dalam rangka melindungi dan memberi penuh hak penderita gangguan jiwa agar mereka mendapatkan hak nya secara utuh dan menjadi kembali normal seperti manusia pada umumnya.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian penambah informasi dalam hal pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial juga sebagai sumbangan dalam memberikan informasi mengenai pemenuhan hak terhadap penderita gangguan jiwa.

**E. Telaah Pustaka**

Telaah pustaka merupakan penelusuran tentang studi terdahulu yang terkait dengan penelitian ini. Untuk membedakan dalam penelitian, maka peneliti ini mencantumkan penelitian - penelitian terdahulu agar mengetahui perbedaan dalam penelitian ini. Sebagai bahan telaah pustaka telah ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini antara lain:

Penelitian pertama, yang berjudul, “Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Yang Terlantar Untuk Mendapatkan Hak Pengobatan Dan Perawatan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan” oleh Jeffry Ariambada. Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam upaya penyembuhan orang sakit jiwa terdapat perawatan dan penanganan khusus, bukan hanya sekedar pemberian obat. Jelas jika membaca ketentuan Pasal 34 UUD 1945 pemberdayaan dan pemenuhan fasilitas kesehatan bagi fakir miskin merupakan tanggung jawab Negara. Kewajiban dan tanggungjawab pemerintah dalam menyembuhkan orang sakit jiwa akan lebih jelas lagi jika membaca ketentuan Pasal 149 Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam penelitian sering ditemukan orang yang

menderita gangguan jiwa masih di terlantarkan oleh pihak - pihak yang seharusnya bertanggung jawab untuk memberikan fasilitas terhadap penderita gangguan jiwa tersebut. Salah satunya yaitu fasilitas pelayanan kesehatan karena sering ditemukan penderita gangguan jiwa yang terlantar tidak mendapatkan haknya terkait dengan pelayanan kesehatan.<sup>9</sup>

Perbedaan dari skripsi ini dengan apa yang penulis teliti adalah menitikberatkan pada hak pengobatan dan perawatan yang dihubungkan dengan Undang – undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 terhadap penderita gangguan jiwa yang terlantar, yang mana dalam penulisan ini penulis fokus pada perlindungan hukum terhadap hak penderita gangguan jiwa yang terlantar serta peran pemerintah dalam mewujudkan ketertiban umum.

Penelitian kedua, yang berjudul, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Jiwa Dan Keluarga Terhadap Perawatan Penderita Sakit Jiwa Ditinjau Dari Hukum Islam” studi di rumah sakit jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, Kota Kediri, oleh Digdya Bagastyatama. Hasil penelitian disimpulkan bahwa Sebenarnya orang - orang yang ahli di bidang kesehatan khususnya jiwa yang ada di rumah sakit jiwa paham betul peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien sakit jiwa sangatlah penting. Orang - orang yang ahli dalam bidang kesehatan khususnya kejiwaan yang ada di rumah sakit jiwa berharap bahwa pihak keluarga akan membantu dalam proses penyembuhan. Tetapi, kenyataan di lapangan masih ada juga keluarga yang tidak mengerti pentingnya perannya dalam perawatan. Ada juga keluarga yang hanya mau menerima kembali si penderita sakit jiwa dalam keadaan sudah baik dan dalam proses penyembuhannya hanya diserahkan kepada pihak rumah sakit jiwa saja. Seseorang yang mengalami sakit jiwa selalunya diasingkanbagi keluarga karena para penderita sakit jiwa tersebut selalu melakukan hal yang tidak wajar kepada dirinya dan orang

---

<sup>9</sup> Jefgry Ariambada, *Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Yang Terlantar Untuk Mendapatkan Hak Pengobatan Dan Perawatan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung tahun 2016.

lain yang menyebabkan keluarganya merasa tidak enak akibat kelakuan si penderita sakit jiwa tersebut. Para penderita Sakit jiwa ini biasanya diasingkan dengan cara dipasung di dalam rumahnya atau kamarnya. Ada juga keluarga yang membawa si penderita sakit jiwa ke rumah sakit jiwa kemudian membiarkan rumah sakit jiwa tersebut yang mengurus si penderita sakit jiwa tanpa pernah dijenguk lagi. Agama Islam telah mengajarkan kita keutamaan menjenguk orang sakit. Keutamaan menjenguk orang sakit dijelaskan oleh Rasulullah SAW. dalam hadisnya yang berbunyi: (1464) Diriwayatkan dari Tsauban r.a., dari Nabi SAW., beliau bersabda, “Sesungguhnya apabila seorang muslim menjenguk saudaranya sesama muslim yang sakit, maka dia senantiasa berada di dalam perkebunan surga sampai dia pulang”. (H.R. Muslim).<sup>10</sup>

Perbedaan dari skripsi ini dengan apa yang penulis teliti adalah menitikberatkan pada tanggung jawab rumah sakit dan keluarga terhadap penderita sakit jiwa melalui pandangan hukum islam, yang mana penulis berfokus dalam hukum positif yaitu melalui hukum perundang – undangan dan dalam peraturan pemerintahan.

Peneletian ketiga, yang berjudul. “Peran Pemerintah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa Di Kabupaten Pringsewu” oleh Sri Endarlina. Hasil penelitian disimpulkan bahwa Penderita gangguan jiwa termasuk kedalam kartegori cacat mental, sesuai dengan pernyataan pasal tersebut maka penderita gangguan jiwa dijamin haknya untuk mendapat perawatan dan bantuan khusus atas biaya Negara untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaanya. Hal tersebut didukung pula oleh Undang - undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 149 ayat (2) yang menyatakan bahwa “pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan difasilitas pelayanan kesehatan bagi

---

<sup>10</sup> Digdya Bagastyatama, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Jiwa Dan Keluarga Terhadap Perawatan Penderita Sakit Jiwa Ditinjau Dari Hukum Islam (Studi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, Kota Kendari*, Skripsi Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kendari Tahun 2017.

penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum”. Meskipun Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu telah menangani penderita gangguan jiwa namun masih saja dari mereka ada yang berkeliaran , terlantar dan menggelandang. Padahal pemerintah daerah telah melakukan pencarian kasus gangguan jiwa dan memfasilitasi masyarakat yang membutuhkan pelayanan berupa rehabilitasi agar dapat mendapatkan pelayanan tersebut. Banyaknya penderita gangguan jiwa yang masih berkeliaran dapat membahayakan keselamatan dirinya sendiri dan orang lain. Untuk itu penderita gangguan jiwa yang masih berkeliaran, terlantar dan menggelandang, semestinya mereka ditertibkan dan direhabilitasi agar mereka memperoleh kesembuhan dan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis serta dapat kembali lagi kepada keluarga dan masyarakat. Dalam hal penanganan penderita gangguan jiwa, Pemerintah Daerah berperan kuat dan bertanggungjawab terhadap hal tersebut.<sup>11</sup>

Perbedaan dari skripsi ini dengan apa yang penulis teliti adalah dalam hal ini hanya fokus melakukan penelitian terhadap peran pemerintah dalam menangani penderita gangguan jiwa yang terlantar, sedangkan penulis fokus dalam penelitian tidak hanya peran pemerintah saja melainkan perlindungan hukum terhadap penderita gangguan jiwa dan dalam mewujudkan ketertiban umum.

Penelitian keempat, yang berjudul, “Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Psikososial Di Kabupaten Sleman (Dalam Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia)” oleh Luthfia Nurg Fitriani Wahono. Hasil penelitian disimpulkan bahwa Sumber daya manusia yang ada dalam suatu negara tertentu merupakan sumber daya utama untuk menentukan bagaimana perkembangan dan kemajuan daripada suatu negara tersebut, untuk itu perlindungan hukum dan hak asasi

---

<sup>11</sup> Sri Endarlina, *Peran Pemerintah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa Di Kabupaten Pringsewu*, Skripsi Universitas Bandar Lampung Tahun 2018.



manusia haruslah dilakukan dengan menyeluruh dan merata dengan tidak adanya perlakuan diskriminasi terhadap sesuatu, salah satunya dengan penelantaran terhadap penyandang psikososial dimana penyandang psikososial juga sangat membutuhkan perlindungan, pelayanan kesehatan, kebebasan dalam menjalani kehidupan dan mendapatkan penghidupan yang layak dari negara dimana pemerintah berkewajiban memberikan pemenuhan haknya kepada seluruh lapisan masyarakat dengan tanpa diskriminasi. Seharusnya penyandang disabilitas mendapatkan pemenuhan hak - hak atas kesehatan sebagaimana seharusnya karena dia sebagai manusia, seperti halnya pemenuhan hak atas kesehatan di beberapa negara dimana pemenuhan kesehatan merupakan kunci utama untuk mencapai kesejahteraan sosial dalam memajukan negaranya, contohnya adalah negara - negara Skandinavia yaitu Swedia, Denmark dan Norwegia yang merupakan negara ideal dan sangat ramah dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas psikososial.<sup>12</sup>

Perbedaan dari skripsi ini dengan apa yang penulis teliti adalah dalam hal ini berfokus pada penyandang disabilitas psikososial dalam perspektif hukum hak asasi manusia, sedang dalam penulis mengenai hak asasi manusia dalam mendapatkan hak pelayanan kesehatan dan sosial terhadap penderita gangguan jiwa.

Beberapa penelitian diatas memiliki persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu mengenai tema yang diteliti, sama – sama meneliti tentang penderita sakit jiwa yang terlantar. Sedangkan perbedaannya yaitu mengenai obyek dan tempat yang diteliti.

Dengan demikian, meskipun diatas telah disebutkan adanya penelitian dengan tema yang serupa dengan penelitian yang peneliti lakukan akan tetapi mengingat subyek, obyek dan tempat penelitian yang berbeda, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

---

<sup>12</sup> Luthfia Nur Fitriani Wahono, *Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Psikososial Di Kabupaten Sleman (Dalam Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia)*, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Tahun 2018.

Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Kendal.

## **F. Kerangka Teori**

Supaya penelitian ini mempunyai landasan metodologi yang kuat dan akurat maka akan dijelaskan kerangka teori yang berhubungan erat dengan obyek yang akan dikaji sebagai landasannya.

Secara kebahasaan, kata perlindungan dalam bahas Inggris disebut dengan protection. Istilah perlindungan menurut KBBI dapat disamakan dengan istilah proteksi, yang artinya adalah proses atau perbuatan memperlindungi, sedangkan menurut Black's Law Dictionary, protection adalah the act ofprotecting.<sup>13</sup> Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian,perlindungan hukum dapat diartikan dengan segala upaya pemerintah untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada warga negaranya agar hak-haknya sebagai seorang warga negara tidak dilanggar, dan bagi yang melanggarnya akan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan yangberlaku.

Pengertian perlindungan adalah tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi. Dalam KBBI yang dimaksud dengan perlindungan adalah cara, proses, dan perbuatan melindungi. Sedangkan hukum adalah peraturan yang dibuat oleh pemerintah atau yang data berlaku bagi semua orang dalam masyarakat (negara).

Pengertian perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang di berikan terhadap subyek hukun dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun

---

<sup>13</sup> Bryan A. Garner,*Black's Law Dictionary, ninth edition*, (St.paul: West, 2009), halm.1343.

tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.<sup>14</sup>

Apa sebenarnya hak asasi manusia (HAM) itu? HAM adalah hak seorang manusia yang sangat asasi dan tidak bisa diintervensi oleh manusia di luar dirinya atau oleh kelompok atau oleh lembaga manapun untuk tidak meniadakannya. HAM pada hakikatnya telah ada sejak seorang manusia masih berada dalam kandungan ibunya hingga ia lahir, dan sepanjang hidupnya hingga pada suatu saat ia mati.

Dalam Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 1, HAM didefinisikan sebagai perangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan YME dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Dalam pelaksanaan HAM ada berbagai instrumen, baik nasional maupun internasional, yang menjadi acuan utama. Pemangku kewajiban HAM sepenuhnya adalah negara, dalam hal ini adalah pemerintah. Negara harus menjalankan kewajiban pemenuhan HAM dalam bentuk, antara lain penghormatan (to respect), melindungi (to protect), dan memenuhi (to fullfil).<sup>15</sup>

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia Pasal 42 menegaskan bahwa:

---

<sup>14</sup> Rahayu, *Peraturan Pemerintah RI, Nomor 2 Tahun 2002 Tentang Tatacara Perlindungan Korban dan Saksi Dalam Pelanggaran Hak Asasi Manusia Yang Berat Undang-Undang RI, Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga*, Jurnal Hukum No. 2 Vol. 16 April 2009.

<sup>15</sup> Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, *Jurnal HAM: Komisi Nasional Hak Asasi Manusia*, Jakarta: Jurnal Komnas HAM, 2009, hal. 37.

“Setiap warga Negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan dan bantuan khusus atas biaya Negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiannya, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.”

Penderita gangguan jiwa termasuk kedalam kategori cacat mental, sesuai dengan pernyataan pasal tersebut maka penderita gangguan jiwa dijamin haknya untuk mendapat perawatan dan bantuan khusus atas biaya Negara untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiannya. Hal tersebut didukung pula oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 149 ayat (2) yang menyatakan bahwa “pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan difasilitas daerah pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum”.

Dari pernyataan Pasal 149 ayat (2) tersebut dapat kita ketahui bahwa pengobatan dan perawatan wajib diberikan kepada penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum. Dalam pasal tersebut diperjelas pula bahwa yang melakukan pengobatan dan perawatan salah satunya adalah pemerintah daerah. Landasan hukum terkait pemenuhan hak penderita gangguan jiwa juga terdapat pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang memperkuat pernyataan yang ada pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 149 ayat (2).

Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014 dalam Pasal 1 menjelaskan pengertian kesehatan jiwa ialah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial

sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Kesehatan mental (jiwa) diambil dari konsep mental *hygiene*, kata mental berasal dari bahasa Yunani yang berarti kejiwaan. Kata mental memiliki persamaan makna dengan kata *psyche* yang berasal dari bahasa latin yang berarti psikis atau jiwa. Jadi, dapat diambil kesimpulan bahwa mental *hygiene* berarti mental yang sehat atau kesehatan mental. Kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari keluhan dan gangguan mental, baik berupa neurosia maupun psikosis (penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial).<sup>16</sup>

Pasal 1 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

## **G. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan yuridis-empiris (non doktrinal), yaitu jenis penelitian ini untuk mengathui bagaimana hukum itu dilaksanakan termasuk proses penegakan hukum. Karena penelitian jenis ini dapat mengungkapkan permasalahan-permasalahan yang ada di balik pelaksanaan dan penegakan hukum.<sup>17</sup> Jadi, penggunaan pendekatan yuridis-empiris dalam penelitian ini karena penelitian ini meneliti tentang bagaimana peran pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal.

Variabel penelitian yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

---

<sup>16</sup> Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, Jurnal HAM: Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, Jakarta: Jurnal Komnas HAM, 2009, hal. 18.

<sup>17</sup> Amirudin dan Zaenal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2004), hal. 134

- a. Pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal
- b. Kendala-kendala dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal

## 2. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kendal. Dan fokus kepada pemerintah dinas sosial dan dinas kesehatan karena untuk mengetahui bagaimana peran pemenuhan hak penderita gangguan jiwa Di Kabupaten Kendal.

## 3. Sumber Data

Sumber data adalah mengenai dari mana data diperoleh. Apakah data diperoleh dari sumber langsung (data primer) atau dapat diperoleh dari sumber tidak langsung (data sekunder).<sup>18</sup> Pengumpulan data ini dapat dilakukan dengan menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder.

### a. Data Primer

Data primer yaitu data hasil wawancara serta dokumen-dokumen yang di dapat secara langsung dari lokasi penelitian, yaitu dengan pihak-pihak yang terkait dengan pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal.

### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh seorang peneliti secara tidak langsung dari sumbernya (objek penelitian), tetapi melalui sumber lain.<sup>19</sup> Untuk mendukung dan melengkapi data primer yang berhubungan dengan masalah penelitian, data sekunder dalam penelitian ini berupa bahan hukum, yaitu:

---

<sup>18</sup> Suteki dan Galang Taufani, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori, dan Praktik)*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2018). Hal. 214

<sup>19</sup> Suteki dan Galang Taufani, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori, dan Praktik)*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2018). Hal. 125

1. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis,<sup>20</sup> yang terdiri dari:
  - 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
  - 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
  - 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
  - 4) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
  - 5) Peraturan Bupati Kendal Nomor 64 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal
  - 6) Peraturan Bupati Kendal Nomor 38 Tahun 2018 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja pada Dinas Sosial Kabupaten Kendal.
2. Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang dapat memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer.<sup>21</sup> Yaitu jurnal , artikel, tesis, skripsi, data-data dari Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan, dan lain-lain.
3. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang berupa komplementer untuk bahan sekunder dan tersier<sup>22</sup>, yaitu kamus hukum, kamus bahasa indonesia, dan lain-lain.

#### **4. Metode Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah alangkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah

---

<sup>20</sup> Suteki dan Galang Taufani, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori, dan Praktik)*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2018). Hal. 216

<sup>21</sup> Hadin Muhjad, *Penelitian Hukum Indonesia Kontemporer*, (Yogyakarta: Genta Publishing, 2012). Hal. 52

<sup>22</sup> Suteki dan Galang Taufani, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori, dan Praktik)*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2018). Hal. 216

mendapatkan data.<sup>23</sup> Berdasarkan uraian diatas maka teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah:

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.<sup>24</sup>

Jadi peneliti melakukan wawancara untuk memperoleh data mengenai pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal. Subjek wawancara adalah stake holder terkait yang diantaranya adalah Pejabat Instansi Dinas Kesehatan Kendal (Kabupaten/Kota), Pejabat Dinas Sosial Kendal (Kabupaten/Kota), dan yang terkait dengan penanganan kasus tersebut.

b. Obsevasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Data tersebut dapat diamati oleh peneliti.<sup>25</sup> Dalam melakukan observasi, yang menjadi pengamatan pertama ialah pada peran Pemerintah Daerah Kendal dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen atau bahan-bahan tertulis atau cetak atau rekaman atau peristiwa yang berhubungan dengan hal yang ingin diteliti.<sup>26</sup> Dalam metode dokumentasi ini, peneliti dapat melengkapi

---

<sup>23</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), Cet ke-19, hal. 224

<sup>24</sup> Lexy J, Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2007),. halm. 186.

<sup>25</sup> Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Sosial : Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2001),. halm. 142.

<sup>26</sup> Dwi Yuliani, *Pendidikan dan Praktek Pekerjaan Sosial di Indonesia dan Malaysia*, (Yogyakarta: Samudera Biru, 2011 ),. hal. 33.



data yang tidak didapatkan dengan metode sebelumnya, sehingga dijadikan sebagai penguat data. Dalam penelitian ini, peneliti menampilkan beberapa dokumentasi yang berkaitan dengan temuan yang ditemukan di lapangan seperti foto para penderita gangguan jiwa yang terlantar serta koordinasi dari stake holder terkait.

d. Metode Kepustakaan (Library Reseach)

Metode kepustakaan (*Library Reseach*), yaitu data yang dikumpulkan dengan cara menelaah beberapa literatur serta bacaan-bacaan lain dan bahan –bahan hukum yang masih relevan yang berhubungan dengan obyek penelitian, dan penelitian hukum normatif merupakan penelitian terhadap data sekunder. Atau suatu usaha pengumpulan data yang relevan diambil dari buku, jurnal atau penelitian dan bahan hukum normative yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap penderita gangguan jiwa.

## 5. Metode Analisis Data

Penelitian ini dilakukan dengan metode analisis data secara deskriptif kualitatif, yaitu suatu penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok.<sup>27</sup>

## H. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara mudah dalam memahami isi dari skripsi ini, penulis menggunakan sistematika dengan membagi kedalam 5 (lima) bab, yaitu sebagai berikut :

**BAB I** : Pendahuluan

Bab ini berisi gambaran umum tentang penelitian meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan

---

<sup>27</sup> Suteki dan Galang Taufani, *Metodologi Penelitian Hukum : Filsafat Teori dan Praktik*, Depok: Rajawali Pers, 2018, halm. 139.

penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

**BAB II** : Tinjauan Teori dan Kerangka Pikiran membahas tentang kebijakan pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal.

**BAB III** : Berisi gambaran umum lokasi penelitian yaitu mengenai dinas sosial dan dinas kesehatan Kabupaten Kendal.

**BAB IV** : Hasil penelitian dimana disini akan menjabarkan analisis peneliti

Mengenai analisis kebijakan pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal.

