

**PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PEMENUHAN HAK  
PENDERITA GANGGUAN JIWA  
DI KABUPATEN PRINGSEWU**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**Sri Endarlina**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

## **ABSTRAK**

### **PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PEMENUHAN HAK PENDERITA GANGGUAN JIWA DI KABUPATEN PRINGSEWU**

**Oleh**

*(Sri Endarlina, Yunisca Nurmalisa, Hermi Yanzi)*

Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan peran pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa dikabupaten pringsewu. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif kualitatif dengan subjek penelitian pemerintah daerah kabupaten pringsewu khususnya dinas sosial, dinas kesehatan, DPRD komisi IV, Satpol PP dan Pekerja Sosial Yayasan Sinarjati Panti Bina Laras. Teknik pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara, pedoman observasi dan pedoman dokumentasi sedangkan analisis data menggunakan uji kredibilitas dengan triangulasi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah daerah kabupaten pringsewu telah berperan dengan maksimal dengan segala keterbatasan yang ada.

**Kata kunci** : gangguan jiwa, hak, pemerintah daerah

## **ABSTRACT**

### **The Role of Local Government in the Fulfillment of the Rights of Mental Disorder in Pringsewu Regency**

*(Sri Endarlina, Yunisca Nurmalisa, Hermi Yanzi)*

The objective of this research is to describe the role of local governments in the fulfillment of the rights of mental disorder in Pringsewu regency. The method used in this research was descriptive qualitative. The subject of this study were the social service and the public health office of Pringsewu regency, Pringsewu regional House of People's Representatives commission IV, the Public Order Enforcers (SATPOL PP) of Pringsewu, and the social worker of Sinarjati foundation Bina Laras parlour. The researcher used interview, observation and documentation to collect the data, while for data analysis the researcher used credibility test with triangulation.

The results of this study shows the local government of Pringsewu regency has maximized the role with all the limitations.

**Keyword: mental disorder, rights, local government**

**PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PEMENUHAN HAK  
PENDERITA GANGGUAN JIWA DI KABUPATEN PRINGSEWU**

**Oleh**

**SRI ENDARLINA**

**Skripsi**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
SARJANA PENDIDIKAN

Pada

Program Studi Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan

Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**



Judul Skripsi : **PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PEMENUHAN HAK PENDERITA GANGGUAN JIWA DI KABUPATEN PRINGSEWU**

Nama Mahasiswa : *Sri Endarlina*

No. Pokok Mahasiswa : 1413032068

Jurusan : Pendidikan IPS

Program Studi : Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan

Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan



**MENYETUJUI**

Komisi Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II,

**Yunisca Nurmalisa, S.Pd., M.Pd.**  
NIP 19870602 200812 2 001

**Hermi Yanzi, S.Pd., M.Pd.**  
NIP 19820727 200604 1 002

**MENGETAHUI,**

Ketua Jurusan  
Pendidikan IPS

Ketua Program Studi  
Pendidikan PKn

**Drs. Zulkarnain, M.Si.**  
NIP 19600111 198703 1 001

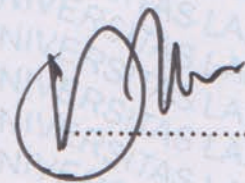
**Hermi Yanzi, S.Pd., M.Pd.**  
NIP 19820727 200604 1 002



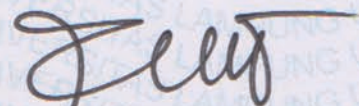
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

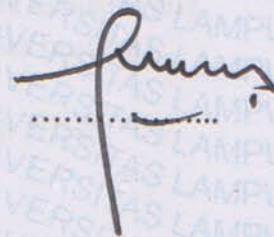
**Ketua : Yunisca Nurmalisa, S.Pd., M.Pd.**



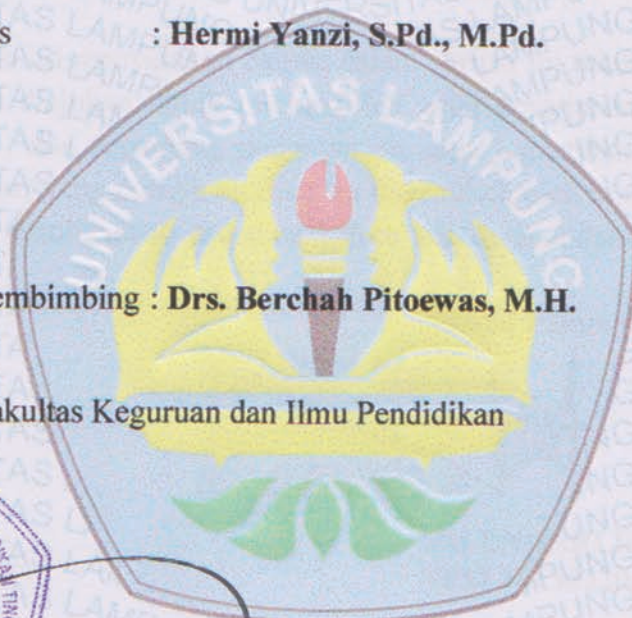
**Sekretaris : Hermi Yanzi, S.Pd., M.Pd.**



**Penguji  
Bukan Pembimbing : Drs. Berchah Pitoewas, M.H.**



**2. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan**



**Dr. H. Muhammad Fuad, M.Hum.**  
NIP.19590722 198603 1 003

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 02 Juli 2018**



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini , adalah :

Nama : Sri Endarlina  
NPM : 1413032068  
Progran Studi : PPKn  
Jurusan/Fakultas : Pendidikan IPS/FKIP Unila  
Alamat : Tambahulyo, Wates Timur, Kec.Gadingrejo.  
Kab. Pringsewu

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi , dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Bandar Lampung , Juli 2018



**SRI ENDARLINA**  
**NPM 1413032068**

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Sri Endarlina, dilahirkan di Tambahmulyo pada 22 September 1996 yang merupakan putri kedua dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Sukandar dan Ibu Sriati.

Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-Kanak Aisyah Tambahsari pada tahun 2002, setelah itu Sekolah Dasar Negeri 3 Wates pada tahun 2008, kemudian SMP Negeri 1 Gadingrejo yang pada tahun 2011 dan SMA Negeri 1 Pringsewu yang diselesaikan pada tahun 2014. Pada tahun 2014 penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial akultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung melalui alur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negri (SBMPTN).

Penulis melakukan KKL (Kuliah Kerja Lapangan) dengan tujuan Yogyakarta-Bandung-Jakarta pada tahun 2016 dan melaksanakan (Kuliah Kerja Nyata) KKN di desa Kejadian, Kecamatan Belalau, Kabupaten Lampung Barat pada tahun 2017 serta melaksanakan Program Pengalaman Lapangan (PPL) di SMA Negeri 1 Belalau pada tahun 2017.



## **MOTTO**

*“Tak akan ada orang yang akan sukses jika tak siap menghadapi dan menanggulangi kesulitan dan mempersiapkan diri memikul tanggungjawab “*

*(William J.H Boetcker)*

*“Hak bukanlah apa yang diberikan seseorang kepadamu, melainkan apa yang seorangpun tidak bisa merenggut dan memindahkannya dari dirimu”*

*(Sri Endarlina)*

## *PERSEMBAHAN*

*Dengan mengucap rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia dan hidayahnya , kupersembahkan karya ini sebagai tanda bakti dan cinta kepada :*

*Kedua orangtua tercinta Ayahanda Sukandar dan Ibunda Sriati yang selalu menjadi motivasi dan yang selalu memberikan cinta, kasih sayang serta dukungan untuk mencapai keberhasilanku.*

*Kakak ku satu-satunya Ubadio Pratama yang selalu memberi semangat dan mendoakan keberhasilanku*

*Almamater tercintaku Universitas Lampung*

## SANWACANA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul “PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PEMENUHAN HAK PENDERITA GANGGUAN JIWA DI KABUPATEN PRINGSEWU” . Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk menggapai gelar Sarjana Pendidikan pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan di Universitas Lampung. terselesaikannya penulisan skripsi ini tidak terlepas dari hambatan yang datang baik dari luar maupun dalam diri penulis. Berkat bimbingan, saran serta bantuan baik moral maupun spiritual serta arahan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga segala kesulitan dapat terlewati dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada , Ibu Yunisca Nurmalisa , S.Pd., M.Pd. selaku pembimbing I sekaligus sebagai Pembimbing Akademik dan Bapak Hermi Yanzi S.Pd., M.Pd. selaku ketua program studi PPKn sekaligus Pembimbing II serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini sehingga bisa terselesaikan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr.H.Muhammad Fuad, M.Hum. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.



2. Bapak Dr. Abdurrahman, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.
3. Bapak Drs. Hi. Buchori Asyik, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
4. Bapak Drs. Supriyadi, M.Pd., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung,
5. Bapak Drs. Zulkarnain, M.Si., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
6. Bapak Drs. Berchah Pitoewas, M.H. selaku pembahas I terimakasih atas saran dan masukannya.
7. Bapak Abdul Halim, S.Pd., M.Pd., selaku pembahas II terimakasih atas saran dan masukannya.
8. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung terimakasih atas segala ilmu yang telah diberikan, saran, masukan serta segala bantuan yang diberikan.
9. Bapak Arif Nugroho, S.E., M.P selaku kepala Dinas Sosial Kabupaten Pringsewu yang telah memberikan izin penelitian untuk penulisan skripsi ini

10. Bapak Purhadi S.Sos., M.Kes selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu yang telah memberikan izin penelitian untuk penulisan skripsi ini
11. Bapak Imam Bagoes Sampurna S.IP selaku Ketua Yayasan Sinar Jati yang telah memberikan izin penelitian untuk penulisan skripsi ini
12. Bapak Edi Sumber Pamungkas S.Sos., MM selaku Kepala Badan Satpol PP Kabupaten Pringsewu yang telah memberikan izin penelitian untuk penulisan skripsi ini
13. Bapak Hi.Ilyasa selaku Ketua DPRD Kabupaten Pringsewu yang telah memberikan izin penelitian untuk penulisan skripsi ini
14. Terimakasih untuk kakaku tercinta Ubadio Pratama yang selalu menyemangati mendoakan keberhasilanku
15. Terimakasih untuk sahabat-sahabat terbaikku Roviatul Adhawiyah, Dewi Suci Safitri, Siti Munawaroh dan Ana Astriani Mustika terimakasih atas doa dan dukunganya
16. Terimakasih untuk teman-teman yang selalu menyemangatiku Maidatuul Janah, Pantiana Eli Lestari, Reni Anggraini, Atik Dwi Susanti, Inka Attahu Ulfa, Meri Sartika dan Anggi Dwi Larasati
17. Terimakasih untuk sahabatku Nabila Aisyah Romadhona dan Ni'mah Aulia Hidayah yang selalu memotivasi dan menyemangati meski kita menempuh jalan yang berbeda
18. Keluarga Civic Education angkatan 2014 semuanya tanpa terkecuali terimakasih telah memberikan cerita baru dalam perjalanan hidup ini.