**BAB V** : Penutup yang berisi kesimpulan dan saran.

## BAB II

### PERAN PEMERINTAH DALAM PEMENUHAN HAK

#### PENDERITA GANGGUAN JIWA

##### A. Tinjauan Umum Undang-Undang Yang Mengatur Tentang Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa

###### 1. Undang-Undang Dasar 1945

Konstitusi atau Undang-Undang Dasar 1945 tidak mengenal dikotomi konsep orang gila dan orang waras. Orang sakit jiwa yang memiliki konotasi orang dalam keadaan sakit, maka mau sakit jiwa atau tidak adalah orang yang secara konstitusional tetap dilindungi oleh konstitusi. Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Pada Pasal 28H dinyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selanjutnya pada Pasal 23 ayat (3) dinyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetujui yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat.<sup>28</sup>

Ketentuan yang terkandung dalam Undang-Undang Dasar 1945 sekurang-kurangnya terdapat sekitar 37 butir ketentuan dan secara umum mengatur hak-hak konstitusional yang secara umum dapat kita rinci sebagai hak-hak sipil, hak-hak politik, ekonomi, sosial, dan budaya, hak-hak khusus dan hak-hak atas pembangunan. Dan diantara hak-hak tersebut ada beberapa hak sifatnya *nonderogable* atau tidak dapat dibatasi dalam keadaan apapun, misalnya hak hidup atau hak

---

<sup>28</sup> Muhammad Sadbi Is, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2015). Hal. 7

untuk tidak disiksa dan lain sebagainya. Hak-hak konstitusional yang bernilai hak asasi manusia tersebut berlaku tidak hanya warga negara Indonesia akan tetapi seluruh penduduk yang ada di wilayah Kesatuan Republik Indonesia. Meskipun demikian ada beberapa konstitusional yang merupakan hak warga negara atau *civil right* yang hanya dimiliki warga negara saja dan tidak untuk semua orang, yaitu misalnya hak pilih.

Sistem hukum yang akan dibentuk di Indonesia berlandaskan Pancasila yang berorientasi pada tiga prinsip Pancasila, yaitu:

- a. Nilai Religiusitas;
- b. Nilai Kemanusiaan;
- c. Nilai Masyarakat.

UUD 1945 tidak memuat politik hukum di Indonesia, tetapi dijadikan pedoman bagi pemerintah dalam melaksanakan pembangunan hukum di Indonesia.<sup>29</sup>

Keseluruhan hak-hak konstitusional tersebut dimiliki oleh setiap orang yang berada di wilayah Negara Republik Indonesia dan setiap warga negara Indonesia tidak terkecuali orang dalam keadaan sakit jiwa memiliki hak konstitusional untuk sembuh dan mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana berdasarkan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”. Ketentuan konstitusional yang meletakkan kewajiban dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan dan pemenuhan hak-hak asasi atau hak konstitusional bagi negara dan pemerintah sesuai dengan ketentuan Pasal 28I ayat (4) yang menyatakan bahwa “Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan

---

<sup>29</sup> Wahyu Prijo Djatmiko, *Law and Public Relations in Indonesia: Viewed from the Theory of John Henry Merryman on Strategies of Legal Development*, (Jurnal: Walisongo Law Review (Walrev), 2019), Vol 1 No. 1, Hal. 9.

pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah”. Kesembuhan dan penyembuhan adalah langkah utama dalam upaya pemenuhan hak penderita gangguan jiwa.

Upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa membutuhkan biaya untuk mendapatkan perawatan kesehatan mental. Kemalangan bagi kaum yang ekonominya lemah, jika sanak keluarganya mengalami sakit jiwa anggota keluarganya tersebut biasanya dibiarkan atau diterlantarkan, bahkan kebanyakan dipasung karena dianggap mengganggu dan merugikan masyarakat. Padahal dalam upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa terdapat perawatan dan penanganan khusus, bukan hanya sekedar pemberian obat. Jelas jika membaca ketentuan Pasal 34 UUD 1945 pemberdayaan dan pemenuhan fasilitas kesehatan bagi fakir miskin merupakan tanggung jawab negara.

## **2. UU No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia**

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 42 menegaskan bahwa “Setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara”.

Istilah untuk kesehatan sebagai hak asasi manusia yang kerap digunakan di tingkat PBB adalah hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan telah dijamin dan diatur di berbagai instrumen internasional dan nasional. Ketentuan-ketentuan didalamnya pada intinya merumuskan kesehatan sebagai hak individu dan menetapkan secara konkrit bahwa negara selaku pihak yang memiliki tanggung jawab atas kesehatan. Hak atas kesehatan di instrumen Internasional tentang dapat

ditemukan di dalam Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM).<sup>30</sup>

Isi pokok hak atas kesehatan tidak hanya mencakup unsur-unsur yang berkaitan dengan hak atas pelayanan perawatan kesehatan, tetapi juga hak atas sejumlah prasyarat dasar bagi kesehatan, tetapi juga hak atas sejumlah prasyarat dasar bagi kesehatan, seperti air minum bersih, sanitasi memadai, kesehatan lingkungan, dan kesehatan ditempat kerja. Kemudian yang menjadi prinsip-prinsip yang harus di taati oleh pihak negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan mengandung empat unsur yaitu: ketersediaan, aksesibilitas, kualitas dan kesetaraan. Ketersediaan dapat diartikan sebagai ketersediaan sejumlah pelayanan kesehatan seperti fasilitas berupa sarana (rumah sakit, puskesmas, dan klinik) dan prasarana kesehatan (obat-obatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan) yang mencukupi untuk penduduk secara keseluruhan. Aksesibilitas mensyaratkan agar pelayanan kesehatan japat terjangkau baik secara ekonomi atau geografis bagi setiap orang, dan secara budaya, agar menghormati tradisi budaya masyarakat. Kualitas mensyaratkan agar pelayanan kesehatan memenuhi standar kesehatan yang layak. Terakhir, kesetaraan masyarakat agar pelayanan kesehatan dapat diakses secara setara oleh setiap orang, khususnya bagi kelompok rentan di masyarakat.<sup>31</sup>

Prinsip kemanusiaan yang Adil dan Beradab dikemas dalam nilai satu derajat, persamaan kewajiban dan hak, saling mencintai, saling menghormati, keberanian membela kebenaran dan keadilan, toleransi dan nilai gotong royong. Berdasarkan prinsip tersebut, setiap manusia memiliki kedudukan, hak dan kewajiban yang sama. Setiap orang harus diperlakukan sesuai dengan nilai-nilai dasar sebagai

---

<sup>30</sup> Majda El Muhtaj, *Dimensi-dimensi HAM Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013). Hal. 2-3

<sup>31</sup> Tim Penyusun, *JKN; Hak Atas Kesehatan dan Kewajiban Negara*, (Jakarta: Kontras, 2009), Hal. 1

makhluk Tuhan yang paling mulia. Ajaran Kemanusiaan yang Adil dan Beradab ini adalah pengakuan terhadap hak asasi manusia. Oleh karena itu, sikap dan perilaku sewenang-wenang terhadap orang lain merupakan tindakan yang tidak sejalan dengan nilai-nilai kemanusiaan yang adil dan beradab.<sup>32</sup>

### **3. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Penderita gangguan jiwa dijamin hak nya untuk mendapat perawatan dan bantuan khusus atas biaya negara untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya. Hal tersebut didukung oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 149 ayat (2) yang menyatakan bahwa “Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan difasilitas daerah pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban keamanan umum”. Dengan adanya pasal yang telah disebutkan dengan jelas sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemenuhan hak penderita gangguan jiwa, hak yang dimaksud tersebut adalah hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi guna memperoleh kesembuhan seutuhnya agar mereka dapat menjadi manusia produktif secara sosial dan ekonomis.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 147 menyebutkan bahwa:

---

<sup>32</sup> Maria Anna Muryani, Noor Rosyidah, *The Concept of Death Penalty in a Pancasila State (Perspective of Official Religion in Indonesia)*, (Jurnal: Walisongo Law Review (Walrev), 2020), Vol 2 No. 2, Hal. 150.

- (1) Upaya penyembuhan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan ditempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita.
- (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan dan yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.<sup>33</sup>

#### **4. UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa**

Dalam penjelasan atas Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa secara umum disebutkan bahwa Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin setiap orang dapat hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan yang hendak dicapai yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu dilakukan berbagai upaya kesehatan termasuk upaya kesehatan jiwa dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya kesehatan jiwa harus diselenggarakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014.<sup>34</sup>

Landasan hukum terkait pemenuhan hak penderita gangguan jiwa juga terdapat pada Undang-undang Negara Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang memperkuat Perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan pemenuhan hak

---

<sup>33</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>34</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa



penderita gangguan jiwa. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 81 menyatakan bahwa:

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah wajib melakukan upaya rehabilitasi terhadap penderita gangguan jiwa terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban keamanan umum.
- (2) Penderita gangguan jiwa terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan mengganggu ketertiban keamanan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penderita gangguan jiwa:
  - a. Tidak mampu;
  - b. Tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampu; dan/atau
  - c. Tidak diketahui keluarganya.

Bunyi dari pasal tersebut mendukung pasal 149 ayat (2) dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

## **B. Tugas dan Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Menangani Penderita Gangguan Jiwa**

### **1. Pengertian Pemerintah Daerah**

Istilah pemerintah daerah dipergunakan untuk menyebut satuan pemerintahan di bawah pemerintah pusat yang memiliki wewenang pemerintahan sendiri. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah menyatakan bahwa bahwa “Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom”. Pemerintah daerah adalah

gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.<sup>35</sup>

Pemerintah atau government dalam bahasa Indonesia berarti pengarah dan administrasi yang berwenang atas kegiatan orang-orang dalam sebuah negara, negara bagian, atau kota dan sebagainya.

Menurut W.S. Sayre pemerintah dalam definisi terbaiknya adalah sebagai organisasi dari negara yang memperlihatkan dan menjalankan kekuasaannya. Selanjutnya menurut David Apter, pemerintah adalah satuan anggota yang paling umum yang memiliki tanggung jawab tertentu untuk mempertahankan sistem yang mencangkupnya dan monopoli praktis yang menyangkut kekuasaan paksaannya.<sup>36</sup>

Selanjutnya, daerah adalah lingkungan pemerintah: wilayah, daerah diartikan sebagai bagian permukaan bumi; lingkungan kerja pemerintah, wilayah; selingkup tempat yang dipakai untuk tujuan khusus, wilayah; tempat-tempat sekeliling atau yang dimaksud dalam lingkungan suatu kota; tempat yang terkena peristiwa sama; bagian permukaan tubuh.<sup>37</sup>

Lain halnya dengan C.F. Strong yang menyebutkan bahwa pemerintahan daerah adalah organisasi dimana diletakkan hak untuk melaksanakan kekuasaan berdaulat atau tertinggi. Pemerintahan dalam arti luas merupakan sesuatu yang lebih besar daripada suatu badan atau kelompok.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

<sup>36</sup> Inu Kencana Syafie, *Pengantar Ilmu Pemerintahan*, (Jakarta:Refika Aditama, 1960) hal. 2010.

<sup>37</sup> G. Setya Nugraha, R. Maulina f, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, (Surabaya: Karima, 2000) hal. 145.

<sup>38</sup> Fahmi Amrusi dalam Ni'matull Huda, *Hukum Pemerintah Daerah*, (Nusamedia: Bandung, 2012), hal. 28.

Berdasarkan Pasal 18 Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi dibagi atas kabupaten dan kota. Daerah provinsi, kabupaten dan kota mempunyai pemerintah daerah yang diatur dengan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Kemudian pada Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, menyatakan bahwa pemerintah daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.<sup>39</sup>

Pemerintah daerah yang merupakan sub-sistem dari sistem penyelenggaraan pemerintahan nasional memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus rumah tangga ini mengandung tiga hal utama didalamnya<sup>40</sup>, yaitu: *pertama*, Pemberian tugas dan wewenang untuk menyelesaikan suatu kewenangan yang sudah diserahkan kepada Pemerintah Daerah; *kedua*, Pemberian kepercayaan dan wewenang untuk memikirkan, mengambil inisiatif dan menetapkan sendiri cara-cara penyelesaian tugas tersebut; dan *ketiga*, dalam upaya memikirkan, mengambil inisiatif dan mengambil keputusan tersebut mengikutsertakan masyarakat baik secara langsung maupun DPRD.

Pengertian Pemerintah Daerah menurut Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah adalah kepada daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah

---

<sup>39</sup> Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

<sup>40</sup> Setya Retnami. *Makalah Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia*, (Jakarta: Kantor Menteri Negara Otonomi Daerah Republik Indonesia, 2001), Hal. 8.

yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Secara historis eksistensi pemerintahan daerah telah dikenal sejak masa pemerintahan kerajaan-kerajaan nenek moyang dahulu sampai pada sistem pemerintahan yang diberlakukan oleh pemerintah jajahan. Demikian pula mengenai sistem kemasyarakatan dan susunan pemerintahannya mulai dari tingkat desa, kampung, nagari, atau dengan istilah lainnya sampai pada puncak pimpinan pemerintahan. Disamping itu upaya membuat perbandingan sistem pemerintahan yang berlaku di beberapa negara lain, juga amat penting untuk dijadikan pertimbangan bagi pembentukan pemerintahan daerah.

Berdasarkan latar belakang sejarah di atas, maka pemerintah Indonesia sejak Proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945, merancang Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia yang didalamnya mengatur secara eksplisit tentang pemerintahan daerah. Hal-hal ini terlihat dalam pola pikir dan usulan-usulan yang terungkap sewaktu para pendiri Republik (the founding fathers) ini mengadakan sidang-sidang dalam mempersiapkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesianya.

Disahkannya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1945 merupakan awal mula peraturan tentang pemerintahan daerah di Indonesia sejak kemerdekaan. Ditetapkannya Undang-Undang tentang pemerintahan daerah tersebut merupakan resultant dari berbagai pertimbangan tentang sejarah pemerintahan kita dimasa kerajaan-kerajaan serta pada masa kolonialisme. Dengan demikian dikeluarkan produk hukum selanjutnya tentang Pemerintahan Daerah hingga terakhir di tahun 2014 ialah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.

Amandemen Undang-Undnag Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberikan landasan konstitusional nagi penyelenggaraan

Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Negara Indonesia menganut paham demokrasi dan nomokrasi dalam penyelenggaraan pemerintahan, termasuk pemerintahan daerah. Berdasarkan Pasal 18 Ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.

Kemudian lebih lanjut didalam bagian penjelasan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 dijelaskan bahwa Penyelenggaraan Pemerintahan daerah berbeda dengan penyelenggaraan pemerintahan di pusat yang terdiri atas lembaga eksekutif, legislatif, dan yudikatif, penyelenggaraan pemerintahan daerah dilaksanakan oleh DPRD dan kepala daerah. DPRD dan kepala daerah berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang diberi mandat rakyat untuk melaksanakan urusan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah. Dengan demikian maka DPRD dan kepala daerah berkedudukan sebagai mitra sejajar yang mempunyai fungsi yang berbeda. DPRD mempunyai fungsi pembentukan Perda, anggaran dan pengawasan, sedangkan kepala daerah melaksanakan fungsi pelaksanaan atas Perda dan kebijakan Daerah. Dalam mengatur dan mengurus Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah tersebut, DPRD dan kepala daerah dibantu oleh Perangkat Daerah.

## **2. Tugas dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah**

Klasifikasi urusan pemerintahan daerah menurut Pasal 9 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah:

- (1) Urusan pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum.

- (2) Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyatakan bahwa: “urusan pemerintahan konkuren sebagaimana di maksud dalam Pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintah Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. “Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyatakan bahwa Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 meliputi:

- a. Pendidikan;
- b. Kesehatan;
- c. Pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. Perumahan rakyat dan kawasan pemukiman;
- e. Ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
- f. Sosial.

Pasal 12 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyatakan bahwa Urusan Pemerintahan Pilihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 meliputi:

- a. Kelautan dan perikanan;
- b. Pariwisata;
- c. Pertanian;
- d. Kehutanan;
- e. Energi dan sumber daya mineral;
- f. Perdagangan;
- g. Perindustrian; dan
- h. Transmigrasi.

Pemerintahan daerah merupakan pelaksana dan penanggung jawab semua kegiatan pemerintahan yang di daerah otonom. Yang

menjadi peran utama dari Pemerintah Daerah adalah melaksanakan pelayanan sebaik mungkin terhadap kepentingan masyarakat dan melaksanakan pelaksanaan sebagai usaha untuk memajukan daerah otonom tersebut.<sup>41</sup>

Pemerintah Daerah sebagai pengelola manajemen daerah otonom, disatu sisi memiliki tanggung jawab terhadap pemerintah pusat sebagai pemberi kewenangan atas pelaksanaan kewenangan atas pelaksanaan otonomi daerah dan pengandal Negara Kesatuan Republik Indonesia, namun di sisi lain pemerintah daerah juga harus mempertanggung jawabkan kepada masyarakat setempat.

Pemerintah Daerah merupakan salah satu alat dalam sistem penyelenggaraan pemerintahan. Pemerintah daerah ini merujuk pada otoritas administratif di suatu daerah yang lebih kecil dari sebuah negara dimana negara Indonesia merupakan sebuah negara yang wilayahnya terbagi atas daerah-daerah provinsi. Daerah provinsi itu dibagi lagi atas daerah Kabupaten dan Daerah Kota. Setiap daerah provinsi, daerah kabupaten, dan daerah kota mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang.

Selain itu, peran Pemerintah Daerah juga dimaksudkan dalam rangka melaksanakan desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan sebagai wakil pemerintah di daerah otonom yaitu untuk melakukan:<sup>42</sup>

- a. Desentralisasi yaitu melaksanakan semua urusan yang semula adalah wewenang pemerintahan menjadi kewenangan Pemerintah Daerah

---

<sup>41</sup> Riyadi, Deddy Bratakusumah, *Perencanaan Pembangunan Daerah (Strategi Menggali Potensi Dalam Mewujudkan Otonomi Daerah)*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2003), hal. 8.

<sup>42</sup> Nuraeni, *Kewenangan Pemerintah Daerah Terhadap Pelaksanaan Urusan Pertanian*, Skripsi, Prodi Hukum Administrasi Negara Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, Makassar, 2016, hlm. 25-26.

untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

- b. Dekonsentrasi yaitu menerima pelimpahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah dan/atau kepada instansi vertikal di wilayah tertentu untuk dilaksanakan; dan
- c. Tugas pembantuan yaitu melaksanakan semua penugasan dari Pemerintah kepada daerah dan/atau desa dari pemerintah provinsi kepada kabupaten/kota dan/atau desa serta dari pemerintah kabupaten/kota kepada desa untuk melaksanakan tugas tertentu.

### **3. Peran Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa**

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial pada Bab I tentang Ketentuan Umum Pasal 1 ketentuan nomor 1 dan 2 di jelaskan bahwa:

1. Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.
2. Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya..

Pada ketentuan nomor 1 tersebut dijelaskan bahwa Pemerintah Daerah termasuk yang melakukan penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam bentuk pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap



warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Seseorang telah dapat dikatakan sejahtera secara sosial apabila telah terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya seperti yang dijelaskan pada ketentuan nomor 2 tersebut.

Lebih lanjut dijelaskan pada Pasal 2 dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial menyatakan bahwa:

- (1) Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial ditujukan kepada:
  - a. Perseorangan;
  - b. Keluarga;
  - c. Kelompok; dan/atau
  - d. Masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial:
  - a. Kemiskinan;
  - b. Ketelantaran;
  - c. Kecacatan;
  - d. Keterpencilan;
  - e. Ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku;
  - f. Korban bencana; dan/atau
  - g. Korban tindak kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi.

Ketentuan pada ayat (1) tersebut menerangkan bahwa kesejahteraan sosial dapat ditujukan kepada perseorangan dan ketentuan ayat (2) menerangkan tentang masalah sosial yang diprioritaskan untuk mendapatkan kesejahteraan sosial. Dalam kriteria masalah sosial

tersebut penderita gangguan jiwa termasuk kedalam kriteria masalah sosial pada point yaitu kecacatan, dimana penderita gangguan jiwa merupakan seseorang yang mengalami cacat mental. dengan kecacatan mental tersebut maka seseorang tidak dapat menjalankan fungsi dengan sebagaimana mestinya seperti manusia normal untuk itu mereka memerlukan pelayanan sosial berupa rehabilitasi sosial.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial terdapat pula ketentuan tentang Rehabilitasi Sosial pada Bab II yaitu:

#### Pasal 4

- (1) Rehabilitasi Sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- (2) Pemulihan dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mengembalikan keberfungsian secara fisik, mental, dan sosial, serta memberikan dan meningkatkan keterampilan.

#### Pasal 5

- (1) Rehabilitasi Sosial dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.
- (2) Rehabilitasi Sosial yang dilaksanakan secara persuasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa ajakan, anjuran, dan bujukan dengan maksud untuk meyakinkan seseorang bersedia direhabilitasi sosial.
- (3) Rehabilitasi Sosial yang dilaksanakan secara motivatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa dorongan, pemberian semangat, pujian, dan/atau penghargaan agar seseorang tergerak secara sadar untuk direhabilitasi sosial.

- (4) Rehabilitasi Sosial yang dilaksanakan secara koersif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa tindakan pemaksaan terhadap seseorang dalam proses Rehabilitasi sosial.

#### Pasal 6

- (1) Rehabilitasi Sosial ditujukan kepada seseorang yang mengalami kondisi kemiskinan, ketelantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, serta yang memerlukan perlindungan khusus yang meliputi:
- a. Penyandang cacat fisik;
  - b. Penyandang cacat mental;
  - c. Penyandang cacat fisik dan mental;
  - d. Tuna susila;
  - e. Gelandangan;
  - f. Pengemis;
  - g. Eks penderita penyakit kronis;
  - h. Eks narapidana;
  - i. Eks pecandu narkotika;
  - j. Eks psikotik;
  - k. Pengguna psikotropika sindroma ketergantungan;
  - l. Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome*;
  - m. Korban tindak kekerasan;
  - n. Korban bencana;
  - o. Korban perdagangan orang;
  - p. Anak terlantar; dan
  - q. Anak dengan kebutuhan khusus.
- (2) Rehabilitasi Sosial yang ditujukan kepada seseorang selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Dari pasal-pasal yang telah diterangkan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi sosial dimaksud memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar, pemulihan dan pengembangan tersebut ditujukan untuk mengembalikan keberfungsian secara fisik, mental, dan sosial, serta memberikan dan meningkatkan keterampilan. Rehabilitasi Sosial dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, dan koersif. Pada Pasal 6 yang sebelumnya telah dijelaskan terdapat kriteria mengenai seseorang yang mendapatkan rehabilitasi sosial. Dalam kriteria tersebut penderita gangguan jiwa termasuk kedalam point b yaitu penyandang cacat mental, untuk itu maka mereka memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan sosial berupa rehabilitasi sosial.

Terkait kesejahteraan sosial masyarakat khususnya mengenai rehabilitasi sosial yang berperan didalam suatu daerah adalah dinas sosial. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pedoman Nomenklatur Dinas Sosial Daerah Provinsi dan Dinas Sosial Daerah Kabupaten/Kota memberikan pengertian bahwa Dinas Sosial adalah unsur penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang sosial yang menjadi kewenangan daerah. Dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pedoman Nomenklatur Dinas Sosial Daerah Provinsi dan Dinas Sosial Daerah Kabupaten/Kota BAB II Pasal 3 menjelaskan bahwa:

Dinas Sosial Daerah Provinsi dan Dinas Sosial Daerah Kabupaten/Kota diklasifikasikan atas:

- a. Tipe A untuk intensitas dan beban kerja besar;
- b. Tipe B untuk intensitas dan beban kerja sedang;
- c. Tipe C untuk intensitas dan beban kerja kecil.

Susunan Organisasi Dinas Sosial terdiri dari:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat terdiri dari:
  - 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  - 2. Sub bagian Perencanaan dan Keuangan.
- c. Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial, membawahi:
  - 1. Seksi Rehabilitasi Sosial;
  - 2. Seksi Jaminan Sosial Keluarga;
  - 3. Seksi Perlindungan Sosial Korban Bencana.
- d. Bidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin, membawahi:
  - 1. Seksi Identifikasi dan Penguatan Kapasitas;
  - 2. Seksi Pendampingan, Bantuan Stimulan dan Penataan Lingkungan;
  - 3. Seksi Pemberdayaan Masyarakat, Kelembagaan dan Restorasi Sosial.
- e. UPT, meliputi UPT Balai Kesejahteraan Sosial,
- f. Kelompok Jabatan Fungsional.

Terkait pelayanan sosial berupa rehabilitasi sosial, dalam dinas sosial Kabupaten Kendal yang menangani adalah bidang rehabilitasi dan perlindungan jaminan sosial khususnya seksi rehabilitasi sosial. Tugas dan fungsi bidang rehabilitasi dan perlindungan jaminan sosial beserta seksi rehabilitasi sosial terdapat di :

Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial mempunyai tugas pokok melakukan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan di Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;
- b. Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;
- c. Penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;
- d. Penyiapan bahan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial; dan
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan di Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial.

Untuk menyelenggarakan fungsi, Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial mempunyai rincian tugas sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan operasional Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial sebagaimana pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Menyusun bahan perumusan kebijakan di Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;
- c. Melaksanakan kebijakan di Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;
- d. Menyusun bahan norma, standar, prosedur, dan kriteria di Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;
- e. Melaksanakan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;
- f. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan di Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;

- g. Melaksanakan koordinasi Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;
- h. Membagi tugas, menyelia, mengatur dan mengevaluasi kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan;
- i. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;
- j. Melaporkan hasil kegiatan Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial kepada atasan;
- k. Menilai prestasi kerja bawahan di lingkup Bidang Reabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial, berdasarkan hasil kerja yang telah di capai untuk dipergunakan sebagaimana bahan pertimbangan dalam meningkatka karir dan penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) Pegawai Negeri Sipil; dan
- l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang di berikan oleh atasan

Berikut tugas dan fungsi seksi rehabilitasi sosial:

Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial mempunyai tugas pokok melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis, dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di Seksi Rehabilitasi Sosial.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan di Seksi Rehabilitasi Sosial;
- b. Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di Seksi Rehabilitasi Sosial;
- c. Penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di Seksi Rehabilitasi Sosial;

- d. Penyiapan bahan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di Seksi Rehabilitasi Sosial; dan
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan di Seksi Rehabilitasi Sosial.

Untuk menyelenggarakan fungsi, Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial mempunyai Rincian tugas sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan perumusan kebijakan di Seksi Rehabilitasi Sosial;
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan di Bidang Rehabilitasi Sosial;
- d. Menyiapkan bahan koordinasi Seksi Rehabilitasi Sosial dengan Unit/Instansi terkait;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan bahan norma, standar, prosedur, dan kriteria Seksi Rehabilitasi Sosial
- f. Mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan perundang-undangan, ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan tugas seksi Rehabilitasi;
- g. Melakukan penyiapan pembinaan dan pengawasan kegiatan Rehabilitasi Sosial untuk Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH), Korban Napza, Tuna Sosial, Anak, Remaja, Lanjut Usia, Penyandang Disabilitas, KorbanTindak Kekerasan (KTK) dan Pekerja Migran;
- h. Melakukan penyiapan administrasi kegiatan pelayanan dan Rehabilitasi Sosial untuk Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH), Korban Napza, Tuna Sosial, Anak, Remaja, Lanjut Usia, Penyandang Disabilitas, Korban Tindak Kekerasan (KTK) dan Pekerja Migran;



- i. Melaksanakan monitoring terhadap Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) di lingkungan Kabupaten Kendal;
- j. Melaksanakan pemantauan terhadap LKS yang mendapatkan bantuan kebutuhan dasar;
- k. Menyiapkan laporan pelaksanaan kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial;
- l. Mengadakan pengawasan terhadap pelaksanaan program pelayanan Seksi Rehabilitasi Sosial;
- m. Menilai prestasi kerja bawahan di Seksi Jaminan Sosial Keluarga berdasarkan hasil kerja yang telah di capai untuk dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan karir dan penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) Pegawai Negeri Sipil; dan
- n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dari penjelasan tersebut maka dapat diketahui dengan jelas bahwa dinas sosial sebagai perangkat daerah bertanggung jawab dalam pemberian pelayanan sosial berupa rehabilitasi sosial. penderita gangguan jiwa sebagai penyandang cacat mental termasuk kedalam kriteria yang diprioritaskan untuk mendapatkan rehabilitasi sosial agar mereka dapat memperoleh kesembuhan dan dapat berfungsi sebagaimana mestinya manusia normal. Terkait penanganan penderita gangguan jiwa untuk memperoleh kesembuhan selain menjadi tanggung jawab dari dinas sosial juga menjadi tanggung jawab dari dinas kesehatan karena hal tersebut merupakan suatu penyakit yang berkaitan dengan kesehatan jiwa.

Sama halnya seperti dinas sosial, dinas kesehatan juga terbagi menjadi tiga tipe A, B dan C. Tiga tipe tersebut dijelaskan lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan tipe A dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49

Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota terdiri dari:

- a) Sekretariat;
- b) Bidang Kesehatan Masyarakat;
- c) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d) Bidang Pelayanan Kesehatan; dan
- e) Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Dinas Kesehatan tipe B dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota terdiri dari:

- a) Sekretariat;
- b) Bidang Kesehatan Masyarakat;
- c) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
- d) Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Dinas kesehatan tipe C dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dnas Kesehatan Provinsi/Kota terdiri dari:

- a) Sekretariat;
- b) Bidang Kesehatan Masyarakat dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- c) Bidang Pelayanan, Promosi dan Sumber Daya Kesehatan.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:<sup>43</sup>

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, terdiri dari:

---

<sup>43</sup> <http://dinkes.kendalkab.go.id> , di akses pada 13 Juli 2020, Pukul 20:35

1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
2. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan.
- c. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
  1. Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan;
  2. Seksi Kefarmasian dan Pembekalan Kesehatan;
  3. Seksi Pengembangan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- d. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
  1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
  2. Seksi Kesehatan Lingkungan;
  3. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
- e. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
  1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
  3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- f. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
  1. Seksi Kesehatan Keluarga;
  2. Seksi Gizi, Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
  3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
- g. UPT Dinas meliputi:
  1. UPT Rumah Sakit Umum Daerah Kendal
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Terkait masalah kesehatan jiwa dalam dinas kesehatan yang menangani adalah bidang pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa serta NAPZA. Tugas dan fungsi bidang pencegahan dan pengendalian penyakit serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa serta NAPZA.

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan, membina dan mengkoordinasikan serta menyelenggarakan kegiatan pengamatan, surveilans dan

imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta urusan kesehatan haji.

Untuk menyelenggarakan tugas, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- b. Penyiapan perumusan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. Pelaksanaan dan pengkoordinasian kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- d. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

Untuk melaksanakan fungsi, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai rincian tugas sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pembinaan dalam rangka pengawasan dan pemantauan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- b. Menyusun rencana kegiatan dan melaksanakan pengendalian, pengawasan penyakit menular dan penelitian terjadinya wabah penyakit;
- c. Menyusun rencana pembinaan dalam rangka penyebarluasan informasi tentang tata cara pengendalian sumber-sumber penyakit dan wabah penyakit menular;
- d. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka kegiatan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular;

- e. Menyusun rencana kegiatan tahunan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular;
- f. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah dilakukan kepada atasan;
- g. Menilai prestasi kerja bawahan di lingkup Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, berdasarkan hasil kerja yang telah dicapai untuk dipergunakan sebagaimana bahan pertimbangan dalam meningkatkan karir dan penilaian terhadap Aparatur Sipil Negara (ASN) / Pegawai Negeri Sipil; dan
- h. Melaksanakan tugas-tugas lainnya sesuai perintah atasan berdasarkan norma, standar peraturan perundang-undangan yang berlaku demi kelancaran pelaksanaan tugas.

Berikut tugas dan fungsi seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa serta NAPZA: Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa serta NAPZA mempunyai tugas menyiapkan bahan guna melaksanakan kegiatan pengawasan, pengendalian dan pemberantasan Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa serta NAPZA.

Untuk menyelenggarakan tugas, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa serta NAPZA mempunyai fungsi:

- a. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan di bidang Pemberantasan Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa serta NAPZA;
- b. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang Pemberantasan Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa serta NAPZA;

- c. Penyiapan bahan pembinaan mutu pelayanan di bidang Pemberantasan Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa serta NAPZA; dan
- d. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular.

Untuk melaksanakan fungsi, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa serta NAPZA mempunyai rincian tugas sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan perencanaan, pembinaan dan penyuluhan kegiatan pengawasan, pengendalian, dan pencegahan penyakit tidak menular dengan melakukan koordinasi dengan instansi terkait;
- b. Melaksanakan dan menganalisis kegiatan pengawasan, pengendalian, dan pencegahan penyakit tidak menular;
- c. Menyiapkan bahan dalam rangka melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pemantauan kegiatan pengawasan, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- d. Menyiapkan bahan perencanaan, pembinaan dan penyuluhan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa dengan melakukan koordinasi dengan instansi terkait;
- e. Melaksanakan dan menganalisis kegiatan pengawasan, pencegahan dan pengendalian penyakit kesehatan jiwa;
- f. Menyiapkan bahan dalam rangka melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pemantauan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit kesehatan jiwa;
- g. Menyiapkan bahan perencanaan, pembinaan dan penyuluhan kegiatan pengawasan, pengendalian, dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA dengan melakukan koordinasi dengan instansi terkait;

- h. Melaksanakan dan menganalisis kegiatan pengawasan, pengendalian, dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA;
- i. Menyiapkan bahwa dalam rangka melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pemantauan kegiatan pengawasan, pencegahan dan pengendalian penyalahgunaan NAPZA;
- j. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah dilakukan kepada atasan;
- k. Menilai prestasi kerja bawahan di lingkup Seksi Pemberantasan Penyakit dan Penyakit Tidak Menular, berdasarkan hasil kerja yang telah dicapai untuk dipergunakan sebagaimana bahan pertimbangan dalam meningkatkan karir dan penilaian terhadap Aparatur Sipil Negara (ASN) / Pegawai Negeri Sipil; dan
- l. Melaksanakan tugas-tugas lainnya sesuai perintah atasan berdasarkan norma, standar peraturan perundang-undangan yang berlaku demi kelancaran pelaksanaan tugas.

Dari uraian tugas-tugas dinas sosial dan dinas kesehatan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dinas sosial dan dinas kesehatan sebagai perangkat daerah memiliki peran yang kuat dalam penanganan penderita gangguan jiwa yang termasuk dalam penyandang cacat mental. Gangguan jiwa juga merupakan suatu penyakit yang berkaitan dengan kesehatan jiwa untuk itu maka dinas kesehatan turut terlibat dalam penanganannya dan hal ini perlu ditangani agar penderita gangguan jiwa dapat sehat kembali dan dapat melaksanakan fungsinya kembali sebagai manusia normal. Dinas sosial dan dinas kesehatan merupakan bagian dari pemerintah daerah yang berperan dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa. Dalam struktur organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal, dinas sosial dan dinas kesehatan termasuk kedalam satuan kerja perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009  
Tentang Kesehatan Pasal 147 dan 149 menyatakan bahwa:

Pasal 147

- (1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerinyah, Pemerintah daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penyembuhan sebgaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita.
- (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 149

- (1) Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.
- (4) Tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk pembiayaan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa untuk masyarakat miskin.



Dalam pasal 147 tersebut disebutkan bahwa salah satu yang bertanggung jawab terhadap upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa adalah Pemerintah Daerah. Upaya penyembuhan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan harus tetap menghormati hak asasi penderita dengan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat. Lebih lanjut dijelaskan oleh pasal 149 yang menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum wajib untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan yang wajib melakukan pengobatan dan perawatan terhadap penderita gangguan jiwa salah satunya adalah pemerintah daerah.

Pemerintah Daerah juga bertanggung jawab dalam hal pembiayaan pengobatan dan perawatan untuk masyarakat miskin dan bertanggung jawab pula atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat. Penjelasan pada Pasal 147 dan 149 tersebut didukung oleh Pasal 81 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa yang menyatakan bahwa:

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya rehabilitasi terhadap ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (2) ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi ODGJ:
  - a. Tidak mampu;
  - b. Tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampu; dan/atau
  - c. Tidak diketahui keluarganya.

Selain memiliki hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa juga memiliki hak untuk mendapatkan rehabilitasi. Hal tersebut juga wajib dilakukan salah satunya oleh pemerintah daerah meskipun tidak diketahui keluarga penderita atau tidak memiliki keluarga, wali atau pengampu. Selain itu dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Bab V bagian kedua tentang hak orang dengan gangguan jiwa Pasal 70 ayat (1) dan (2) menyebutkan bahwa:

(1) ODGJ berhak :

- a. Mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau;
- b. Mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai dengan standar pelayanan Kesehatan Jiwa;
- c. Mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya;
- d. Memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya;
- e. Mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa;
- f. Mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi;
- g. Mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa; dan
- h. Mengelola sendiri harta benda miliknya dan/atau yang diserahkan kepadanya.

(2) Hak ODGJ untuk mengelola sendiri harta benda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h hanya dapat dibatalkan atas penetapan pengadilan.

Hak-hak yang dimiliki oleh penderita gangguan jiwa tersebut dapat terpenuhi apabila pemerintah daerah menjalankan kewajiban dengan sebagaimana mestinya. Dengan begitu maka hak para penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi dapat terpenuhi sehingga mereka dapat memperoleh kesembuhan, dapat melaksanakan fungsi sosial dan ekonomis serta dapat kembali kepada keluarga dan masyarakat.

## **C. Tinjauan Tentang Gangguan Jiwa**

### **1. Pengertian Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seseorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berpikir, interaksi dan aktifitasnya sehari-hari.<sup>44</sup>

Pengertian gangguan jiwa menurut Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa: Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan fungsi orang sebagai manusia.

Gangguan jiwa menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada

---

<sup>44</sup>[https://www.academia.edu/9323126/MAKALAH\\_ASKEP KEPERAWATAN\\_JIWA\\_DENG AN\\_MASALAH\\_WAHAM/](https://www.academia.edu/9323126/MAKALAH_ASKEP KEPERAWATAN_JIWA_DENG AN_MASALAH_WAHAM/) di akses pada tanggal 10 juli 2020.

individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial.<sup>45</sup> Sedangkan menurut Maramis bahwa gangguan jiwa adalah gangguan alam: cara berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.<sup>46</sup>

Menurut Yosep bahwa gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri. Sedangkan menurut Townsend mental illness adalah respon *maladaptive* terhadap *stressor* dari lingkungan dalam/luar ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja, dan fisik individu.<sup>47</sup>

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia. Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu: gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Menurut Zakiah Drajat dalam buku keperawatan jiwa, orang yang terkena neurosa masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, serta kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam

---

<sup>45</sup> Nadira Lubis, *Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental*, Jurnal Unpad: 2010, hlm. 137.

<sup>46</sup> Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi 2, (Surabaya: Airlangga, 2009), hal. 10.

<sup>47</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hal. 77.

alam kenyataan pada umumnya, sedangkan orang yang terkena psikosa tidak memahami kesukaran-kesukarannya, kepribadiannya (dari segi tanggapan, perasaan/emosi, dan dorongan motivasinya sangat terganggu), tidak ada integritas dan ia hidup jauh dari alam kenyataan. Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 28 A ditentukan: “Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”.<sup>48</sup>

Penelantaran anggota keluarga pada umumnya seringkali terjadi apabila anggota keluarga tersebut menderita penyakit, khususnya penyakit skizofrenia. Kata “skizofrenia” atau dalam bahasa Inggrisnya “schizophrenia” ternyata sudah terlahir sejak kurang lebih 150 tahun yang lalu. Penyakit ini pertama kali diidentifikasi sebagai penyakit mental diskrit oleh Dr. Emile Kraepelin pada tahun 1887.

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu skizoyang artinya retak atau pecah, dan frenia yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian. Faktor-faktor yang mungkin dapat mempengaruhi terjadinya skizofrenia, antara lain: sejarah keluarga, tumbuh kembang di tengah-tengah kota, penyalahgunaan obat, stress yang berlebihan, dan komplikasi kehamilan.<sup>49</sup> Para pasien skizofrenia bertingkah laku aneh dalam hidup mereka. Sementara orang yang normal merasa hendak menangis, penderita skizofrenia boleh jadi

---

<sup>48</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, (Yogyakarta: Liberty, 1999), hal. 40.

<sup>49</sup> <http://id.shvoog.com/medicine-and-health/1617336-seputar-dunia-skizofrenia/> di akses pada tanggal 10 juli 2020.

tertawa ataupun tidak menunjukkan perasaan apapun dari luar. Sebaliknya ia mungkin menangis pada waktu orang-orang lain tertawa.

Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis yang disebabkan oleh adanya tekanan dari luar individu maupun tekanan dari dalam individu. Gangguan jiwa adalah gangguan yang ada dalam cara berpikir, kemauan, emosi dan tindakan. Seseorang bisa dikatakan jiwanya sehat jika ia bisa dan mampu untuk menikmati hidup, punya keseimbangan antara aktivitas kehidupannya, mampu menangani masalah yang ada pada dirinya secara sehat, serta berperilaku normal dan wajar sesuai dengan tempat atau budaya dimana dia berada. Orang yang jiwanya sehat akan dapat menyalurkan emosinya secara tepat dan biasanya dapat menyesuaikan anatara kebutuhan dan lingkungannya

## **2. Sebab-sebab Gangguan Jiwa**

Maramis menyatakan bahwa “gejala utama atau gejala yang menonjol dari gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan tetapi penyebab utamanya mungkin berasal dari faktor sosial, psikis dan organis yang beroperasi secara bersamaan karena biasanya tidak terdapat penyebab sekaligus dari berbagai unsur tersebut saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan lalu timbulah gangguan badan ataupun jiwa”.<sup>50</sup>

Dari berbagai penyebab gangguan jiwa, berikut ini adalah beberapa sebab yang paling umum:

- Stress berat untuk waktu yang lama.
- Trauma signifikan, seperti pertempuran militer, kecelakaan serius atau kejahatan dan kekerasan yang pernah dialami.
- Kekerasan dalam rumah tangga atau pelecehan lainnya.