Semoga akhir perkuliahan ini bukan menjadi akhir dari pertemanan dan kebersamaan kita.

19. Kakak-kakak dan adik-adik Civic Education yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas doa dan dukungannya.

20. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satupersatu yang telah banyak membantu sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga ketulusan bapak, ibu serta rekan-rekan mendapatkan pahala dari Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini ,masih jauh dari kesempurnaan penyajiannya. Akhirnya penulis berharap semoga dengan kesederhanaan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bandar Lampung , Juli 2018

Sri Endarlina  
NPM. 1413032068



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SANWACANA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Penelitian.....	9
C. Rumusan Masalah.....	10
D. Tujuan Penelitian .....	10
E. Kegunaan Penelitian.....	10
1. Kegunaan Teoritis.....	11
2. Kegunaan Praktis.....	11
F. Ruang Lingkup .....	11
1. Ruang Lingkup Ilmu.....	11
2. Objek Penelitian.....	12
3. Subjek Penelitian.....	12
4. Tempat Penelitian.....	12
5. Waktu Penelitian .....	12
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Deskripsi Teori.....	13
1. Tinjauan Peran.....	13
2. Tinjauan Pemerintah Daerah.....	15
a. Pengertian Pemerintah daerah.....	15
b. Susunan Pemerintah Daerah.....	16
c. Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu.....	18
d. Peran Pemerintah Daerah dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan jiwa.....	20

3. Tinjauan Gangguan Jiwa.....	39
a. Pengertian Gangguan Jiwa.....	39
b. Sebab-sebab Gangguan Jiwa.....	40
c. Penggolongan Gangguan Jiwa.....	42
B. Penelitian Yang Relevan.....	46
C. Kerangka Pikir .....	46

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	49
B. Lokasi Penelitian .....	50
C. Definisi Konseptual dan Operasional.....	50
1. Definisi Konseptual.....	50
2. Definisi Operasional.....	51
D. Informan dan Unit Analisis.....	52
E. Instrumen Penelitian.....	53
F. Teknik Pengumpulan Data.....	54
1. Observasi.....	54
2. Wawancara.....	54
3. Dokumentasi.....	55
G. Uji Kredibilitas.....	55
1. Memperpanjang Waktu.....	55
2. Triangulasi.....	56
H. Teknik Pengolahan Data.....	57
1. Editing .....	57
2. Tabulating dan Coding .....	57
3. Interpretasi data.....	57
I. Teknik Analisis Data.....	58
1. Reduksi Data.....	58
2. Penyajian Data.....	59
3. Verifikasi .....	60
4. Rencana Penelitian .....	62

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Jenis Penelitian.....	63
1. Persiapan Pengajuan Judul.....	63
2. Penelitian Pendahuluan.....	63
3. Pengajuan Rencana Penelitian.....	64
4. Penyusunan Kisi dan Instrumen Penelitian.....	64
5. Pelaksanaan Penelitian.....	65
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	66
1. Kondisi Umum Kabupaten Pringsewu.....	66
2. Dinas Sosial Kabupaten Pringsewu.....	70
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu.....	75
C. Deskripsi Data.....	81
D. Uji Kredibilitas Data.....	86
E. Analisis Hasil Penelitian.....	87
F. Pembahasan.....	88
1. Pemahaman Hak Penderita Gangguan Jiwa.....	88

1. Pelaksanaan Pemenuhan Hak.....	93
2. Tugas dan Fungsi Pemerintah Daerah.....	101
A. Keunikan Hasil Penelitian.....	107

**BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	109
B. Saran.....	110

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Jumlah penderita gangguan jiwa di kabupaten Pringsewu Tahun 2017...	6
2. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam menangani masalah gangguan jiwa.....	7
3. Jadwal wawancara, observasi dan dokumentasi penelitian di pemerintah daerah Kabupaten Pringsewu.....	66
4. Wilayah Administrasi Kabupaten Pringsewu berdasarkan kecamatan dan desa/kelurahan .....	68
5. Visi, Misi Tujuan, Sasaran Dinas Sosial Kabupaten Pringsewu.....	70
6. Keanggotaan Dinas Sosial Kabupaten Pringsewu.....	71
7. Program Kegiatan Dinas Sosial Kabupaten Pringsewu.....	74
8. Visi Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu.....	76
9. Keanggotaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu.....	76
10. Program kegiatan Dinas Kesehatan kabupaten Pringsewu terkait penyakit tidak menular termasuk jiwa.....	80
11. Penderita gangguan jiwa tidak mampu yang direhabilitasi dinas sosial.....	81

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Struktur organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu.....	18
2. Kerangka Pikir.....	47
3. Triangulasi Menurut Denzin.....	55
4. Teknik Analisis Data Menurut Miles Dan Huberman.....	58
5. Rencana Penelitian.....	59
6. Pertanian yang diolah penderita gangguan jiwa.....	95
7. Peternakan yang diolah penderita gangguan jiwa.....	95
8. Senam rutin untuk penderita gangguan jiwa.....	96

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Rencana Judul Skripsi
2. Surat Keterangan Judul dari Dekanat Fkip Unila
3. Surat Izin Penelitian Pendahuluan
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Pendahuluan
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
7. Kisi-Kisi Wawancara
8. Instrumen Wawancara
9. Kisi-Kisi Observasi
10. Kisi-Kisi Dokumentasi
11. Uji Kredibilitas
12. Lampiran Hasil Penelitian (Wawancara, observasi, dokumentasi)



## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hak asasi manusia merupakan hak dasar yang dimiliki oleh setiap manusia dan merupakan anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa. Negara Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia karena Hak Asasi Manusia merupakan hak yang secara kodrati melekat dan tidak dapat dipisahkan dari diri manusia. Hak Asasi Manusia harus dilindungi, dihormati dan ditegakan demi peningkatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan sosial dan keadilan manusia. Terkait hal tersebut maka Negara Republik Indonesia dalam hal ini Pemerintah Republik Indonesia berkewajiban secara hukum, politik, ekonomi dan sosial untuk melindungi dan melakukan upaya-upaya dalam penegakan Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28I ayat (4) mengamantkan “perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggungjawab negara, terutama pemerintah”. Dengan demikian maka pemerintah melindungi agar hak asasi seseorang tidak dilanggar oleh orang lain. Memajukanya dengan upaya-upaya yang bertujuan agar Hak Asasi Manusia semakin dihormati dan melakukan penegakan dengan

memberikan hukuman kepada orang yang melakukan pelanggaran terhadap Hak Asasi Manusia dengan mengadili dan menjatuhkan hukuman sesuai dengan undang-undang yang berlaku. Pemerintah juga berkewajiban memenuhi hak setiap warga negaranya tanpa diskriminasi dalam segala aspek kehidupan.

Hak atas kesehatan adalah salah satu hak dasar yang dimiliki oleh setiap manusia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa “kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Sedangkan “gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal , baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental” hal tersebut dijelaskan di dalam buku psikologi klinis Ardani Dkk (2007:23). Sehubungan dengan keadaan tidak normal tersebut maka seseorang tidak dapat untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian , maka penderita gangguan jiwa termasuk kedalam keadaan tidak sehat.

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. (sumber <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> diakses pada 23 November 2017 ).

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 kemanusiaanya, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara

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 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 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

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. Rehabilitasi yang dilakukan untuk kesembuhan penderita gangguan jiwa adalah rehabilitasi sosial.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial “rehabilitasi sosial adalah proses

refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat”.

Berdasarkan pada Pasal 81 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, menerangkan bahwa rehabilitasi dilakukan untuk penderita gangguan jiwa yang tidak mampu, tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampu, dan tidak diketahui keluarganya. hal tersebut berarti apabila di suatu daerah terdapat penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum maka pemerintah daerah harus menanganinya meskipun tidak diketahui siapa keluarga dari penderita.

Pada tanggal 15 November 2017 peneliti melakukan wawancara dengan Dinas Sosial Kabupaten Pringsewu terkait masalah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu. Dari hasil wawancara tersebut diperoleh keterangan bahwasanya memang banyak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu namun tidak semua penderita gangguan jiwa tersebut penduduk asli pringsewu, sebagian dari mereka ada yang berasal dari daerah lain. Penangan penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu ini dilakukan oleh dinas sosial dan dinas kesehatan, dalam penertiban penderita gangguan jiwa di bantu oleh Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) dan dalam rehabilitasi dinas sosial bekerjasama dengan Yayasan Sinar Jati Panti Bina Laras. Berikut jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu yang diperoleh dari berbagai puskesmas yang ada di daerah Kabupaten Pringsewu.

**Table 1. Jumlah penderita gangguan jiwa perbulan di Kabupaten Pringsewu tahun 2017**

No	Jenis penyakit	Bulan									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Gangguan Mental Organik	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6
2	Gangguan Penggunaan NAPZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Skizofrenia dan Gangguan Psikotik Kronik Lain	53	56	105	65	69	34	94	103	106	158
4	Gangguan Psikotik Akut	0	0	3	26	0	1	0	0	0	0
5	Gangguan Bipolar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Gangguan Depresi	18	19	19	18	18	21	20	21	25	27
7	Gangguan Neurotik	3	35	5	31	29	31	33	36	32	4
8	Retardasi Mental	8	8	9	8	8	11	11	9	11	14
9	Gangguan Kesehatan Jiwa bermula pada Bayi, Anak, Remaja & Perkembangan	0	1	0	1	1	2	2	29	2	2
10	Epilepsi	5	4	9	12	5	11	14	8	7	5
11	Penyakit Jiwa lainnya	21	1	19	19	14	19	32	6	8	13
<b>Jumlah</b>		<b>108</b>	<b>124</b>	<b>169</b>	<b>180</b>	<b>144</b>	<b>190</b>	<b>206</b>	<b>213</b>	<b>194</b>	<b>229</b>

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu*

Dari tabel tersebut maka dapat kita lihat banyaknya jumlah penderita gangguan jiwa dalam setiap bulan di Kabupaten Pringsewu yang berjumlah cukup banyak. Apabila penderita gangguan jiwa dibiarkan begitu saja tanpa penanganan khusus maka dapat menjadi penyakit menahun yang sulit untuk disembuhkan. Pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan telah melakukan berbagai upaya untuk menangani masalah gangguan jiwa. Berikut upaya yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut.