---

<sup>50</sup> Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Surabaya: Airlangga University Press, 1994), Hal 133.

- Kekerasan pada anak.
- Faktor genetik.
- Kelainan otak.
- Cedera kepala.
- Isolasi sosial atau kesepian.
- Pengangguran atau kehilangan pekerjaan.
- Kerugian sosial, kemiskinan atau utang.
- Mengalami diskriminasi dan stigma.
- Kematian seseorang yang dekat dengan kita.
- Tunawisma atau lingkungan perumahan yang buruk.
- Merawat anggota keluarga atau teman.

### 3. Penggolongan Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa secara umum dibagi menjadi dua menurut Kusumawati dan Hartono (2010 : 48) dalam buku ajar keperawatan jiwa yaitu:

#### a. Psikotik

Label psikosis atau psikotik digunakan untuk menyebutkan gangguan yang sudah berupa disorganisasi jiwa yang berat sekali sehingga penderitanya seringkali sulit untuk disembuhkan. Dalam spektrum gangguan jiwa, gangguan yang tergolong kedalam psikosis tergolong dalam spektrum yang tertinggi karena tingkat gangguannya sudah sangat berat hal ini dijelaskan oleh Siswanto. Gangguan psikotik dibagi menjadi 2 (dua), yaitu:<sup>51</sup>

#### 1) Organik

Gangguan jiwa dikatakan organik apabila mengacu pada kegagalan dalam melakukan penyesuaian yang jelas disebabkan

---

<sup>51</sup> Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*, (Yogyakarta, 2007), hal. 34.

oleh luka pada bagian otak atau mungkin karena tidak berfungsinya substansi-substansi biokimia yang bekerja pada bagian-bagian tersebut. Atau dengan kata lain bila jelas ditemukan sebab-sebab organik dari gangguan tersebut seperti kerusakan pada otak, luka, infeksi (bakteri, virus), alkohol, racun, usia lanjut dan keturunan. Yang termasuk kedalam bagian organik antara lain:<sup>52</sup>

- a) delirium;
- b) epilepsi;
- c) demensia.

2) Non-Organik (Fungsional)

Menurut Siswanto gangguan jiwa non-organik atau fungsional terjadi disebabkan karena kesalahan/kegagalan dalam belajar/kegagalan dalam mendapatkan pola-pola yang memadai untuk menyesuaikan diri dengan tekanan-tekanan kehidupan. Yang termasuk kedalam gangguan fungsional yaitu apabila gangguan tersebut tidak dapat dilacak sebab organiknya yang termasuk kedalam golongan ini antara lain:<sup>53</sup>

- a) Waham;
- b) Skizofenia;
- c) Gangguan Mood;
- d) Halusinasi;
- e) Gelisah;
- f) Gaduh.

3) Non-Psikotik (Neurotik)

Orang yang mengalami neurotik tingkat gangguannya masih tergolong ringan sehingga orang tersebut masih bisa

---

<sup>52</sup> Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*, (Yogyakarta, 2007), hal. 36.

<sup>53</sup> Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*, (Yogyakarta, 2007), hal. 55.



berfungsi biasa dalam kehidupan keseharian. Dia bekerja, belajar, dan menjalankan kehidupan sosial dan pribadi dengan wajar. Ada berbagai macam neurotik antara lain:<sup>54</sup>

1) Alkoholisme

Menurut organisasi kesehatan sedunia alkoholisme adalah peminum berat yang tingkat ketergantungannya atas alkohol telah mengganggu mental secara nyata atau mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya, hubungan antar pribadinya serta kelancaran fungsi ekonomi dan sosialnya.<sup>55</sup>

2) Gangguan cemas

Gejala utama dari gangguan kecemasan adalah kecemasan dan gejala-gejala khusus lainnya seperti insomnia, berkurangnya kemampuan konsentrasi dan berbagai macam gangguan sistem saraf otonom tidak merupakan gejala yang dominan. Kecemasan yang dialami dapat mengarah pada objek tertentu, yang dimaksud dengan objek dapat berupa benda tetapi bisa juga berupa situasi. Kecemasan bisa juga dialami meskipun objeknya tidak jelas atau tidak bisa dikenali. Jadi individu tiba-tiba merasa cemas tetapi tidak begitu memahami apa yang dicemaskannya. Gejala kecemasan juga bisa beralih dari satu objek ke objek lainnya. Ini yang menjadi penanda bahwa sebenarnya kecemasan terjadi karena adanya konflik dari dalam diri individu yang bersangkutan bukan karena situasi rilnya.<sup>56</sup>

3) Gangguan kepribadian

---

<sup>54</sup> Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*, (Yogyakarta, 2007), hlm. 47.

<sup>55</sup> Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*, (Yogyakarta, 2007), hlm. 72.

<sup>56</sup> Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*, (Yogyakarta, 2007), hal. 61.

Gangguan kepribadian dicirikan dengan kegagalan dalam mendapatkan kebiasaan penyesuaian diri yang efektif dengan lingkungan dan kegagalan dalam menjalin hubungan sosial yang memadai. Biasanya gangguan kepribadian yang dialami oleh orang dewasa sudah berlangsung lama sebagai pola-pola umum yang memiliki sejarah panjang gangguan tingkah laku sosial yang terjadi pada tahap sebelumnya.<sup>57</sup>

#### **4. Macam-macam Program Pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa**

Dalam menunjang tercapainya kesembuhan tidak hanya terapi yang dibutuhkan, tetapi juga program pengobatan orang dengan gangguan jiwa, menurut *Psychiatric-Mental Health Nursing* tahun 2015 macam-macam pengobatan orang dengan gangguan jiwa diantaranya:

a. Pengobatan Rawat Inap di Rumah Sakit

Perawatan psikiatri rawat inap disebut rumah sakit merupakan cara utama untuk orang dengan penyakit mental. Unit psikiatri menekankan terapi atau interaksi antara pasien dengan staf dan lingkungan yang ada. Tetapi lingkungan juga merupakan salah satu aspek dalam pengobatan rawat inap di rumah sakit untuk membantu pasien dalam menstabilkan pasien dengan gangguan jiwa yang lebih akut. Dalam unit rawat inap ditujukan untuk mengidentifikasi gejala dan ketrampilan dalam menangani gejala yang muncul, serta mengidentifikasi masalah jangka panjang untuk menjalani terapi rawat jalan.

b. Pengobatan Rawat Jalan

Rawat jalan adalah salah satu unit kerja di rumah sakit atau suatu pelayanan kesehatan yang melayani pasien berobat jalan dan

---

<sup>57</sup> Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*, (Yogyakarta, 2007), hlm. 62.

tidak lebih dari 24 (dua puluh empat) jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosa pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya yang bersifat umum, spesialisik, sub spesialisik yang dilaksanakan disuatu rumah sakit atau layanan kesehatan tanpa tinggal rawat inap.

Salah satu program dalam rawat jalan adalah rehabilitasi kejiwaan yang mengacu pada layanan yang dirancang untuk mempromosikan proses pemulihan untuk orang dengan penyakit mental. Program rawat jalan bertujuan untuk mengontrol gejala dan manajemen pengobatan untuk pemberdayaan dan peningkatan kualitas hidup. Pelayanan rawat jalan lebih mengedepankan komunitas yang berbasis masyarakat.

#### **D. Tinjauan Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa Berdasarkan Hukum Islam**

##### **1. Kategori Orang Gila Dalam Hukum Islam**

Diberbagai ayat dalam al-Qur'an disebut istilah-istilah yang dapat dikategorikan sebagai gangguan jiwa seperti *qalbu* yang sakit (*maradhan*), *majnun*, *maftuun* dan *jinnatuun* yang ketiga-tiganya diterjemahkan sebagai "gila". Nafs yang kotor disamping *nafs* yang suci dan tenang.<sup>58</sup>

Istilah *tahzan* yang berarti bersedih hati juga disebut beberapa kali didalam berbagai ayat. Disamping itu ada istilah yang merupakan sebagai sifat manusia yang dapat menjadi sumber kegelisahan atau kecemasan seperti manusia bersifat tergesa-gesa, berkeluh kesah, melampaui batas, ingkar tak mau bersyukur atau berterima kasih, serta banyak lagi istilah-istilah sebagai akhlak yang buruk.

---

<sup>58</sup> Dadang Hawari, *Sejahtera di Usia Senja*, (Jakarta: Penerbit FKUI, 2007). Hal. 225

Didalam al-Qur'an disebut adanya qalbu (hati) nafs, dan aql (akal) yang dianggap sebagai potensi kejiwaan, yang ketiganya berkembang sejak masa bayi sampai mencapai maturitas, dan ketiganya saling berintegrasi dengan baik dan membentuk jiwa yang sehat. Sebaliknya bila salah satu dari padanya terganggu perkembangannya terutama bila terjadi pada qalbu (hati), maka dapat terjadi gangguan jiwa.

Al-Qur'an menyebut mengenai penyakit-penyakit khususnya gangguan jiwa atau ketidak tegangan jiwa. Misalnya qalbu (hati) yang sakit (maradhun) disebut:

لِيَجْعَلَ مَا يُفِي الشَّيْطَانَ فِتْنَةً لِّلَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ وَالْقَا سِيَّةَ  
قُلُوبِهِمْ ۚ وَإِنَّ الظَّالِمِينَ لَفِي شِقَاقٍ مَّبْعُودٍ لَا

Terjemahan :

“Dia (Allah) ingin menjadikan godaan yang ditimbulkan setan itu, sebagai cobaan bagi orang-orang yang dalam hatinya ada penyakit dan orang yang berhati keras. Dan orang-orang yang zhalim itu benar-benar dalam permusuhan yang jauh” (Qs. Al-Hajj:53).<sup>59</sup>

Qalbu yang sakit ini, didalam ayat-ayat tersebut dikaitkan dengan orang-orang yang mengingkari ayat-ayat atau hukum Allah, atau orang-orang yang zalim atau dengki atau takut mati dijalan Allah.

Selanjutnya didalam al-Qur'an ada istilah lain yaitu majnun yang diterjemahkan “gila” disebut

ثُمَّ تَوَلَّوْا عَنْهُ وَقَا لُوْا مَعْلَمٌ مَّجْنُونٌ ۚ

Terjemahan :

---

<sup>59</sup> Al-Qur'an Surat Al-Hajj ayat 53, Yayasan Penyelenggara Penerjemah Penafsir Al-Qur'an dan Terjemah, (Jakarta: Kementrian Agama RI, 2012). Hal. 324

“Kemudian mereka berpaling dari padanya dan berkata: Dia adalah seorang yang menerima ajaran (dari orang lain) lagi pula seorang yang gila” (Qs. Ad-Dukhaan:14).<sup>60</sup>

Ayat diatas dituduhkan kepada para Rasul-Rasul Allah yang secara khusus disebut yaitu Nabi Nuh as, Nabi Musa as, dan Nabi Muhammad saw. Dalam ayat lain disebutkan istilah jinnatin yang juga diterjemahkan sebagai “gila” seperti pada:

إِنَّ هُوَ إِلَّا رَجُلٌ مِّمَّهِ جِنَّةٌ فَتَرَبَّصُوا بِهِ حَتَّىٰ حِينٍ

Terjemahan :

“Ia tidak lain hanyalah seorang laki-laki yang berpenyakit gila, maka tunggulah (sabarlah) terhadapnya sampai suatu waktu” (Qs. Al-Mu’Minun:25).<sup>61</sup>

## 2. Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa Dalam Hukum Islam

Dalam pandangan islam, orang gila disebut dengan majnun, atau orang yang tidak berakal yang dibagi menjadi dua macam, yaitu 1. Orang yang tidak berakal karena dia tidak mau menggunakan akalny yang ada pada dirinya. Orang semacam inilah yang disebut oleh Rasulullah sebagai orang gila. 2. Orang yang tidak berakal karena memang dia tidak mempunyai akal (ruh akalny tidak ada). Orang semacam ini jangan disebut orang gila, seharusnya menyebutny dengan orang yang terkena (*mushab*).

Suatu hari ada orang yang tidak normal lewat dihadapan Nabi Muhammad saw, lalu diantara sahabat nabi ada yang menyebut majnun,

---

<sup>60</sup> Al-Qur’an Surat Ad-Dukhaan ayat 14, *Yayasan Penyelenggara Penerjemah Penafsir Al-Qur’an dan Terjemah*, (Jakarta: Kementrian Agama RI, 2012). Hal. 293

<sup>61</sup> Al-Qur’an Surat Al-Mu’minun ayat 25, *Yayasan Penyelenggara Penerjemah Penafsir Al-Qur’an dan Terjemah*, (Jakarta: Kementrian Agama RI, 2012). Hal. 207

tetapi katakanlah dia sebagai orang yang terkena musibah (*mushab*). Orang gila itu hanyalah orang yang mengutamakan dunia diatas akhirat.

Orang yang mengutamakan dunia diatas akhirat disebut majnun atau orang gila, disebabkan karena dia tidak menggunakan akal, yang dipikirkan hanyalah dunia fana, yang akan binasa dan yang kita tinggalkan ini, mengapa harus diutamakan atas akhirat yang kekal abadi yang disana manusia hanya akan hidup selama-lamanya. Apakah sengsara atau menderita ataukah senang dan bahagia. Orang yang tidak taat pada Allah juga merupakan bagian dari orang yang mengutamakan dunia diatas akhirat, dan termasuk orang gila juga. Hak asasi manusia di dalam islam mengandung prinsip-prinsip dasar tentang persamaan, kebebasan dan penghormatan terhadap sesama manusia. Persamaan yang artinya islam memandang semua manusia setara, yang membedakan hanyalah prestasi ketakwaannya.

Orang gila adalah orang yang mengalami gangguan kejiwaan atau orang yang sakit ingatan lantaran terdapat gangguan pada urat sarafnya. Dan biasanya, jika kita berbicara tentang orang gila, maka yang terlintas dipikiran kita adalah keadaan seseorang yang tidak terurus, tidak mandi, berpakaian robek-robek, dan bahkan ada yang tidak memakai sehelai pakaian atau telanjang bulat. Suka mengoceh atau meracau sesuka hatinya, bahkan terkadang suka mengamuk dan menyakiti orang lain serta berbagai macam keadaan tidak normal lainnya. Namun demikian ada juga orang gila yang penampilannya bertolak belakang dengan keadaan diatas, atau dengan kata lain orang yang terganggu jiwanya, tetapi tetap tampil dalam keadaan layaknya orang-orang normal.

Menurut Abu Zahra bahwa banyak faktor dan kondisi yang membuat seseorang menjadi gila yang diantaranya; ada orang gila yang diantara angan-angan atau cita-citanya tidak tercapai. Ada pula yang disebabkan karena oleh kehilangan sesuatu yang sangat dicintainya

semisal kekasih hati, harta benda, jabatan dan juga oleh sebab-sebab yang lainnya.<sup>62</sup>

Akan tetapi didalam pandangan agama sebagaimana yang diterangkan oleh Rasulullah saw, bahwa orang-orang yang terganggu jiwanya oleh beberapa faktor atau keadaan yang telah diterangkan diatas tidaklah bisa disebut sebagai orang gila. Orang-orang semacam itu hanya disebutkan oleh Rasulullah saw sebagai orang yang sakit atau mendapatkan musibah dari Allah SWT. Dan secara hukum mereka termasuk dalam kelompok yang dibebaskan dari melaksanakan kewajiban syariat seperti salat, puasa, zakat, haji dan lain sebagainya, kecuali pada suatu ketika mereka telah sembuh dari keadaan gila tersebut. Atau dengan kata lain tidak ada dosa atas diri mereka jika melanggar perintah dan ketentuan Allah SWT, sampai mereka sembuh dari penyakitnya.

Islam mengajarkan umatnya untuk membantu orang yang terkena musibah (gila), diantara hal yang dapat dilakukan adalah adalah:

1. Membantu biaya pengobatan/perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, gelandangan, mengancam keselamatan dirinya dan orang lain, dan atau mengganggu ketertiban keamanan umum.
2. Memberi bantuan materil kepada orang yang terkena musibah (gila), misalnya memberikan pakaian jika orang tersebut tidak memiliki pakaian agar tetap berpenampilan pantas dan menutup aurat.
3. Membantu mengawasi orang yang terkena musibah (gila) agar tidak merusak atau mengganggu ketentraman masyarakat.

---

<sup>62</sup> Abu Zahra, *Orang gila Dalam Perspektif Hukum Islam*, Artikel Hukum Islam, 2014

### **BAB III**

## **DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PEMENUHAN HAK PENDERITA GANGGUAN JIWA di KABUPATEN KENDAL.**

### **A. Kondisi Geografi Kabupaten Kendal<sup>63</sup>**

Kabupaten Kendal, merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang terletak di jalur utama Pantai Utara Pulau Jawa (Pantura). Kabupaten Kendal memiliki karakteristik daerah yang cukup baik dan menjajikan untuk dikembangkan dalam berbagai sektor pembangunan. Letak Kabupaten Kendal yang berbatasan langsung dengan Kota Semarang sebagai Ibukota Propinsi Jawa Tengah sedikit banyak memberikan pengaruh bagi perkembangan wilayah Kabupaten Kendal.

Secara geografis Kabupaten Kendal terletak pada posisi 109°40'-110° 18' Bujur Timur dan 6° 32'-7° 24' Lintang Selatan dengan luas wilayah keseluruhan sekitar 1.002,23 km<sup>2</sup> atau 100.223 hektar, dengan ketinggian diatas permukaan laut berkisar antara 4 – 641 meter. Batas wilayah Kabupaten Kendal secara administratif dapat diuraikan sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kota Semarang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan Kabupaten Temanggung dan sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Batang. Secara umum, wilayah Kabupaten Kendal terbagi menjadi 2 (dua) daerah dataran, yaitu daerah dataran rendah (pantai) dan daerah dataran tinggi (pegunungan). Wilayah Kabupaten Kendal bagian utara merupakan daerah dataran rendah dengan ketinggian antara 0 - 10 meter dpl, dengan suhu berkisar 27° C, yang meliputi Kecamatan Weleri, Rowosari, Kngkung, Cepiring, Gemuh, Ringinarum, Pegandon, Ngampel, Patebon, Kendal, Brangsong, dan Kaliwungu. Wilayah Kabupaten Kendal bagian selatan merupakan daerah dataran tinggi yang terdiri atas tanah pegunungan dengan ketinggian

---

<sup>63</sup> Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2019, di akses 23 Desember 2020



antara 10 – 2.579 meter dpl, suhu berkisar 25° C, meliputi Kecamatan Plantungan, Pageruyung, Sukorejo, Patean, Boja, Limbangan, Singorojo, dan Kaliwungu Selatan.

## B. Kondisi Demografi

Jumlah penduduk di Kabupaten Kendal di akhir tahun 2019 berdasarkan data dari Dinas Kependudukan Catatan Sipil Kabupaten Kendal tercatat sebanyak 952.966 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 485.754 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 476.235 jiwa.

**Tabel 1.1**  
**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN**  
**KABUPATEN KENDAL TAHUN 2019**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN
1	0 – 4	26.351	24.805	51.156
2	5 – 9	38.299	36.123	74.422
3	10 – 14	37.464	35.327	72.781
4	15 – 19	38.527	36.872	75.399
5	20 – 24	42.193	40.374	82.567
6	25 – 29	41.514	39.443	80.957
7	30 – 34	42.556	42.093	84.649
8	35 – 39	39.456	39.550	79.006
9	40 – 44	34.203	35.923	70.126
10	45 – 49	33.564	35.188	68.752
11	50 – 54	31.917	32.072	63.989
12	55 – 59	27.971	27.027	54.998
13	60 – 64	20.517	17.731	38.248
14	65 – 69	11.738	11.704	23.442
15	70 – 74	7.986	8.697	16.683
16	75+	11.498	13.306	24.804
<b>JUMLAH</b>		<b>485.754</b>	<b>476.235</b>	<b>961.989</b>
<b>ANGKA BEBAN TANGGUNGAN</b> <i>(DEPENDENCY RATIO)</i>				<b>38</b>

### **Sumber : Data Penduduk Kabupaten Kendal**

Jumlah penduduk terbanyak di Kabupaten Kendal berada pada masa usia produktif yaitu antara 15 tahun sampai dengan 64 tahun, dengan rasio beban tanggungan sebesar 38.<sup>64</sup>

## **C. Gambaran Umum Objek Penelitian**

### **1. Dinas Kesehatan**

#### **I. Dasar Hukum Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal**

Dasar Hukum Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Nomor 64 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

#### **II. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal<sup>65</sup>**

Visi Bupati dan Wakil Bupati periode 2016 – 2021 adalah “Terwujudnya Kemajuan dan Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Kendal yang Merata Berkeadilan Didukung oleh Kinerja Aparatur Pemerintah yang Amanah dan Profesional serta Berakhlak Mulia Berlandaskan Iman dan Taqwa kepada Allah SWT”

Untuk mencapai visi tersebut maka dikembangkan 9 misi yang saling mendukung, dengan rincian :

1. Mewujudkan tatakelola pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel, efektif-efisien, bersih, bebas KKN.
2. Menciptakan sumber daya manusia yang cerdas, unggul, serta berakhlak mulia.
3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pengendalian penduduk, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, penanganan bencana, penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), serta penanggulangan kemiskinan.