**Tabel 2. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam menangani masalah gangguan jiwa**

No.	Kegiatan
1.	Sosialisasi tentang program jiwa
2.	Pelatihan jiwa bagi petugas kesehatan Pringsewu
3.	Melakukan Sweeping yaitu pencarian kasus jiwa di wilayah kerja puskes

*Sumber : Dinas Kesehatan*

Dari table tersebut dapat kita lihat bahwa terdapat tiga kegiatan yang dilakukan oleh dinas kesehatan terkait penanganan masalah kejiwaan. Dinas kesehatan telah melakukan sosialisasi tentang program jiwa ke setiap puskes yang ada didaerah Kabupaten Pringsewu. Dinas kesehatan juga melakukan pelatihan jiwa bagi petugas kesehatan dengan tujuan agar petugas kesehatan dapat mendeteksi kasus gangguan jiwa sejak dini. Adapun kegiatan sweeping yang dilakukan oleh dinas kesehatan, sweeping adalah pencarian kasus jiwa di wilayah kerja puskes,. Hal tersebut dilakukan secara berantai dimulai dari pelaporan kasus dari poskesdes ke puskesmas setempat kemudian apabila ditemukan orang yang mengalami gangguan jiwa maka akan dilakukan pengobatan dan perawatan



namun apabila gangguan jiwa yang di alami adalah gangguan jiwa berat dan petugas puskesmas tidak dapat menangani maka harus dilakukan rehabilitasi. Apabila dalam kegiatan sweeping terdapat kasus yang tidak terdeteksi maka keluarga atau masyarakat dapat melaporkannya kepada puskesmas setempat.

Adapun program/kegiatan aksi HAM yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten Pringsewu terkait orang dengan gangguan jiwa. Bentuk kegiatan tersebut adalah Peningkatan Kualitas pelayanan, sarana, dan prasarana rehabilitasi kesejahteraan sosial bagi PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial). Kegiatan ini dilaksanakan sejak tahun 2016, melalui kegiatan tersebut dinas sosial membantu masyarakat khususnya PMKS yang memerlukan pelayanan berupa rehabilitasi agar dapat di rehabilitasi. Apabila seseorang yang mengalami gangguan jiwa tersebut telah memiliki kartu kesehatan maka dapat langsung di rujuk agar dapat direhabilitasi namun apabila tidak memiliki kartu kesehatan maka harus ada Surat Keterangan Tidak Mampu dari kelurahan setempat dan dinas sosial akan membantu terkait urusan administrasi agar penderita gangguan jiwa dapat di rehabilitasi.

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. Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan sebelumnya maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “**Peran Pemerintah Daerah dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Pringsewu**”

## **B. Fokus Penelitian**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka fokus penelitian ini adalah peran pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu.

1. Tugas dan fungsi pemerintah daerah terhadap rakyat dalam upaya perlindungan dan kesejahteraan sosial
2. Peran dinas sosial dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu
3. Peran dinas kesehatan dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan fokus penelitian tersebut maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apa saja tugas dan fungsi pemerintah daerah terhadap rakyat dalam upaya perlindungan dan kesejahteraan sosial
2. Bagaimanakah peran dinas sosial dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu.
3. Bagaimanakah peran dinas kesehatan dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu

### **D. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui dan mendeskripsikan Peran Pemerintah Daerah dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Pringsewu.

### **E. Kegunaan Penelitian**

#### **1. Kegunaan Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas kajian serta khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang hukum karena penelitian ini membahas mengenai Hak Asasi Manusia (HAM) khususnya hak untuk memperoleh pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi yang dimiliki oleh penderita gangguan jiwa.

## **2. Kegunaan Praktis**

- a. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah daerah agar dibuat peraturan daerah terkait penyelenggaraan kesejahteraan sosial dan kesehatan jiwa.
- b. Diharapkan agar pemerintah daerah mampu mengoptimalkan peranya dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa supaya tidak ada lagi penderita gangguan jiwa yang berkeliaran, terlantar dan menggelandang.
- c. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan berguna untuk memberikan suatu pengetahuan dan memberikan informasi kepada semua pihak bahwasanya penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk mendapatkan pengobatan, perawatan serta rehabilitasi, dan pemerintah daerah bertanggungjawab terhadap hal tersebut
- d. Bagi peneliti dapat mengerti dan memahami pentingnya peran pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa

## **F. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Ruang Lingkup Ilmu**

Ruang lingkup ilmu dalam penelitian ini adalah hukum dan kemasyarakatan, karena membahas mengenai Hak Asasi Manusia yang dimiliki oleh penderita gangguan jiwa khususnya hak untuk mendapat pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi. Hak tersebut ada di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 149 Ayat (2) dan Undang-

Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa

Pasal 81 dan 70

## **2. Objek Penelitian**

Objek dalam penelitian ini adalah peran pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu

## **3. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu

## **4. Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Pemerintahan Daerah Kabupaten Pringsewu

## **5. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan sejak dikeluarkannya surat izin penelitian pendahuluan oleh Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung pada tanggal 10 November 2017 dengan nomor surat 8577/UN26.13/PN.01.00/2017 sampai dengan tanggal 09 April 2018.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Deskripsi Teori

Dalam deskripsi teori berisi tentang uraian teori yang menjelaskan variabel yang akan di teliti dengan cara mendeskripsikan variabel tersebut melalui pendefinisian, dan menguraikan secara lengkap dari berbagai referensi yang aktual sehingga dapat memperkuat penelitian ini.

#### 1. Tinjauan Tentang Peran

Peran merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok sosial. Tiap individu mempunyai berbagai fungsi peran yang terintegrasi dalam pola fungsi individu. Menurut Keliat dalam Muhith, (2015:90) “peran adalah sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat”. Posisi dibutuhkan oleh individu sebagai aktualisasi diri. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideal diri. Ada dua jenis peran dalam Pudjiastiti (2007:41) yaitu:

1. *Role expectation adalah peran yang diharapkan oleh masyarakat*
2. *Role performance adalah peran yang diharapkan oleh pemegang peran*

Menurut King dalam Asmadi (2005:121) “peran merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan dari orang yang memiliki posisi dalam sistem sosial”. Arti penting sosiologis dari peran ialah bahwa peran memaparkan apa yang diharapkan dari seseorang. Adapun pendapat lain dari Stuart dalam Riyadi & Purwanto (2009:76) “peran adalah serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi-fungsi individu di berbagai kelompok sosial”. Peran lebih berkaitan dengan harapan daripada perilaku aktual dan peran itu lebih bersifat normatif daripada deskriptif.

Menurut R.Linton dalam Pudjiastiti (2007 : 41) “peran adalah *the dynamic aspect of status*. Dengan kata lain seseorang menjalankan perannya sesuai hak dan kewajibannya”. Peran yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan posisi atau tempatnya dalam pergaulan kemasyarakatan. Posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat merupakan unsur statis yang menunjukkan tempat individu dalam organisasi masyarakat. Peran lebih banyak menunjuk pada fungsi, artinya seseorang menduduki suatu posisi tertentu dalam masyarakat dan menjalankan suatu peran. Peran mencakup tiga hal dalam Narwoko dan Suyanto (2004:159) hal tersebut yaitu :

1. Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat
2. Peran adalah suatu konsep ikhwal apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat
3. Peran dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat



Dari beberapa pendapat ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memiliki kedudukan dalam suatu sistem sosial dan berkaitan dengan fungsi yang dimiliki

## **2. Tinjauan Tentang Pemerintah Daerah**

### **a. Pengertian Pemerintah Daerah**

Istilah pemerintah daerah dipergunakan untuk menyebut satuan pemerintahan dibawah pemerintah pusat yang memiliki wewenang pemerintahan sendiri. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menyatakan bahwa “Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan 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.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pasal 18 dinyatakan bahwa :

- 1) Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota mempunyai pemerintah daerah, yang diatur dengan undang-undang.
- 2) Pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.
- 3) Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota memiliki Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang anggota-anggotanya dipilih melalui pemilihan umum.

- 4) Gubernur, Bupati, dan Walikota masing-masing sebagai kepala pemerintah daerah provinsi, kabupaten, dan kota dipilih secara demokratis.
- 5) Pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat.
- 6) Pemerintah daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan
- 7) Susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang.

Dalam konstruksi pasal 18 UUD 1945 tersebut yang disebut pemerintah daerah dalam Makhya (2006:101) memiliki pemahaman sebagai berikut:

- a. Daerah tidak bersifat staat
- b. Wilayah Indonesia dibagi dalam provinsi-provinsi dan provinsi ini kemudian dibagi dalam daerah-daerah yang lebih kecil
- c. Daerah tidak bersifat otonom dan bisa bersifat administratif
- d. Di daerah otonom dibentuk badan perwakilan daerah sesuai dengan dasar permusyawaratan dalam sistem pemerintahan Negara

Pemerintah daerah muncul sebagai konsekuensi dari wilayah Negara yang begitu luas sehingga tidak mungkin diurus oleh pemerintah pusat. Supaya pengelolaan urusan pemerintahan bisa dilayani dengan baik, maka dibentuklah pemerintahan setempat atau pemerintah daerah.

#### **b. Susunan Pemerintah Daerah**

Pemerintah Daerah merupakan pelaksana fungsi pemerintahan di daerah yang dilakukan oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPRD) sebagai badan legislatif daerah dan pemerintah daerah sebagai badan eksekutif daerah.

Menurut Baratakusumah dan Solihin (2001:13) susunan Pemerintah

Daerah yaitu :

**a) Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD)**

DPRD sebagai lembaga perwakilan rakyat di daerah merupakan wahana untuk melaksanakan demokrasi berdasarkan Pancasila. DPRD sebagai Badan Legislatif Daerah berkedudukan sejajar dan menjadi mitra dari Pemerintah Daerah. Dalam kedudukannya sebagai Badan Legislatif Daerah, DPRD bukan merupakan bagian dari Pemerintah Daerah. Alat Kelengkapan DPRD Terdiri Atas Pimpinan, komisi-komisi, dan panitia-panitia. DPRD membentuk fraksi-fraksi yang bukan merupakan alat kelengkapan DPRD.