---

<sup>64</sup> Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2019, di akses 23 Desember 2020

<sup>65</sup> Wawancara dengan Ibu Novie Saktaningtyas Selaku Ketua Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 10 Juli 2020

4. Meningkatkan partisipasi dan keberdayaan pemuda dalam pembangunan daerah berlandaskan nasionalisme.
5. Mengembangkan potensi ekonomi kerakyatan berbasis sumber daya lokal.
6. Memperkuat ketahanan pangan, mengembangkan potensi pertanian, perikanan, dan sumber daya alam lainnya.
7. Mengembangkan potensi wisata dan melestarikan seni budaya lokal serta meningkatkan toleransi antar umat beragama.
8. Meningkatkan kualitas serta kuantitas infrastruktur dasar dan penunjang baik di perdesaan maupun perkotaan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup.
9. Meningkatkan iklim investasi yang kondusif, dan menciptakan lapangan kerja.

Untuk pembangunan kesehatan mengacu pada Misi ke – 3 yaitu Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pengendalian penduduk, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, penanganan bencana, penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), serta penanggulangan kemiskinan.

### III. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Dalam melakukan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan Peraturan Bupati Kendal Nomor 48 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi di Satuan Kerja Perangkat Daerah. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan.<sup>66</sup>

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
2. Pengkoordinasian program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan.

---

<sup>66</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, di akses pada 23 Desember 2020

3. Pengendalian pelaksanaan tugas kegiatan di bidang kesehatan.
  4. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan di bidang kesehatan.
  5. Pengelolaan Tata Usaha Dinas Kesehatan.
  6. Pengelolaan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)<sup>67</sup>
- IV. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Berdasarkan Peraturan Bupati Kendal Nomor 64 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kabupaten Kendal.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :<sup>68</sup>

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, yang membawahkan :
  1. Subbagian Perencanaan dan Keuangan; dan
  2. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Kelompok Jabatan Fungsional;
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yang membawahkan:
  1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
  3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- e. Bidang Kesehatan Masyarakat, yang membawahkan :
  1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
  2. Seksi Kesehatan Lingkungan; dan
  3. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
- f. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, yang membawahkan:
  1. Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan;
  2. Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan; dan

---

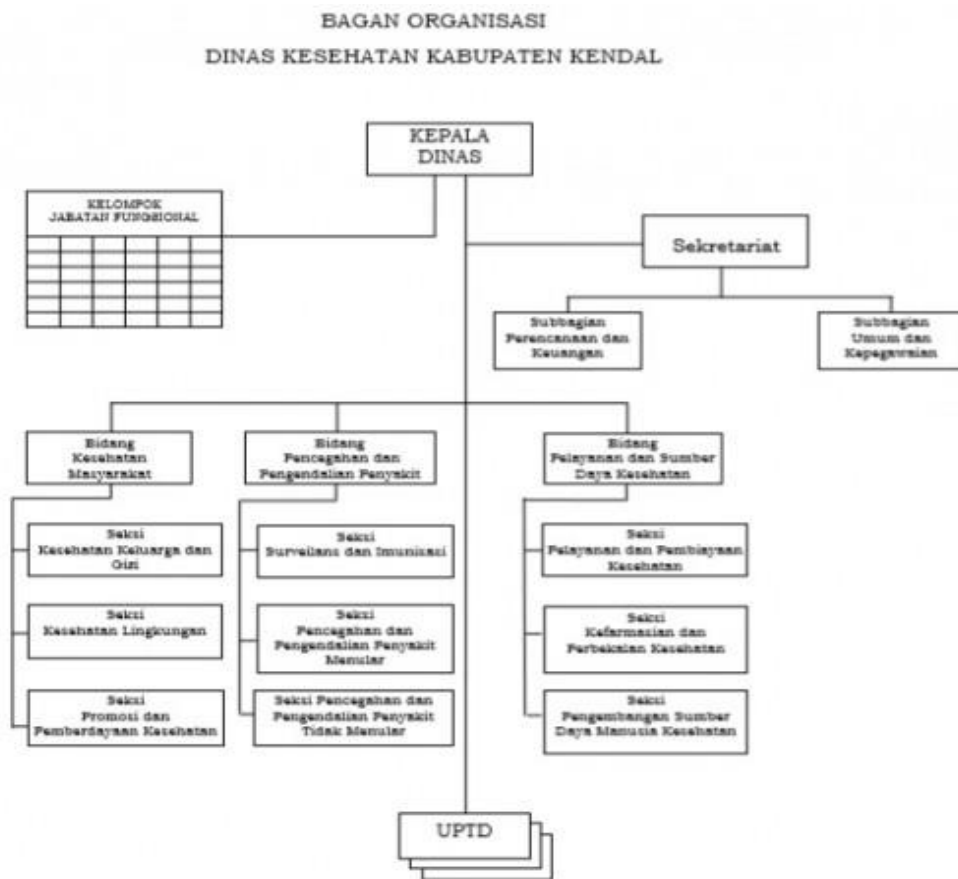
<sup>67</sup> Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, di akses pada 23 Desember 2020

<sup>68</sup> Wawancara dengan Mas Dwi Cahyo selaku anggota Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 10 Juli 2020

- 3. Seksi Pengembangan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- g. UPTD LABKESMAS (Laboratorium Kesehatan Masyarakat)
- h. UPTD IPF (Instalansi Perbekalan Farmasi)
- i. Griya Sehat

**Bagan 1.1**

**Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal**



BUPATI KENDAL,  
Cap ttd  
MIRNA ANNISA

**Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal**

## 2. Dinas Sosial

### I. Dasar Hukum Dinas Sosial Kabupaten Kendal

Provinsi Jawa Tengah Peraturan Bupati Kendal Nomor 83 Tahun 2018 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Kendal Nomor 55 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Pada Dinas Sosial Kabupaten Kendal.<sup>69</sup>

Menimbang :

- a. Bahwa untuk mewujudkan kepastian hukum dan efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi pada Dinas Sosial Kabupaten Kendal, maka Peraturan Bupati Kendal Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja pada Dinas Sosial Kabupaten Kendal sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Kendal Nomor 43 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Kendal Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja pada Dinas Sosial Kabupaten Kendal dipandang sudah tidak sesuai dengan kondisi sekarang sehingga perlu diadakan perubahan;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Kendal Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja pada Dinas Sosial Kabupaten Kendal.

Mengingat:

1. Undang-undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang

---

<sup>69</sup> Profil Dinas Sosial Kabupaten Kendal, di akses 23 Desember 2020

- Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
2. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
  3. Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
  4. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan mulai berlakunya Undang-undang 1950 Nomor 12,13,14 dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di Jawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4079);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
8. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 6 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintah yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 6 Seri E No. 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 157);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 8 Seri D No. 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 159);
12. Peraturan Bupati Kendal Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja pada Dinas Sosial Kabupaten Kendal (Berita Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 55 Seri D No. 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Kendal Nomor 43 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Kendal Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja pada Dinas Sosial Kabupaten Kendal (Berita Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2018 Nomor 43);



## II. Visi dan Misi Dinas Sosial Kabupaten Kendal<sup>70</sup>

Visi Dinas Sosial Kabupaten Kendal “Menjadi Lembaga Profesional Dalam Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Yang Didukung Oleh Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Yang Handal”. Visi tersebut mengandung maksud bahwa dalam 5 (lima) tahun kedepan penyelenggaraan pembangunan kesejahteraan sosial diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi PMKS yang didukung oleh PSKS yang handal, dengan berpedoman kepada 4 (empat) pilar pelayanan kesejahteraan sosial.

Visi tersebut selanjutnya dijabarkan kedalam misi yakni:

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana administrasi perkantoran.
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana aparatur.
3. Meningkatkan kualitas disiplin aparatur pemerintah.
4. Meningkatkan kualitas sistem pelaporan kinerja dan keuangan.
5. Meningkatkan kualitas dan kuantitas jangkauan pelayanan PMKS.
6. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan dan rehabsos bagi PMKS.
7. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pembinaan anak terlantar.
8. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pembinaan penyandang cacat dan trauma.
9. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan sosial.
10. Meningkatkan kualitas pencegahan dini dan penanggulangan bencana alam.

## III. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Sosial Kabupaten Kendal

---

<sup>70</sup> Wawancara dengan Ibu Lili Herlina Selaku Ketua Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial, 21 Juli 2020

## KEPALA DINAS

Rincian Tugas Kepala Dinas :<sup>71</sup>

- a) Merumuskan dan menetapkan rencana program kegiatan Dinas berdasarkan peraturan perundangan;
- b) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- c) Menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait;
- d) Merumuskan kebijakan teknis urusan pemerintahan bidang 77ancer di Daerah sesuai peraturan perundangan;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan di bidang 77ancer sebagai bahan perumusan kebijakan;
- f) Menyelenggarakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kegiatan di bidang 77ancer sesuai peraturan perundangan;
- g) Menyelenggarakan pelayanan prima, fasilitasi, dan inovasi di bidang 77ancer sesuai peraturan perundangan;
- h) Menerapkan standar operasional prosedur (SOP) dalam penyelenggaraan kegiatan bidang 77ancer;
- i) Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian di bidang 77ancer sesuai peraturan perundangan;
- j) Mengoordinasikan pengelolaan dan pengembangan 77ancer informasi dan data bidang 77ancer;
- k) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dinas dengan mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk laporan kepada Bupati;
- l) Melaporkan pelaksanaan tugas kepada Bupati secara lisan maupun tertulis;
- m) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;

---

<sup>71</sup> Profil Dinas Sosial Kabupaten Kendal, di akses 23 Desember 2020

- n) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan; dan
- o) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi dinas.

#### SEKRETARIAT

##### Rincian Tugas Sekretariat :

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan Sekretariat berdasarkan peraturan perundangan;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) Menyiapkan konsep kebijakan Kepala Dinas dan naskah dinas yang berkaitan dengan kegiatan perencanaan, evaluasi, pelaporan, sistem informasi, keuangan, administrasi umum, kepegawaian, dan fungsi lain yang diberikan Kepala Dinas;
- g) Mengoordinasikan dan menyiapkan konsep Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA) serta perubahan anggaran sesuai ketentuan dan plafon anggaran yang ditetapkan;
- h) Mengoordinasikan dan menyiapkan konsep Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Indikator Kinerja Utama (IKU), Perjanjian Kinerja (PK) dan jenis dokumen perencanaan lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- i) Mengoordinasikan dan menyiapkan konsep Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Bupati (LKPJ), Laporan

Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), Evaluasi Kinerja Pembangunan Daerah (EKPD), Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), Pengendalian Operasional Kegiatan (POK) dan jenis pelaporan lainnya sesuai ketentuan yang berlaku;

- j) Mengelola sistem informasi dan data Dinas sesuai ketentuan yang berlaku;
- k) Menyelenggarakan pelayanan administrasi umum, kepegawaian, keuangan, ketatalaksanaan, kehumasan, protokoler, perpustakaan, kearsipan, dokumentasi, perlengkapan/perbekalan, pengamanan kantor, kebersihan dan pertamanan, pengelolaan aset tetap dan aset tidak tetap, serta fasilitasi kegiatan rapat dan penerimaan kunjungan tamu Dinas;
- l) Mengoordinasikan rencana dan proses pengadaan barang dan jasa di lingkungan Dinas sesuai dengan peraturan perundangan;
- m) Mengoordinasikan dan memfasilitasi penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), analisis jabatan, analisis beban jabatan, evaluasi jabatan, budaya kerja, survey kepuasan masyarakat, standar pelayanan serta pengusulan formasi kebutuhan pegawai dinas;
- n) Melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian fungsi manajemen administrasi perkantoran;
- o) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Sekretariat dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun;
- p) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;

- q) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada atasan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan kebijakan;
- r) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar pelaksanaan kegiatan berjalan lancar dan optimal serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- s) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

#### SUBBAGIAN PERENCANAAN dan KEUANGAN

Rincian Tugas Subbagian Perencanaan dan Keuangan :

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan Subbagian Perencanaan dan Keuangan berdasarkan peraturan perundangan;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya;
- g) Menghimpun dan meneliti bahan perencanaan dan usulan program kegiatan dari masing-masing seksi, subbagian dan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- h) Menyiapkan bahan dan menyusun konsep Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA)

serta perubahan anggaran sesuai ketentuan dan plafon anggaran yang ditetapkan;

- i) Menyiapkan bahan dan menyusun konsep Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Indikator Kinerja Utama (IKU), Perjanjian Kinerja (PK) dan jenis dokumen perencanaan lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- j) Menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Subbagian Perencanaan dan Keuangan menghimpun dan mendokumentasi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang disusun oleh masing-masing subbagian, seksi, dan UPTD;
- k) Menyiapkan bahan dan menyusun materi tindak lanjut hasil pemeriksaan atau audit sesuai dengan peraturan perundangan;
- l) Menghimpun dan meneliti laporan perkembangan tingkat realisasi pelaksanaan kegiatan dari masing-masing subbagian, seksi, dan UPTD sebagai bahan penyusunan laporan Pengendalian Operasional Kegiatan (POK);
- m) Menyiapkan bahan dan menyusun konsep Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Bupati (LKPJ), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), Evaluasi Kinerja Pembangunan Daerah (EKPD), Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), dan jenis pelaporan lainnya sesuai ketentuan yang berlaku;
- n) Melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengendalian, dan pemberian bimbingan di bidang 81ancer informasi dinas;
- o) Menyiapkan bahan dan sarana administrasi keuangan dalam rangka pencairan anggaran, pengelolaan, pembukuan, dan pelaporan pertanggungjawaban keuangan;
- p) Menghimpun dan memproses usulan pencairan anggaran di lingkungan Sekretariat, Bidang, dan UPTD sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku;

- q) Menyiapkan bahan dan mengoordinasikan proses administrasi proses administrasi keuangan melalui aplikasi 82ancer informasi untuk pengelolaan keuangan daerah sesuai dengan peraturan perundangan;
- r) Menyiapkan bahan pembinaan, sosialisasi, dan bimbingan teknis di bidang keuangan kepada pejabat pengelola keuangan dan bendahara di lingkungan dinas;
- s) Melaksanakan pengendalian dan evaluasi penyerapan anggaran dengan cara membandingkan laporan perkembangan realisasi belanja dengan rencana pembiayaan yang ditetapkan sebelumnya;
- t) Melaksanakan verifikasi terhadap berkas/dokumen pertanggungjawaban keuangan pelaksanaan kegiatan guna menghindari kesalahan serta memberikan koreksi penyempurnaan;
- u) Menyiapkan bahan dan menyusun laporan pertanggungjawaban keuangan dinas serta jenis pelaporan keuangan lainnya;
- v) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan Subbagian Perencanaan dan Keuangan dengan mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun;
- w) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- x) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan;
- y) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan 82ancer serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- z) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

## SUBBAGIAN UMUM dan KEPEGAWAIAN

Rincian Tugas Subbagian Umum dan Kepegawaian :

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan Subbagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan peraturan perundangan;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya;
- g) Melaksanakan kegiatan surat menyurat, perlengkapan, ketatalaksanaan, kehumasan, dokumentasi, perpustakaan, kearsipan, serta pengelolaan aset tetap dan aset tidak tetap;
- h) Memfasilitasi penyusunan analisis jabatan, budaya kerja, survey kepuasan masyarakat, standar pelayanan serta pengusulan formasi kebutuhan pegawai dinas sesuai dengan peraturan perundangan;
- i) Merencanakan, memproses dan melaporkan pengadaan barang dan jasa untuk keperluan dinas serta mengusulkan penghapusan 83ance tetap, 83ance tidak tetap, 83ance tidak berwujud dan barang persediaan sesuai dengan peraturan perundangan;
- j) Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja yang melaksanakan fungsi layanan pengadaan dan Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE) Daerah dalam rangka pengadaan barang dan jasa dinas sesuai peraturan perundangan;



- k) Melaksanakan penatausahaan, inventarisasi, dan pelaporan 84ance semesteran dan tahunan untuk tertib administrasi serta melakukan pengawasan, pengendalian, pemeliharaan 84ance tetap dan 84ance tidak tetap agar dapat digunakan optimal;
- l) Menyiapkan bahan dan menyusun laporan bidang kepegawaian secara rutin dan berkala serta memelihara file/dokumen kepegawaian seluruh pegawai dinas guna terciptanya tertib administrasi kepegawaian;
- m) Menyiapkan bahan dan memproses usulan kenaikan pangkat, mutasi, gaji berkala, pemberitahuan/pensiunan, pembuatan kartu suami/isteri, tabungan asuransi 84ancer84 (taspen), pengiriman peserta pendidikan dan pelatihan (diklat) / bimbingan teknis (bimtek), dan urusan kepegawaian lainnya;
- n) Melaksanakan urusan rumah tangga serta menyiapkan sarana, akomodasi, dan protokoler dalam kegiatan rapat maupun penerimaan kunjungan tamu dinas;
- o) Mengoordinasikan kegiatan pengamanan kantor, kebersihan, dan pertamanan;
- p) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan Subbagian Perencanaan dan Keuangan dengan mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun;
- q) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- r) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan;
- s) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan 84ancer serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- t) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

KEPALA BIDANG PERLINDUNGAN JAMINAN SOSIAL dan  
DATA PENYULUHAN

Rincian Tugas Kepala Bidang Perlindungan Jaminan Sosial dan  
Data Penyuluhan mempunyai tugas :

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan bidang Perlindungan Jaminan Sosial dan Data Penyuluhan berdasarkan peraturan perundangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) Menyiapkan konsep kebijakan kepala dinas dan naskah dinas yang berkaitan dengan kegiatan perlindungan sosial dan korban bencana, jaminan sosial, serta data dan penyuluhan sosial;
- g) Merumuskan kebijakan kepala dinas di bidang perlindungan 85ancer korban bencana, jaminan 85ancer, dan data penyuluhan;
- h) Membina pelaksanaan kegiatan operasional di bidang perlindungan 85ancer dan korban bencana, jaminan 85ancer dan data penyuluhan;
- i) Menyelenggarakan kegiatan operasional di bidang perlindungan 85ancer dan korban bencana, jaminan 85ancer serta data dan penyuluhan 85ancer berdasarkan peraturan perundangan;

- j) Merencanakan dan mengoordinasikan penerapan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan bidang tugasnya dan peraturan perundangan;
- k) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Perlindungan Jaminan Sosial dan Data Penyuluhan dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan tindak lanjut;
- l) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- m) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan;
- n) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan lancar serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- o) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

#### KEPALA SEKSI PERLINDUNGAN SOSIAL dan KORBAN BENCANA

Rincian Tugas Kepala Seksi Perlindungan Sosial dan Korban Bencana :

- a) menyusun rencana dan program kegiatan Seksi Perlindungan Sosial dan Korban Bencana berdasarkan peraturan perundang-undangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan agar pelaksanaan tugas berjalan efektif dan efisien;
- c) membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya serta memberikan arahan baik secara lisan maupun tertulis guna kelancaran pelaksanaan tugas;

- d) melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait baik 87ancer871 maupun horizontal untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) menelaah dan mengkaji peraturan perundang-undangan sesuai lingkup tugasnya sebagai bahan atau pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya guna mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan;
- g) melaksanakan kegiatan penyaluran bantuan korban bencana alam/sosial, pemulihan dan penguatan sosial kemitraan, korban tindak kekerasan dan pekerja migran bermasalah sosial dan pengelolaan logistik bencana agar kegiatan berjalan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h) melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis penanggulangan bencana (kesiapsiagaan dan mitigasi, tanggap darurat pasca bencana, psikososial, rehabilitasi sosial serta resosialisasi dan rujukan korban bencana alam/sosial), kampung siaga bencana, korban tindak kekerasan dan pekerja migran bermasalah sosial, Taruna Siaga Bencana (TAGANA), dan logistik bencana;
- i) melaksanakan kegiatan keserasian sosial akibat bencana/konflik sosial;
- j) melaksanakan bimbingan teknis dan 87ancer87187 di bidang penanganan korban bencana alam, pemulihan dan penguatan 87ancer, serta kemitraan dan pengelolaan 87ancer871 bencana;
- k) menangani orang terlantar dan kehabisan bekal sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- l) menyiapkan bahan dan menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Seksi Perlindungan Sosial dan Korba

- m) Bencana untuk peningkatan kualitas pelayanan publik;
- n) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Seksi Perlindungan Sosial dan Korban Bencana dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan tindak lanjut;
- o) mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- p) menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan kegiatan;
- q) menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan lancar serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- r) melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

#### **KEPALA SEKSI JAMINAN SOSIAL**

Rincian Tugas Kepala Seksi Jaminan Sosial :

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan Seksi Jaminan Sosial berdasarkan peraturan perundangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;

- f) Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya;
- g) Menyiapkan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang validasi dan verifikasi, bantuan sosial, kepesertaan, serta sumber daya jaminan sosial;
- h) Melaksanakan seleksi dan verifikasi, kemitraan, penyaluran bantuan serta pendampingan jaminan 89ancer;
- i) Melaksanakan pemantauan, bimbingan teknis dan 89ancer89189 di bidang validasi dan terminasi, bantuan 89ancer, kepesertaan, dan sumber daya jaminan 89ancer;
- j) Melaksanakan kegiatan Program Kegiatan Harapan (PKH), validasi, dan verifikasi kepesertaan penyaluran bantuan 89ancer serta pendampingan jaminan 89ancer;
- k) Melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis bagi operator dan pendamping PKH, keluarga miskin peserta PKH, serta sumber daya jaminan 89ancer;
- l) Melaksanakan kegiatan, pembinaan, dan penyaluran bantuan jaminan kesejahteraan 89ancer;
- m) Menyiapkan bahan dan menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Seksi Jaminan Sosial untuk peningkatan kualitas pelayanan 89ancer;
- n) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Seksi Jaminan Sosial dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan;
- o) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan;
- p) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan 89ancer serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- q) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

## KEPALA SEKSI DATA dan PENYULUHAN SOSIAL

Rincian Tugas Kepala Seksi Data dan Penyuluhan Sosial mempunyai tugas :

- a) menyusun rencana dan program kegiatan Seksi Data dan Penyuluhan Sosial berdasarkan peraturan perundang-undangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan agar pelaksanaan tugas berjalan efektif dan efisien;
- c) membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya serta memberikan arahan baik secara lisan maupun tertulis guna kelancaran pelaksanaan tugas;
- d) melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait baik 90ancer90l maupun horizontal untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) menelaah dan mengkaji peraturan perundang- undangan sesuai lingkup tugasnya sebagai bahan atau pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya guna mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan;
- g) merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan membuat laporan pelaksanaan penyuluhan sosial;
- h) merencanakan, melaksanakan, monitoring, dan mengevaluasi kegiatan verifikasi dan validasi Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBIJK) Pusat, Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) Provinsi Jawa Tengah
- i) dan Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) Kabupaten Kendal;

- j) merumuskan, merencanakan dan menyelenggarakan kegiatan operasional penyuluhan di bidang perlindungan jaminan 91ancer dan pendataan penyuluhan 91ancer, bidang rehabilitasi 91ancer, dan bidang pemberdayaan 91ancer dan penanganan fakir miskin;
- k) merencanakan, mengumpulkan, dan mengolah data tentang penyandang masalah kesejahteraan 91ancer;
- l) mengumpulkan dan mengolah data tentang Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) dan kerawanan 91ancer;
- m) mengembangkan jaringan 91ancer informasi kesejahteraan 91ancer;
- n) merencanakan dan melaksanakan verifikasi dan validasi Basis Data Terpadu (BDT) dan usulan penambahan kuota Basis Data Terpadu (BDT) bagi masyarakat miskin yang memenuhi kriteria dan layak menerima pelayanan 91ancer;
- o) memberikan bimbingan, 91ancer91191, konsultasi, dan fasilitasi pelayanan data bidang 91ancer;
- p) menyiapkan bahan dan menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Seksi Data dan Penyuluhan Sosial untuk peningkatan kualitas pelayanan 91ancer;
- q) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Seksi Data dan Penyuluhan Sosial dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan tindak lanjut;
- r) mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi; menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan kegiatan;



- s) menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan lancar serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- t) melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

#### KEPALA BIDANG REHABILITASI SOSIAL

Rincian Tugas Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial :

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan Bidang Rehabilitasi Sosial berdasarkan peraturan perundangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) Menyiapkan konsep kebijakan kebijakan Kepala Dinas dan naskah dinas yang berkaitan dengan kegiatan rehabilitasi sosial anak, keluarga, dan lanjut usia, rehabilitasi sosial disabilitas serta rehabilitasi sosial tuna sosial;
- g) Menyelenggarakan kegiatan operasional di bidang Rehabilitasi Sosial (Rumah singgah Pengemis, Gelandangan, Orang Terlantar (PGOT), Rumah Aman korban tindak kekerasan) berdasarkan peraturan perundangan;
- h) Menyelenggarakan kegiatan operasional di bidang Rehabilitasi Sosial;

- i) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Rehabilitasi Sosial dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan;
- j) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- k) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan;
- l) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan lancar serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- m) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

**KEPALA SEKSI REHABILITASI SOSIAL ANAK, KELUARGA, dan LANJUT USIA**

Rincian Tugas Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial Anak, Keluarga dan Lanjut Usia :

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial Anak, Keluarga dan Lanjut Usia berdasarkan peraturan perundangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;

- f) Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya;
- g) Melaksanakan kegiatan upaya penanganan Asistensi Lanjut Usia Terlantar (ASLUT);
- h) Menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengangkatan anak dan pengasuhan anak balita;
- i) Menyiapkan bahan penyusunan dan pemberian bimbingan teknis dan 94ancer94194 di bidang pengangkatan anak dan pengasuhan anak balita
- j) Menyiapkan bahan rumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan kemampuan lanjut usia luar panti;
- k) Menyiapkan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengembangan kemampuan lanjut usia luar panti;
- l) Menyiapkan bahan dan menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial Anak, Keluarga dan Lanjut Usia untuk peningkatan kualitas pelayanan 94ancer;
- m) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial Anak, Keluarga dan Lanjut Usia dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan;
- n) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- o) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan;
- p) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan 94ancer serta untuk menghindari penyimpangan; dan

- q) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

#### KEPALA SEKSI REHABILITASI SOSIAL DISABILITAS

Rincian Tugas Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial Disabilitas :

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial Disabilitas berdasarkan peraturan perundangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya;
- g) Melaksanakan kegiatan penanganan Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB);
- h) Menyiapkan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kegiatan rehabilitas fisik, mental, sensorik, intelektual dan disabilitas ganda;
- i) Menyiapkan bahan kegiatan pemberian bimbingan teknis dan 95ancer95195 di bidang kegiatan rehabilitas fisik, mental, sensorik, intelektual dan disabilitas ganda;
- j) Menyiapkan bahan dan menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial Disabilitas untukpeningkatan kualitas pelayanan 95ancer;

- k) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial Disabilitas dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan;
- l) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- m) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan;
- n) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan lancar serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- o) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

#### KEPALA SEKSI REHABILITASI SOSIAL TUNA SOSIAL

Rincian Tugas Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial :

- a) menyusun rencana dan program kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial berdasarkan peraturan perundang-undangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan agar pelaksanaan tugas berjalan efektif dan efisien;
- c) membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya serta memberikan arahan baik secara lisan maupun tertulis guna kelancaran pelaksanaan tugas;
- d) melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait baik vertikal maupun horizontal untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;

- e) menelaah dan mengkaji peraturan perundangundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai bahan atau pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya guna mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan;
- g) menyiapkan bahan penyusunan standar operasional dan prosedur, kriteria di bidang kegiatan rehabilitasi sosial gelandangan, pengemis, dan tuna sosial;
- h) menyiapkan bahan kegiatan pemberian bimbingan teknis dan 97ancer97197 di bidang rehabilitasi 97ancer gelandangan, pengemis, dan tuna 97ancer;
- i) menyiapkan bahan dan menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial untuk peningkatan kualitas pelayanan publik;
- j) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Seksi Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan tindak lanjut;
- k) mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- l) menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan kegiatan;
- m) menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan lancar serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- n) melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

KEPALA BIDANG PENANGANAN KEMISKINAN dan  
PEMBERDAYAAN PENANGANAN SOSIAL

Rincian Tugas Kepala Bidang Penanganan Kemiskinan dan  
Pemberdayaan Penanganan Sosial :

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan Seksi Penanganan Kemiskinan dan Pemberdayaan Penanganan Sosial berdasarkan peraturan perundangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) Menyiapkan konsep kebijakan Kepala Dinas dan naskah dinas yang berkaitan dengan kegiatan pemberdayaan potensi sumber kesejahteraan sosial (PSKS), penanganan kemiskinan serta kepahlawanan keperintisan dan restorasi;
- g) Mengoordinasikan dan memfasilitasi kerja sama kemitraan kegiatan penanganan kemiskinan di desa/kelurahan yang dilaksanakan oleh instansi sektoral, lembaga swadaya masyarakat atau lembaga lain guna keterpaduan langkah dalam penanganan kemiskinan dan pemberdayaan sosial di daerah;
- h) Memfasilitasi kegiatan Tim Koordinasi Penanganan Kemiskinan Kabupaten (TKPK) dan program nasional yang berkaitan dengan program penanggulangan kemiskinan dan pemberdayaan masyarakat bekerja sama dengan instansi terkait sebagai upaya mempercepat penanganan kemiskinan daerah;

- i) Mengoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan penyaluran, monitoring, dan evaluasi terhadap bantuan kemiskinan sesuai dengan peraturan perundangan;
- j) Megarahkan dan mengendalikan pembinaan teknis menggunakan dana serta pengembangan usaha produktif masyarakat miskin guna peningkatan kesejahteraan masyarakat;
- k) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Penanganan Kemiskinan dan Pemberdayaan Penanganan Sosial dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan;
- l) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- m) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan;
- n) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan lancar serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- o) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

**KEPALA SEKSI PEMBERDAYAAN POTENSI SUMBER KESEJAHTERAAN SOSIAL**

Rincian Tugas Kepala Seksi Pemberdayaan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial :

- a) menyusun rencana dan program kegiatan Seksi Pemberdayaan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial berdasarkan peraturan perundang-undangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;



- b) menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan agar pelaksanaan tugas berjalan efektif dan efisien;
- c) membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya serta memberikan arahan baik secara lisan maupun tertulis guna kelancaran pelaksanaan tugas;
- d) melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait baik 100ancer100l maupun horizontal untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) menelaah dan mengkaji peraturan perundang-undangan sesuai lingkup tugasnya sebagai bahan atau pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya guna mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan;
- g) melaksanakan usaha-usaha pemberdayaan potensi sumber kesejahteraan sosial meliputi Karang Taruna, Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3), Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat (WKSBM), Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), pekerja sosial, tanggung jawab sosial dunia usaha atau Corporate Social Responsibility (CSR) dan kader kepemimpinan wanita berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam rangka usaha kesejahteraan sosial;
- h) melaksanakan kegiatan sosialisasi, pembinaan dan bimbingan teknis pengumpulan dan penjelasan sumber dana sosial, Pengumpulan Uang dan Barang (PUB) dan Undian Gratis Berhadiah (UGB);
- i) melaksanakan pemantauan terhadap usaha dan operasional lembaga swasta yang menyelenggarakan panti 100ancer;

- j) menyiapkan bahan dan menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Seksi Pemberdayaan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial untuk peningkatan kualitas pelayanan publik;
- k) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Seksi Pemberdayaan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan tindak lanjut;
- l) mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- m) menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan kegiatan;
- n) menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan lancar serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- o) melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

#### KEPALA SEKSI PENANGANAN KEMISKINAN

Rincian Tugas Kepala Seksi Penanganan Kemiskinan :

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan bidang Seksi Penanganan Kemiskinan berdasarkan peraturan perundangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;

- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya;
- g) Menyiapkan bahan fasilitasi penyaluran, monitoring dan evaluasi terhadap bantuan kepada masyarakat miskin agar tetap sasaran sesuai dengan peraturan perundangan;
- h) Merencanakan, menyiapkan, dan melaksanakan pembinaan teknis penggunaan dana serta pengembangan usaha produktif masyarakat miskin;
- i) Menyiapkan bahan fasilitasi, koordinasi penyaluran bantuan dari pemerintah, pemerintah provinsi atau dari pihak lain kepada masyarakat miskin;
- j) Menyiapkan bahan dan menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Seksi Penanganan Kemiskinan untuk peningkatan kualitas pelayanan 102ancer;
- k) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Seksi Penanganan Kemiskinan dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan;
- l) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- m) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan;
- n) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan 102ancer serta untuk menghindari penyimpangan; dan

- o) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

#### KEPALA SEKSI KEPAHLAWANAN KEPERINTISAN dan RESTORASI

Rincian Tugas Kepala Seksi Kepahlawanan Keperintisan dan Restorasi:

- a) Menyusun rencana dan program kegiatan bidang Seksi Kepahlawanan Keperintisan dan Restorasi berdasarkan peraturan perundangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b) Menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundangan;
- c) Membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya;
- d) Melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
- e) Menelaah dan mengkaji peraturan perundangan sesuai lingkup tugasnya sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
- f) Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya;
- g) Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang penghargaan dan tunjangan kesejahteraan keluarga pahlawan dan perintis kemerdekaan pelestarian nilai-nilai kepahlawanan dan keperintisan, restorasi sosial, pengelolaan taman makam pahlawan, makam pahlawan dan Kesetiakawanan Sosial Nasional (KSN);
- h) Menyiapkan penyusunan standar operasional, prosedur, dan kriteria di bidang penghargaan, tunjangan kesejahteraan keluarga pahlawan, keperintisan kemerdekaan, restorasi sosial, pengelolaan taman makam pahlawan dan makam pahlawan;

- i) Menyiapkan pemberian bimbingan teknis di bidang penghargaan dan tunjangan kesejahteraan keluarga pahlawan, keperintisan kemerdekaan, restorasi sosial, pengelolaan taman makam pahlawan dan makam pahlawan;
- j) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan di bidang penghargaan, tunjangan kesejahteraan keluarga pahlawan, keperintisan kemerdekaan, restorasi sosial, pengelolaan taman makam pahlawan dan makam pahlawan;
- k) Menyiapkan bahan dan menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Seksi Kepahlawanan Keperintisan dan Restorasi untuk peningkatan kualitas pelayanan publik;
- l) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Seksi Kepahlawanan Keperintisan dan Restorasi dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan;
- m) Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- n) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan;
- o) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik secara lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan lancar serta untuk menghindari penyimpangan; dan
- p) Melaksanakan tugas kedinasan lain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

#### KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Melaksanakan kegiatan sesuai dengan keahlian dan keterampilan yang dimiliki dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi dinas;

#### IV. Struktur Organisasi Dinas Sosial Kabupaten Kendal

Berdasarkan Peraturan Bupati Kendal Nomor 55 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Sosial Kendal.<sup>72</sup>

Susunan organisasi Dinas Sosial terdiri dari :

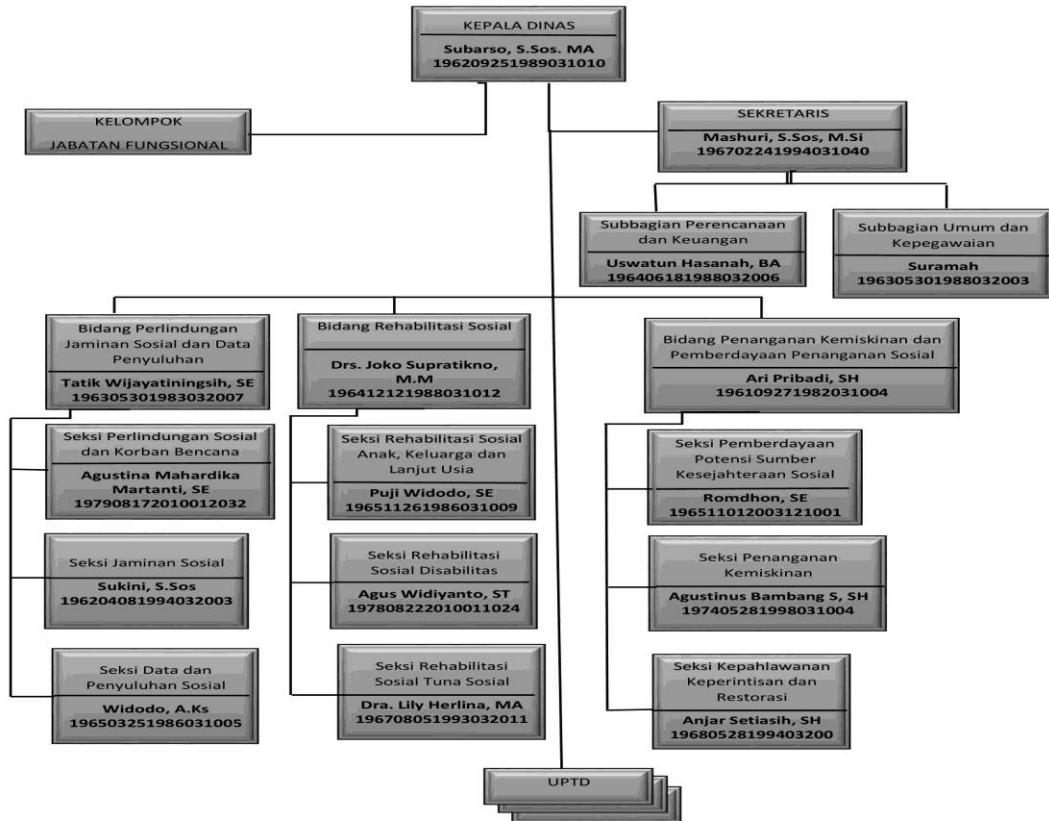
- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, yang membawahkan :
  1. Subbagian Perencanaan dan Keuangan; dan
  2. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Kelompok Jabatan Fungsional;
- d. Bidang Penanganan Kemiskinan dan Pemberdayaan Penanganan Sosial, yang membawahkan :
  1. Seksi Pemberdayaan Potensi Sumber;
  2. Seksi Penanganan Kemiskinan; dan
  3. Seksi Kepahlawanan Keperintisan dan Restorasi.
- e. Bidang Rehabilitasi Sosial, yang membawahkan :
  1. Seksi Rehabilitasi Sosial Anak, Keluarga dan Lanjut Usia;
  2. Seksi Rehabilitasi Sosial Disabilitas; dan
  3. Seksi Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial.
- f. Bidang Pelelindungan Jaminan Sosial dan Data Penyuluhan, yang membawahkan :
  1. Seksi Pelelindungan Sosial dan Korban Bencana;
  2. Seksi Jaminan Sosial; dan
  3. Seksi Data dan Penyuluhan Sosial.
- g. UPTD

---

<sup>72</sup> Uswatun Khasanah, Wawancara, Subbagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Sosial Kabupaten Kendal, (Kendal: 21 Juli 2020).

## Bagan 1.2

### Bagan Organisasi Dinas Sosial Kabupaten Kendal



Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Kendal

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN ANALISIS KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PEMENUHAN HAK PENDERITA GANGGUAN JIWA di KABUPATEN KENDAL**

#### **A. Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Kendal**

##### **1. Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa**

Berdasarkan tugas pokok dan fungsi dari dinas sosial dan dinas kesehatan maka dapat diketahui bahwa dinas sosial dan dinas kesehatan sebagai perangkat daerah memiliki peran yang kuat dalam penanganan penderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa juga merupakan suatu penyakit yang berkaitan dengan kesehatan jiwa untuk itu maka dinas kesehatan turut terlibat dalam penanganan dan hal ini perlu ditangani agar penderita gangguan jiwa dapat sehat kembali dan dapat melaksanakan fungsinya kembali sebagai manusia normal. Dinas sosial dan dinas kesehatan merupakan bagian dari pemerintah daerah yang berperan dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa. Dalam struktur organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal, dinas sosial dan dinas kesehatan termasuk kedalam satuan kerja perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah.

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 281 ayat (4) mengamanatkan “perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab Negara, terutama pemerintah”.<sup>73</sup>

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental seseorang. Penderita gangguan jiwa termasuk kedalam kategori cacat

---

<sup>73</sup> UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 281 ayat 4



mental, sesuai dengan pernyataan tersebut maka penderita gangguan jiwa dijamin haknya untuk mendapat perawatan dan bantuan khusus atas biaya Negara untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiannya. Hal tersebut didukung pula oleh Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 147 dan 149 menyatakan bahwa Pasal 147 (1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat. (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita. (3) Untuk merawat penderita gangguan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ayat (2) yang menyatakan bahwa “Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan difasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan bagi dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban keamanan umum”.<sup>74</sup>

Landasan Hukum terkait pemenuhan hak penderita gangguan jiwa juga terdapat pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 149 ayat (2). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 81 menyatakan bahwa :<sup>75</sup>

- a. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya rehabilitasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan bagi dirinya dan/atau orang lain, dan mengganggu ketertiban keamanan umum.