**b) Pemerintah Daerah**

Pemerintah Daerah terdiri dari :

1. Kepala Daerah

Setiap daerah dipimpin oleh kepala daerah sebagai kepala eksekutif yang dibantu oleh seorang wakil kepala daerah. Kepala daerah kabupaten disebut Bupati, dalam menjalankan tugas dan kewenangan selaku Kepala Daerah Bupati bertanggungjawab kepada DPRD Kabupaten.

2. Perangkat Daerah

Perangkat daerah terdiri atas Sekretariat Daerah, Dinas Daerah, dan Lembaga teknis Daerah lainnya sesuai dengan kebutuhan Daerah. Susunan organisasi perangkat daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan Pemerintah. Formasi dan persyaratan jabatan perangkat daerah ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan pemerintah. Di daerah dapat dibentuk lembaga teknis sesuai dengan kebutuhan daerah. Yang dimaksud dengan lembaga teknis adalah Badan Penelitian dan Pengembangan, Badan Perencanaan, Lembaga Pengawasan, Badan Pendidikan dan Pelatihan, dan lain sebagainya.

Sekretaris daerah kabupaten atau kota diangkat oleh Bupati atau Walikota atas persetujuan pimpinan DPRD dari Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi syarat. Sekretaris daerah

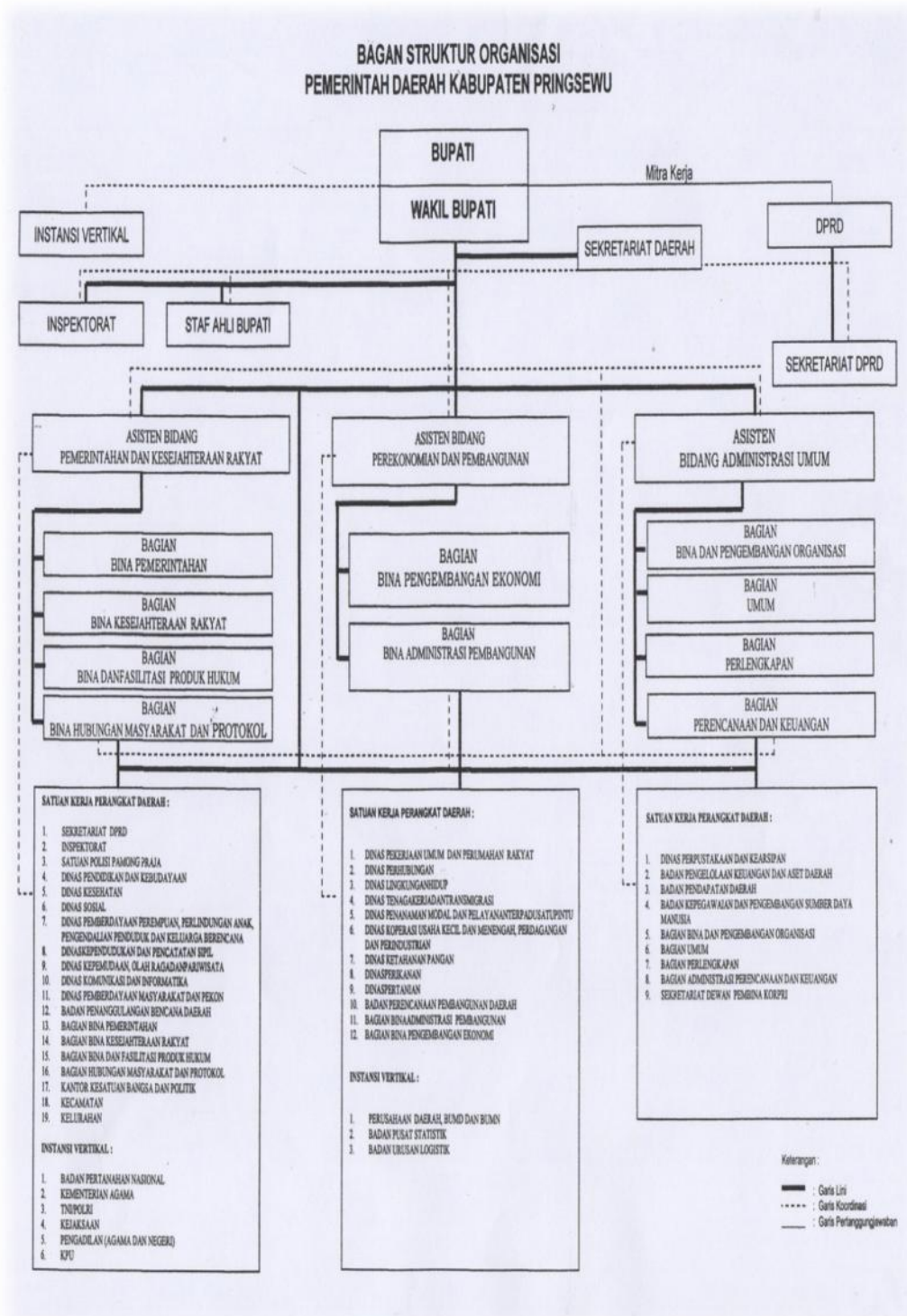
berkewajiban membantu Kepala Daerah dalam menyusun kebijakan serta membina hubungan kerja dengan dinas, lembaga teknis dan unit pelayanan lainnya. Sekretaris daerah bertanggungjawab kepada kepala daerah. Apabila sekretaris daerah berhalangan dalam melaksanakan tugasnya, tugas sekretaris daerah dilaksanakan oleh pejabat yang ditunjuk oleh kepala daerah. Dinas daerah adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah, dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang diangkat oleh Kepala Daerah dari Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi syarat atas usul Sekretaris Daerah. Kepala Dinas bertanggungjawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