---

<sup>74</sup> Reno Afrian, *Implementasi Kebijakan Pemenuhan Hak ODGJ*, Jurnal Al Idira Balad, Vol. 1, No. 1, Juli 2019, hal. 85-86

<sup>75</sup> Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

b. Orang Dengan Gangguan Jiwa terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan bagi dirinya dan/atau orang lain, dan mengganggu ketertiban keamanan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Orang Dengan Gangguan Jiwa :

- 1) Tidak mampu;
- 2) Tidak mempunyai keluarga wali atau pengampu; dan
- 3) Tidak diketahui keluarganya.

Bunyi dari pasal tersebut mendukung pasal 149 ayat (2) dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 23 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kendal terdapat pasal 52 tentang kesehatan jiwa yang berbunyi:

- 1) Pemerintah Daerah, swasta/pelaku usaha, dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang optimal.
- 2) Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan upaya kesehatan bagi jiwa seluruh lapisan masyarakat.<sup>76</sup>

Dengan adanya pasal-pasal yang telah disebutkan dengan jelas sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemenuhan hak penderita gangguan jiwa, hak yang dimaksud tersebut adalah hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi guna memperoleh kesembuhan seutuhnya agar mereka dapat menjadi manusia produktif secara sosial dan ekonomis. Rehabilitasi yang dilakukan untuk kesembuhan penderita gangguan jiwa adalah rehabilitasi sosial.

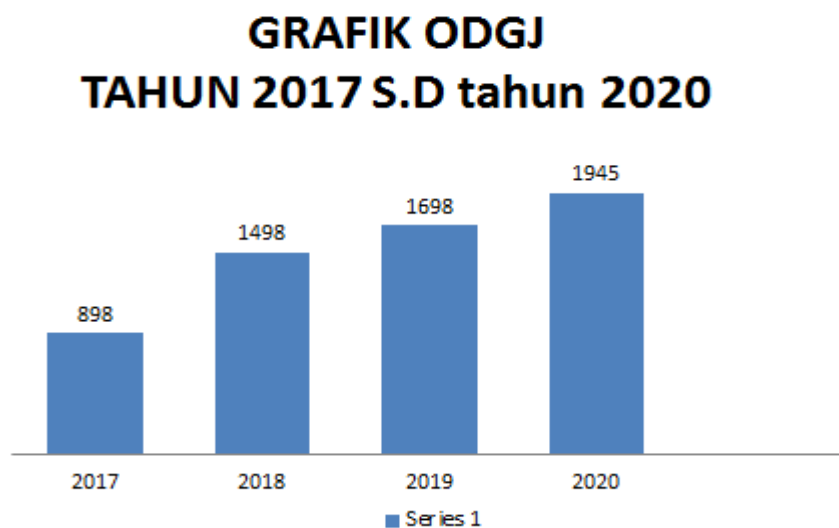
---

<sup>76</sup> Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 23 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kendal

Dalam melakukan pemenuhan hak penderita gangguan jiwa dinas sosial bekerja sama dengan dinas kesehatan. Dinas kesehatan bekerja sama dengan 30 puskesmas yang ada di Kabupaten Kendal. Karena instansi rumah sakit jiwa tiap-tiap daerah hanya ada satu, dan itu tidak mencukupi kemungkinan jika harus menampung semua penderita gangguan jiwa yang masuk, jadi oleh hal ini perlu bekerjasama dengan pihak puskesmas. Disisi lain pihak puskesmas juga paling dekat dengan masyarakat. Kabupaten Kendal merupakan salah satu kabupaten di Indonesia yang memiliki masalah kasus orang dengan gangguan jiwa dan dipasung cukup tinggi. Data yang masuk ke dinas sosial maupun dinas kesehatan yaitu dari pihak puskesmas. Berikut data sebaran penderita gangguan jiwa dari tahun 2017 sampai 2020 di Kabupaten Kendal :

**Tabel 1.2**

**Data Grafik Orang Dengan Gangguan Jiwa di Tahun 2017-2020**



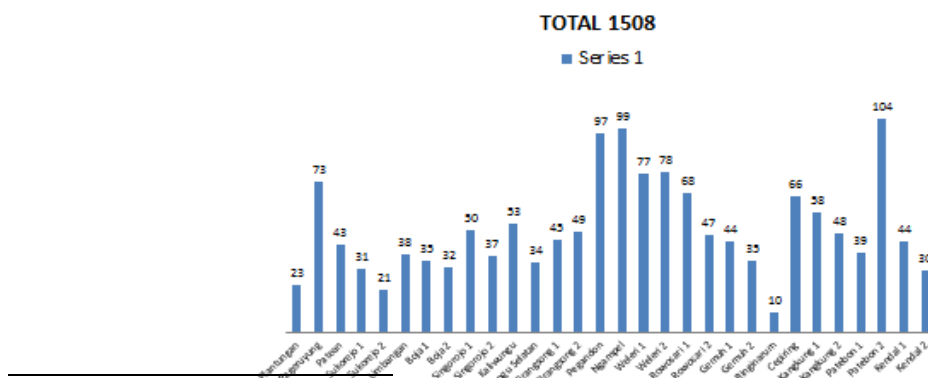
**Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2017-2020**

Dengan melihat hasil data grafik diatas sungguh sangat jelas kalau di Kabupaten Kendal penderita gangguan jiwa nya cukup tinggi. Dari tahun ke tahun selalu meningkat jumlahnya. Hal ini adalah hasil upaya dari pihak dinas sosial dan dinas kesehatan untuk melakukan pemenuhan hak penderita gangguan jiwa. Karena seringkali pihak keluarga yang menyembunyikan anggota keluarganya agar tidak diketahui oleh pemerintah. Sehingga pihak dari pemerintah yang bertugas menangani penderita gangguan jiwa harus terus mencari menggali informasi ke masyarakat untuk menemukan anggota keluarga yang disembunyikan tersebut. Semakin bertambahnya jumlah penderita gangguan jiwa dari tiap tahunnya itu artinya semakin bagus untuk pihak pemerintah karena lebih mudah untuk menangani penderita gangguan jiwa tersebut. Dari data jumlah 1945 penderita gangguan jiwa yang masuk tentunya masih banyak juga yang belum diketahui pihak lain selain keluarganya. Hal ini lah yang terkadang menyulitkan pihak pemerintah untuk melakukan pemenuhan hak penderita gangguan jiwa.<sup>77</sup>

**Tabel 1.3**

**Data Skizofrenia (ODGJ Berat) di Tahun 2020**

SUMBER DATA SKIZOFRENIA PUSKESMAS TH 2020



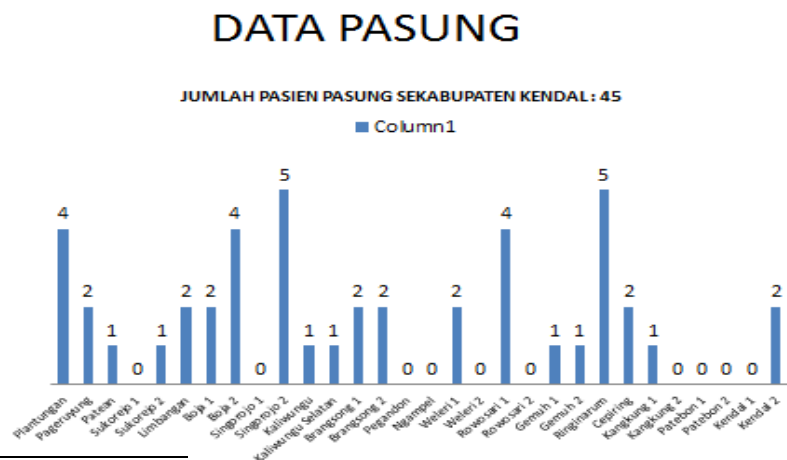
<sup>77</sup> Novie Saktaningtyas, Wawancara, Ketua Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (Kendal: 10 Juli 2020)

**Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2020**

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri buruk.<sup>78</sup> Bisa dibbilang orang dengan gangguan jiwa berat penyakit yang dapat bertahan selama bertahun-tahun atau seumur hidup. Berdasarkan WHO, diperkirakan lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia. Penderita skizofrenia juga beresiko 2-3 kali lebih tinggi mengalami kematian di usia muda. Di samping itu, setengah penderita skizofrenia diketahui juga menderita gangguan mental lain, seperti penyalahgunaan NAPZA, depresi, dan gangguan kecemasan. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, diperkirakan 1-2 orang tiap 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia, dan hampir 15 persen penderitanya mengalami pemasangan. Sampai saat ini, belum ada obat untuk menangani skizofrenia. Metode pengobatan yang dilakukan hanya sebatas mengendalikan dan mengurangi gejala pada pasien.

**Tabel 1.4**

**Data Jumlah Pasien Pasung Kabupaten Kendal**



<sup>78</sup> Dadang Hawari, *managemen stress cemas dan dan depresi*, (Jakarta: FKUI 2011). Hal.

### **Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2020**

Tugas dinas kesehatan dan dinas sosial dalam kasus penderita gangguan jiwa yang di pasung yaitu dengan membebaskan penderita gangguan jiwa tersebut agar tidak di pasung lagi oleh keluarga nya. Karena bagaimanapun juga pemasangan melanggar kebebasan hak asasi manusia dan akan memperburuk keadaan penderita gangguan jiwa yang di pasung tersebut. Upaya pemerintah dalam melakukan pembebasan pasung sebagai berikut:<sup>79</sup>

- 1) Pemerintah daerah yang bertugas menangani kasus penderita gangguan jiwa yaitu: dinas sosial, dinas kesehatan, dengan dibantu aparat lain seperti Satpol PP, Puskesmas, POLRI;
- 2) Mendatangi atau menjenguk langsung ke kediaman penderita gangguan jiwa yang di pasung;
- 3) Memberikan sosialilasi kepada keluarga pasien;
- 4) Jika berhasil dibebaskan dari pasung akan di rehabilitasi untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut;
- 5) Selama di rehabilitasi pihak dinas kesehatan selalu melakukan pemantauan secara rutin.

Berdasarkan data-data diatas dapat diketahui bahwa orang dengan gangguan jiwa yang di kurung atau dipasung cukup tinggi, dengan jumlah 45 orang dengan sebaran di beberapa kecamatan yang ada di Kabupaten Kendal, dengan adanya pemenuhan hak penderita gangguan jiwa jelas bertentangan dengan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, hak yang dimaksud tersebut adalah hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan serta reahabilitasi guna memperoleh kesembuhan seutuhnya agar mereka dapat menjadi manusia seutuhnya agar mereka dapat menjadi manusia produktif secara sosial dan ekonomis.

---

<sup>79</sup> Novie Saktaningtyas, Wawancara, Ketua Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (Kendal: 10 Juli 2020)

Setiap kebijakan yang dikeluarkan atau ditetapkan oleh pemerintah pasti memiliki tujuan, tujuan pembuatan kebijakan publik pada dasarnya untuk mewujudkan ketertiban dalam masyarakat, melindungi hak-hak masyarakat, mewujudkan ketrentaman dan kedamaian dalam masyarakat dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat.<sup>80</sup>

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa bertujuan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa; menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan; memberikan perlindungan dan menjamin layanan kesehatan jiwa bagi penderita gangguan jiwa berdasarkan hak asasi manusia; memberikan pelayanan kesehatan secara integrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi penderita gangguan jiwa; menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa; meningkatkan mutu upaya kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan memberikan kesempatan kepada penderita gangguan jiwa untuk memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.<sup>81</sup>

Pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal sudah berjalan dengan baik, pemerintah daerah telah membantu agar hak penderita gangguan jiwa dapat terpenuhi. Di tambah lagi pada tahun belakangan ini sudah banyak program-program baru masuk khusus untuk menangani penderita gangguan jiwa. Terkait pengobatan dan perawatan dilakukan di puskesmas dengan cara diberi obat dan dikontrol peminuman obat, apabila sudah parah maka harus di

---

<sup>80</sup> Lili Herlina, Wawancara, Seksi Rehabilitasi Sosial dan Tuna Sosial Dinas Sosial Kabupaten Kendal (Kendal: 21 Juli 2020)

<sup>81</sup> Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

rehabilitasi dan hal tersebut harus mendapat izin dari keluarga karena keluarganya yang bertanggung jawab. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal bekerja sama dengan 30 puskesmas yang ada di Kabupaten Kendal guna untuk pengobatan penderita gangguan jiwa.<sup>82</sup>

Dinas Sosial sendiri membantu untuk merehabilitasi penderita gangguan jiwa, untuk yang membutuhkan rehabilitasi maka dapat melapor kepada kepala pekon setempat atau kepada satpol pp agar dibuatkan surat pernyataan dan selanjutnya diserahkan kepada Dinas Sosial. Adapun program Dinas Sosial ialah: melakukan rehabilitasi; memberikan sosialisasi kepada masyarakat; mengirim penderita gangguan jiwa ke panti; mengantar dan menjemput Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) ke daerah asal; bekerja sama dengan instansi lain dalam penanganan seperti rumah sakit, puskesmas, satpol pp, kepolisian.<sup>83</sup>

Dalam hal ini juga harus di ketahui keluarga dan dinas sosial sendiri tidak bisa menangani penderita gangguan jiwa yang bukan berasal dari Kabupaten Kendal. Dalam rehabilitasi penderita gangguan jiwa dinas sosial bekerjasama dengan yayasan rumah sakit jiwa salam sari yang berada dikecamatan boja. Dalam rehabilitasi jika pasien penderita gangguan jiwa sudah mulai sembuh bisa beraktivitas atau berbaur dengan yang lain biasanya dilakukan kegiatan seperti totok syaraf, pemberian obat, senam, bertani, dan berternak.<sup>84</sup> Terkait dengan penertiban dilakukan oleh satpol PP dengan berkoordinasi dengan dinas sosial, dinas kesehatan, TNI dan POLRI.

Adapun upaya dinas sosial melakukan pemenuhan hak penderita gangguan jiwa sebagai berikut:

---

<sup>82</sup> Novie Saktaningtyas, Wawancara, Ketua Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (Kendal: 10 Juli 2020)

<sup>83</sup> Lili Herlina, Wawancara, Seksi Rehabilitasi Sosial dan Tuna Sosial Dinas Sosial Kabupaten Kendal (Kendal: 21 Juli 2020)

<sup>84</sup> Yulva Rodhani, Wawancara, Perawat RSJ Salam Sari Boja, (Boja: 25 Juli 2020)



- 1) Dinas sosial hanya menangani rehabilitasi;
- 2) Melakukan sosialisasi;
- 3) Mengirim penderita gangguan jiwa ke panti;
- 4) Mengantar dan menjemput penderita gangguan jiwa ke daerah asal;
- 5) Bekerja sama dengan instansi lain dalam penanganan, seperti: rumah sakit, puskesmas, satpol PP, kepolisian.

## 2. Realitas Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa

Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta yang artinya 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa dan di Jawa Tengah sendiri penderita gangguan jiwa mencapai 465.974 orang serta tiap tahunnya akan terus meningkat (Riset kesehatan dasar 2013). Upaya penyembuhan orang sakit jiwa membutuhkan biaya untuk mendapatkan perawatan kesehatan mental. Kemalangan bagi kaum yang ekonominya lemah, jika sanak keluarganya mengalami sakit jiwa, anggota keluarganya tersebut biasanya diterlantarkan bahkan di pasung.

Kenapa terjadi pemasungan? Pemasungan disebabkan oleh berbagai faktor. Masyarakat tidak memiliki pemahaman dan pengetahuan yang cukup tentang masalah dan gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa dianggap sebagai orang yang kerasukan setan, kena teluh atau berbahaya bagi diri dan lingkungannya. Pemasungan dianggap banyak orang sebagai solusi untuk mengendalikan gejala kerasukan, kena teluh atau mengurangi bahaya yang disebabkan oleh penderita gangguan jiwa. Di sisi lain, kesulitan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan atau ketiadaan pelayanan kesehatan jiwa di suatu tempat menjadikan masyarakat mencari jalan pintas dan dianggap merupakan

jalan keluar untuk mengatasi dan mengendalikan gejala-gejala gangguan terhadap penderita gangguan jiwa.<sup>85</sup>

Upaya pemasangan dapat dikatakan sebagai tindakan yang tidak dapat dikatakan sebagai tindakan yang tidak manusiawi. Dalam sejumlah peraturan perundang-undangan bahkan dalam konstitusi negara memiliki hak yang sama untuk semua sektor kehidupan termasuk pelayanan kesehatan dan juga hak-hak lainnya sebagai warga negara.

Hampir disetiap tempat atau jalanan kita bisa melihat orang gila berkeliaran dengan pakaian yang tidak layak bahkan terkadang dirinya tidak memakai sehelai pakaian pun, mereka biasanya mencari makanan di tempat sampah ataupun sisa-sisa makanan yang ada. Hal itu tentu semakin memperburuk keadaan mereka. Dan faktanya banyak diantara mereka yang meninggal akibat menjadi korban tabrak lari. Hal ini tentu menjadi potret yang sangat memilukan bagi orang gila, dirinya seakan akan menjadi orang yang sama sekali tidak pantas berada di lingkungan masyarakat. Akan tetapi kita tidak bisa menyalahkan pihak manapun, keadaan ini sudah terjadi dan memang benar hal ini ada dihadapan kita.

Melihat kenyataan ini tentu sangat bertentangan dengan konsep HAM yang terdapat dalam pasal 42 UU Hak Asasi Manusia yang berbunyi "setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik, atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan dan bantuan khusus atas biaya negara untuk menjamin kehidupan bermasyarakat berbangsa dan bernegara."<sup>86</sup> Kurangnya perhatian Negara dalam menjamin hak-hak penderita gangguan jiwa yang seharusnya mendapatkan perhatian khusus dalam penyembuhan dan perawatan

---

<sup>85</sup> Dwi Cahyo, Wawancara. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (Kendal: 10 Juli 2020)

<sup>86</sup> <https://m.hukumonline.com/klinikhukum>. Tri Jata Ayu Pramesti, S.H, diakses pada tanggal 24 Desember 2020, Pukul 20:51

dirinya agar bisa sembuh dari penyakit mental yang di deritanya. Sehingga penderita gangguan jiwa sangat rentan mengalami pelanggaran hak asasi manusia.

## **B. Kendala-kendala Dalam Upaya Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Kendal**

Dalam menangani masalah gangguan jiwa ini, masyarakat mengambil jalan pintas yaitu anggota keluarganya dipasung dan diasingkan, bukan mencari bantuan medis yang sepatutnya, apakah ini karena ketidaktahuan sebagian masyarakat Indonesia atau tida adanya aksesibilitas pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan mereka.

Kendala-kendala dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa yaitu:

### **1. Kendala pada tingkat keluarga**

Setidaknya ada dua kendala yang dihadapi oleh penderita gangguan jiwa pada tingkat keluarga. Kendala yang pertama adalah tekanan stigma tentang penderita gangguan jiwa pada anggota keluarga yang ada. Dengan tekanan stigma yang menganggap penderita gangguan jiwa sebagai momok, maka anggota keluarga cenderung melakukan tindakan yang kurang humanis terhadap penderita gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa bisa saja dilarang keluar rumah, atau bahkan dipasung. Meskipun tindakan pasung telah dilarang sejak tahun 1977, namun masih banyak keluarga penderita gangguan jiwa yang melakukan hal tersebut. Menurut temuan Human Right Watch, setidaknya ada 57.000 orang penderita gangguan jiwa pernah mengalami pasung setidaknya ada 18.800 penderita yang masih menerima pasung saat ini. Tindakan pasung ini sebenarnya sangat salah, karena ini mengakibatkan keadaan penderita

gangguan jiwa cenderung memburuk, baik secara fisik maupun emosional.<sup>87</sup>

Kendala kedua yang dihadapi oleh penderita gangguan jiwa adalah keterbatasan akses dan sumberdaya keluarga dalam memebrikan penanganan yang dibutuhkan oleh penderita gangguan jiwa. Yang sering menghadapi kendala ini adalah penderita gangguan jiwa berasal dari keluarga dengan latar belakang ekonomi menengah kebawah dan bermodimisili di luar pusat Kota atau Propinsi. Bagi penderita gangguan jiwa yang membutuhkan rawat jalan, kendala yang di hadapi adalah kondisi keluarga tidak memiliki waktu maupun kapasitas untuk membawa secara rutin untuk mengakses perawatan yang biasanya sangat terbatas pada pusat propinsi saja. Akibatnya banyak penderita gangguan jiwa yang akses obatnya cenderung terputus sementara atau bahkan tidak melanjutkan pengobatan sama sekali.

Bagi penderita gangguan jiwa yang membutuhkan rawat inap, kendala yang dihadapi adalah keterbatasan keluarga dalam membiayai fasilitas rawat inap yang dibutuhkan. Akibatnya penderita gangguan jiwa hanya diberikan penanganan seadanya oleh keluarga di rumah. Salah satu contoh penanganan yang salah namun lazim diberikan keluarga adalah pasung. Penanganan yang tidak tepat oleh keluarga akhirnya malah mengakibatkan keadaan fisik dan mental justru semakin memburuk.

Kurangnya pemahaman oleh keluarga tentang pelayanan pengobatan yang di berikan oleh pemerintah sehingga banyak dari

---

<sup>87</sup> Yazfinedi, *Konsep Permasalahan dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia*, Jurnal Quantum, Vol XIV Nomor 26 Juli-Desember 2018, hal. 107.

keluarga penderita gangguan jiwa yang menyembunyikan keberadaan penderita gangguan jiwa tersebut.<sup>88</sup>

## 2. Kendala pada tingkat masyarakat

Kendala bagi penderita gangguan jiwa di tingkat masyarakat adalah efek stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa itu sendiri. Efek stigma oleh masyarakat pada penderita gangguan jiwa setidaknya akan mempengaruhi pada dua fase. Pertama pada penderita gangguan jiwa yang masih pada fase depresi atau kejiwaan atau bisa juga mental. Karena stigma masyarakat yang buruk terhadap individu yang mengunjungi psikiater maupun psikolog, maka penderita gangguan jiwa pada fase tersebut cenderung enggan melakukan pengobatan. Padahal penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan sedini mungkin akan lebih mudah untuk pulih. Namun, karena efek stigma ini penderita gangguan jiwa pada fase ini tidak mengakses pengobatan yang ia butuhkan dan akhirnya kondisi kesehatannya cenderung memburuk.

Kedua, efek stigma masyarakat cenderung juga sangat mempengaruhi penderita gangguan jiwa yang baru saja keluar dari institusi rehabilitasi. Penderita gangguan jiwa cenderung mendapatkan kesulitan berintegrasi kembali dengan masyarakat. Karena stigma masyarakat yang buruk terhadap penderita gangguan jiwa, masyarakat cenderung meminimalkan interaksi sosial dengan penderita gangguan jiwa. Bahkan, masyarakat cenderung menyulitkan penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan pekerjaan. Akhirnya, penderita gangguan jiwa kembali merasa tertekan dan kembali membutuhkan perawatan.<sup>89</sup>

## 3. Kendala pada institusi rehabilitasi mitra pemerintah

---

<sup>88</sup> Dwi Cahyo, Wawancara. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (Kendal: 10 Juli 2020)

<sup>89</sup> Dwi Cahyo, Wawancara. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (Kendal: 10 Juli 2020)

Ada dua kendala yang terjadi pada institusi rehabilitasi mitra pemerintah. Pertama adalah masalah standar pelayanan. Standar pelayanan kebanyakan institusi rehabilitasi mitra pemerintah masih dibawah standar yang layak. Bahkan, masih ada institusi rehabilitasi mitra pemerintah yang melakukan metode rehabilitasi yang salah seperti pasung. Efek dari rendahnya mutu standar pelayanan institusi mitra pemerintah pada penderita gangguan jiwa akhirnya mengakibatkan penderita gangguan jiwa diperlakukan secara tidak humanis dan malah memburuk kondisinya baik secara fisik maupun emosional.

Kedua adalah masalah *overcapacity* dari fasilitas institusi rehabilitasi mitra pemerintah. Banyak institusi rehabilitasi mitra pemerintah yang menampung penderita gangguan jiwa lebih banyak daripada kapasitas yang dimilikinya. Akhirnya, penderita gangguan jiwa diperlakukan secara tidak layak. Perlakuan yang tidak layak akhirnya memperburuk kondisi penderita gangguan jiwa baik secara fisik maupun emosional.

#### 4. Kendala pada institusi rehabilitasi milik pemerintah

Masalah *overcapacity* bukan hanya terjadi pada fasilitas institusi rehabilitasi mitra pemerintahan saja. Fasilitas rehabilitasi pemerintah juga memiliki masalah yang sama. Misalnya salah satu institusi rehabilitasi pemerintah di wilayah Kabupaten Kendal, menampung hampir empat kali lebih banyak dari kapasitas yang seharusnya. Dikarenakan hanya ada satu tiap-tiap daerah. Akhirnya, penderita gangguan jiwa diperlakukan secara tidak layak. Perlakuan yang tidak layak akhirnya memperburuk kondisi penderita gangguan jiwa baik secara fisik maupun emosional.<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> Dwi Cahyo, Wawancara. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (Kendal: 10 Juli 2020)

Jadi kenapa masih ada penderita gangguan jiwa yang terlantar atau menggelandang di jalanan? Dikarenakan dari pihak keluarga sendiri membiarkan tidak peduli lagi dengan penderita gangguan jiwa pergi dan tidak dicari lagi. Bahkan penderita gangguan jiwa yang terlantar di jalanan belum pasti dia berasal dari daerah nya sendiri. Sedangkan dari pihak dinas sosial dan dinas kesehatan melakukan rehabilitasi dan pengobatan hanya sesuai dengan rujukan atau hanya yang satu daerah.<sup>91</sup>

---

<sup>91</sup> Lili Herlina, Wawancara, Seksi Rehabilitasi Sosial dan Tuna Sosial Dinas Sosial Kabupaten Kendal (Kendal: 21 Juli 2020)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal khususnya Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa kurang maksimal yaitu masih kurangnya dalam bentuk pelayanan kesehatan seperti fasilitas maupun pengobatan dan biaya yang cukup mahal. Bahkan masih banyak penderita gangguan jiwa yang terlantar maupun menggelandang di jalanan.
2. Kendala – kendala yang menghambat pemenuhan hak penderita gangguan jiwa yaitu: kendala di tingkat keluarga karena biasanya pihak keluarga sering menyembunyikan dengan cara di pasung alih-alih untuk mengobati dengan secara medis, kendala di tingkat masyarakat kurangnya pemahaman masyarakat tentang penderita gangguan jiwa sering kali berfikir yang tidak baik tentang penderita gangguan jiwa, kendala di tingkat mitra pemerintah fasilitas yang terbatas menjadikan pengobatan kurang maksimal, kendala di tingkat milik pemerintah tiap-tiap daerah di batasi hanya ada satu sehingga penampungan melebihi kapasitas dan berakhir tidak maksimal dalam melakukan rehabilitasi terkadang ada seorang pasien kabur dan dari pihak instansi tidak menyadari atau mengetahuinya. Dinas sosial dan dinas kesehatan hanya melakukan rehabilitasi kepada penderita gangguan jiwa yang hanya masuk ke dalam data dan berasal dari daerah asalnya saja. Penderita gangguan jiwa yang terlantar kebanyakan dari daerah lain.

#### **B. Saran**

1. Saran penulis kebijakan pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal lebih sering



mengadakan sosialisasi kepada masyarakat dan lebih memperhatikan lagi terhadap penderita gangguan jiwa karena terkadang seringkali seperti hal sepele yang tidak terlihat namun berakibat buruk untuk penderita gangguan jiwa jika dibiarkan terus menerus.

2. Kepada Pemerintah Daerah untuk sering-sering melakukan razia terhadap penderita gangguan jiwa agar bisa di tempatkan di panti atau dikembalikan ke daerah asalnya selanjutnya agar bisa diobati maupun direhabilitasi lebih lanjut. Dan juga untuk mewujudkan ketertiban keamanan umum.

### **C. Penutup**

Demikian hasil penelitian yang penulis lakukan mengenai peran pemerintah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal. Penelitian ini digunakan sebagai bahan untuk penulis mendapatkan Strata 1 (S1).

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku :

- Muhamad Sadbi Is, 2015, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Jakarta: Prenadamedia Group.
- Bryan A. Garner, 2009, *Black's Law Dictionary, ninth edition*, St.paul: West.
- Amirudin dan Zaenal Asikin, 2004, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suteki dan Galang Taufani, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori, dan Praktik)*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hadin Muhjad, 2012, *Penelitian Hukum Indonesia Kontemporer*, Yogyakarta: Genta Publishing.
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Cet ke- 19 Bandung: Alfabeta.
- Lexy J, Moleong, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Burhan Bungin, 2001, *Metodologi Penelitian Sosial : Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Dwi Yuliani, 2011, *Pendidikan dan Praktek Pekerjaan Sosial di Indonesia dan Malaysia*, Yogyakarta: Samudera Biru.
- Suteki dan Galang Taufani, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum : Filsafat Teori dan Praktik*, Depok: Rajawali Pers.
- Ralph Linton, 1956, *The Study Of Man, an Introduction*, New York: Aplleton Century Crofts.
- Abu Ahmadi, 1982, *Psikologi Sosial*, Surabaya: PT Bina Ilmu Soerjono.

- Soerjono Soekanto, 2002, *Teori Peranan*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Mohamad Miftah Thoha, 1997, *Kepemimpinan dalam Manajemen Suatu Pendekatan Perilaku*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Inu Kencana Syafii, 1960, *Pengantar Ilmu Pemerintahan*, Jakarta: Refika Aditama.
- G. Setya Nugraha, R. Maulina f, 2000, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Surabaya: Karima.
- Fahmi Amrusi dalam Ni'matull Huda, 2012, *Hukum Pemerintah Daerah*, Nusamedia: Bandung.
- Setya Retnami, 2001, *Makalah Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia*, Jakarta: Kantor Menteri Negara Otonomi Daerah Republik Indonesia.
- Riyadi & Deddy Bratakusumah, 2003, *Perencanaan Pembangunan Daerah (Strategi Menggali Potensi Dalam Mewujudkan Otonomi Daerah)*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Maramis, 2009, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi 2, Surabaya: Airlangga.
- Iyus Yosep, 2010, *Keperawatan Jiwa*, Bandung: Refika Aditama.
- Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum*, Yogyakarta: Liberty.
- Clifford R Anderson, 1975, *Petunjuk Modern Kepada Kesehatan, Indonesia Publishing House*, Bandung.
- Maramis, 1994, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Perss.
- Siswanto, 2007, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*, Yogyakarta.
- Dadang Hawari, 2011, *managemen stress cemas dan dan depresi*, Jakarta: FKUI.

**Skripsi/ Thesis :**

Jefgry Ariambada, 2016, *Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Yang Terlantar Untuk Mendapatkan Hak Pengobatan Dan Perawatan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Pasundan, Bandung.

Digdya Bagastyatama, 2017, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Jiwa Dan Keluarga Terhadap Perawatan Penderita Sakit Jiwa Ditinjau Dari Hukum Islam (Studi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, Kota Kendari)*, Skripsi Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri (IAIN), Kendari.

Sri Endarlina, 2018, *Peran Pemerintah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa Di Kabupaten Pringsewu*, Skripsi Universitas Bandar Lampung, Lampung.

Luthfia Nur Fitriani Wahono, 2018, *Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Psikososial Di Kabupaten Sleman (Dalam Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia)*, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Yogyakarta.

Nuraeni, 2016, *Kewenangan Pemerintah Daerah Terhadap Pelaksanaan Urusan Pertanian*, Skripsi, Prodi Hukum Administrasi Negara Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, Makassar.

**Jurnal :**

Mimin Dwi Hartono, 2016, *Jurnal HAM: Komisi Nasional Hak Asasi Manusia*, Jakarta: Komnas HAM, Vol. XIII.

Nadira Lubis, 2010, *Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental*, Jurnal Unpad.

Yazfinedi, 2018, *Konsep Permasalahan dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia*, Jurnal Quantum, Vol XIV Nomor 26 Juli-Desember.

Reno Afrian, 2019, *Implementasi Kebijakan Pemenuhan Hak ODGJ*, Jurnal Al  
Iidara Balad, Vol. 1 No. 1 Juli.

Rahayu, 2009, *Peraturan Pemerintah RI, Nomor 2 Tahun 2002 Tentang Tatacara  
Perlindungan Korban dan Saksi Dalam Pelanggaran Hak Asasi Manusia  
Yang Berat Undang-Undang RI, Nomor 23 Tahun 2004 Tentang  
Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga*, Jurnal Hukum No. 2  
Vol. 16 April.

Wahyu Prijo Djatmiko, 2019, *Law and Public Relations in Indonesia: Viewed  
from the Theory of John Henry Merryman on Strategies of Legal  
Development*, Jurnal: Walisongo Law Review (Walrev), Vol 1 No.1

Maria Anna Muryani, Noor Rosyidah, 2020, *The Concept of Death Penalty in a  
Pancasila State (Perspective of Official Religion in Indonesia)*, (Jurnal:  
Walisongo Law Review (Walrev), Vol 2 No. 2

#### **Al-Qur'an dan Peraturan Perundang-undangan :**

Al-Qur'an surat Al-Hajj ayat 53

Al-Qur'an surat Ad-Dukhaan ayat 14

Al-Qur'an surat Al-Mu'minun ayat 25

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan  
Jiwa

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan Daerah Kabupaten Kendal No. 23 Tahun 2011 Tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kendal

Peraturan Bupati Kendal Nomor 83 Tahun 2018 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Fungsi dan Tugas, serta Tata Kerja pada Dinas Sosial Kabupaten Kendal.

Peraturan Bupati Kendal Nomor 64 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Fungsi dan Tugas, serta Tata Kerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

**Website :**

Dinas Sosial Kabupaten Kendal <http://dinsos.kendalkab.go.id/>

Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal <https://dinkes.kendalkab.go.id/>

Teori Peran <https://kbbi.web.id/peran>

[https://www.academia.edu/9323126/MAKALAH\\_ASKEP\\_KEPERAWATAN\\_JIWA\\_DENGAN\\_MASALAH\\_WAHAM/](https://www.academia.edu/9323126/MAKALAH_ASKEP_KEPERAWATAN_JIWA_DENGAN_MASALAH_WAHAM/) di akses pada tanggal 10 juli 2020.

<https://m.hukumonline.com/klinikhukum>. Tri Jata Ayu Pramesti, S.H, diakses pada tanggal 24 Desember 2020, Pukul 20:51

**Wawancara :**

Dwi Cahyo, Wawancara, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, Kendal: 10 Juli 2020.

Novie Saktaningtyas, Wawancara, Ketua Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, Kendal: 10 Juli 2020.

Lili Herlina, Wawancara, Seksi Rehabilitasi Sosial dan Tuna Sosial Dinas Sosial Kabupaten Kendal, Kendal: 21 Juli 2020.

Uswatun Khasanah, Wawancara, Subbagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Sosial Kabupaten Kendal, Kendal: 21 Juli 2020.

Yulva Rodhani, Wawancara, Perawat RSJ Salam Sari Boja, Boja: 25 Juli 2020.

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

### **Lampiran 1**

#### **Panduan wawancara untuk Dinas Sosial Kabupaten Kendal**

1. Gambaran umum Dinas Sosial Kabupaten Kendal?
2. Visi dan misi Dinas Sosial Kabupaten Kendal?
3. Struktur Organisasi Dinas Sosial Kabupaten Kendal?
4. Program kegiatan Dinas Sosial dalam pemenuhan hak gangguan jiwa di Kabupaten Kendal?
5. Jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupeten Kendal 2017-sekarang?
6. Upaya pemenuhan hak penderita gangguan jiwa oleh Dinas Sosial Kabupaten Kendal?
7. Kendala-kendala dalam menangani kasus penderita gangguan jiwa?



## **Lampiran 2**

### **Panduan wawancara untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal**

1. Gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal?
2. Visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal?
3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal?
4. Program Kegiatan Dinas Kesehatan dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal?
5. Jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kendal 2017-sekarang?
6. Upaya Dinas Kesehatan dalam pembebasan pasung penderita gangguan jiwa?

### **Lampiran 3**

#### **Panduan wawancara untuk Panti Rehabilitasi penderita gangguan jiwa di Boja Kab. Kendal**

1. Bagaimana penanganan rehabilitasi penderita gangguan jiwa?
2. Program-program kegiatan penderita gangguan jiwa di dalam panti?
3. Tingkat kesulitan dalam menangani penderita gangguan jiwa?

**Lampiran 4**  
**Dokumentasi Wawancara Penelitian**



Wawancara dengan Ibu Novie Saktaningtyas Ketua Pencegahan dan Pengendalian  
Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal



Wawancara dengan Lili Herlina Seksi Rehabilitasi Sosial dan Tuna Sosial Dinas  
Sosial Kabupaten Kendal



Wawancara dengan Uswatun Khasanah Subbagian Perencanaan dan Keuangan  
Dinas Sosial Kabupaten Kendal



Wawancara dengan Yulva Rodhani perawat panti rehabilitasi penderita gangguan  
jiwa di Boja Kab Kendal



Wawancara dengan Dwi Cahyo Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal



Penderita gangguan jiwa yang menggelandang di pinggir jalan raya Boja



Penderita gangguan jiwa yang menggelandang berada di Kota Kendal



**PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL**  
**BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jl. SoekarnoHatta No. 193 Kendal (51313) telp/fax. (0294) 381225  
Email: [baperlitbang@kendalkab.go.id](mailto:baperlitbang@kendalkab.go.id) website: [baperlitbang.kendalkab.go.id](http://baperlitbang.kendalkab.go.id)

**SURAT REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor :070 / 827 / Baperlitbang

- I Dasar : Peraturan Bupati Kendal Nomor 10 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 tentang Pelayanan Rekomendasi Penelitian.
- II Membaca : Surat Tanda Terima Pemberitahuan Pelaksanaan Penelitian dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kendal Nomor : 070 / 0616 / VII / 2020, tanggal 13 Juli 2020, atas nama Dika Andriyani Putri .

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal bertindak atas nama Bupati Kendal menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan penelitian di Wilayah Kabupaten Kendal yang dilaksanakan oleh:

- 1 Nama : Dika Andriyani Putri  
2 Pekerjaan : Mahasiswa  
Syariah dan Hukum Ilmu hukum Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang  
3 Alamat : Banyuringin rt 5 rw 1 Kec. Singorojo Kab. Kendal  
4 Penanggung jawab : Bapak Solek  
5 Judul penelitian : Peran Pemerintah Kabupaten Kendal Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa  
6 Lokasi : Dinas Sosial

Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.  
b. Sebelum pelaksanaan penelitian langsung kepada masyarakat, maka harus terlebih dahulu melaporkan kepada pimpinan Wilayah/ Desa/ Kelurahan setempat.  
c. Setelah penelitian selesai agar memberitahukan dan menyampaikan hasilnya kepada Bupati Kendal c.q. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal selambat-lambatnya 15 hari kerja.

- III Surat ijin penelitian ini berlaku dari tanggal 13 Juli 2020 sampai dengan 13 Oktober 2020

Ditetapkan di Kendal  
Pada tanggal 13 Juli 2020  
BUPATI KENDAL  
Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan  
Ub.  
Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan  
KARTINI, SSTP/MM  
Pembina / IV a  
NIP. 198406202002122003

Tembusan :

- 1 Bupati Kendal ( sebagai laporan );  
2 Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal;  
3 Saudara Dika Andriyani Putri;  
4 Pertinggal.



**PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL**  
**BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jl. Soekarno Hatta No. 193 Kendal (51313) telp/fax. (0294) 381225  
Email: [baperlitbang@kendalkab.go.id](mailto:baperlitbang@kendalkab.go.id) website: [baperlitbang.kendalkab.go.id](http://baperlitbang.kendalkab.go.id)

**SURAT PERNYATAAN**

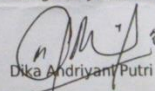
- 1 Nama : Dika Andriyani Putri
- 2 Pekerjaan : 01.Mahasiswa  
Syariah dan Hukum Ilmu hukum Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
- 3 No. HP : 085643025120
- 4 Email : [andriyaniputri090498@gmail.com](mailto:andriyaniputri090498@gmail.com)
- 3 Alamat : Banyuringin rt 5 rw 1 Kec. Singorojo Kab. Kendal
- 4 Penanggung jawab : Bapak Solek
- 5 Judul penelitian : Peran Pemerintah Kabupaten Kendal Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa
- 6 Lokasi : Dinas Sosial

Dengan ini menyatakan bahwa demi mendukung kemajuan Kabupaten Kendal melalui penelitian, setelah selesai melaksanakan penelitian saya akan memberitahukan dan menyampaikan hasil penelitian kepada Bupati Kendal c.q. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal selambatnya 15 hari Kendal. Hasil penelitian tersebut akan saya sampaikan dalam bentuk hard copy maupun Softcopy (**via email ke [litbang@baperlitbang.kendalkab.go.id](mailto:litbang@baperlitbang.kendalkab.go.id) atau ke [litbang.baperlitbangkdl@gmail.com](mailto:litbang.baperlitbangkdl@gmail.com)**)

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan keikhlasan hati sebagai bagian dari sumbangsih saya terhadap kemajuan Kabupaten Kendal.

Kendal 13 Juli 2020

Yang menyatakan

  
Dika Andriyani Putri



## RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Dika Andrian Putri
2. Tempat, Tanggal Lahir : Kendal, 28 Mei 1998
3. NIM : 1602056053
4. Alamat Rumah : Jl. Banyuringin rt 5 rw 1 Singorojo Kendal
5. No. HP : 085643025120
6. E-mail : [andriyaniputri090498@gmail.com](mailto:andriyaniputri090498@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
  - a. SD Negeri 01 Banyuringin
  - b. SMP Negeri 03 Singorojo
  - c. MA Darul Amanah
  - d. Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo Semarang

Semarang, 28 Desember 2020

**Dika Andrian Putri**  
NIM. 1602056053