### **c. Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu**

Kabupaten Pringsewu merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Lampung hasil pemekaran dari Kabupaten Tanggamus, dan dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 48 tahun 2008 tanggal 26 November 2008 dan diresmikan pada tanggal 3 April 2009 oleh Menteri Dalam Negeri. (sumber <http://bpbd.Pringsewukab.go.id/profil-kabupaten-pringsewu/> diakses pada 18 Desember 2017).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjelaskan bahwa “pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia”. Pemerintahan daerah dijalankan oleh Pemerintah Daerah dimana Pemerintah Daerah dalam suatu kabupaten adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

Berikut Struktur Organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu :



Gambar 1. Struktur Organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu

#### **d. Peran Pemerintah Daerah 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 dijelaskan 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 c 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 agar 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 pencandu narkoba;
  - 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 bermaksud 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 peyandang 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 penyelenggara pemerintahan daerah dalam 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; dan
- c. tipe C untuk intensitas dan beban kerja kecil.

Berdasarkan Lampiran IV Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pedoman Nomenklatur Dinas Sosial Daerah Provinsi Dan Dinas Sosial Daerah Kabupaten/Kota, susunan organisasi dinas sosial Tipe A yaitu:

1. Kelompok Pendukung
2. Kelompok Subbagian
  - a) Subbagian I melaksanakan tugas program dan data,
  - b) Subbagian II melaksanakan tugas ketatausahaan,
  - c) Subbagian III melaksanakan tugas keuangan
3. Kelompok Bidang
  - a) Bidang I melaksanakan tugas perlindungan dan jaminan sosial
  - b) Bidang II melaksanakan tugas rehabilitasi sosial
  - c) Bidang III melaksanakan tugas pemberdayaan sosial
  - d) Bidang IV melaksanakan tugas penanganan fakir miskin
4. Kelompok subbidang
  - a) Bidang I melaksanakan tugas perlindungan dan jaminan sosial
  - b) Bidang II melaksanakan tugas rehabilitasi sosial
  - c) Bidang III melaksanakan tugas pemberdayaan sosial
  - d) Bidang IV melaksanakan tugas penanganan fakir miskin

Pengelompokan tugas berdasarkan fungsi pada dinas sosial Tipe B terdapat pada Lampiran V Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pedoman Nomenklatur Dinas Sosial Daerah Provinsi

Dan Dinas Sosial Daerah Kabupaten/Kota. Berikut susunan organisasi

dinas sosial Tipe B :

1. Kelompok Pendukung
2. Kelompok Subbagian
  - a) Subbagian I melaksanakan tugas program dan data
  - b) Subbagian II melaksanakan tugas ketatausahaan dan keuangan
3. Kelompok Bidang
  - a) Bidang I melaksanakan tugas perlindungan dan jaminan sosial
  - b) Bidang II melaksanakan tugas rehabilitasi sosial
  - c) Bidang III melaksanakan tugas pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin
4. Kelompok Subbidang
  - a) Bidang I melaksanakan tugas perlindungan dan jaminan sosial
  - b) Bidang II melaksanakan tugas Rehabilitasi Sosial
  - c) Bidang III melaksanakan tugas pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin

Selanjutnya pengelompokan tugas berdasarkan fungsi pada dinas sosial Tipe

C Terdapat pada lampiran VI Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia

Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pedoman Nomenklatur Dinas Sosial Daerah

Provinsi dan Dinas Sosial Daerah Kabupaten/Kota. Berikut susunan

organisasi dinas sosial Tipe C :

1. Kelompok Pendukung
2. Kelompok Subbagian
  - a) Subbagian I melaksanakan tugas program dan data
  - b) Subbagian II melaksanakan tugas ketatausahaan dan keuangan
3. Kelompok Bidang
  - a) Bidang I melaksanakan tugas rehabilitasi dan perlindungan jaminan sosial
  - b) Bidang II melaksanakan tugas pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin
4. Kelompok Subbidang
  - a) Bidang I melaksanakan tugas rehabilitasi dan perlindungan jaminan sosial,
  - b) Bidang II melaksanakan tugas pemberdayaan sosial dan penanganan fakir miskin

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pringsewu, Dinas Sosial Kabupaten Pringsewu termasuk kedalam tipe C. Lebih rinci mengenai tugas dan fungsi dinas sosial Kabupaten Pringsewu terdapat dalam Peraturan Bupati Pringsewu Nomor 08 Tahun 2017 Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Pemerintah Daerah. Susunan organisasi dinas sosial Kabupaten Pringsewu terdapat pada Pasal 8 yaitu :

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 Pringsewu 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 dalam Lampiran IV Peraturan Bupati Pringsewu Nomor 08 Tahun 2017 Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Pemerintah Daerah. Berikut tugas dan fungsi bidang rehabilitasi dan perlindungan jaminan sosial beserta seksi rehabilitasi sosial :

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 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 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 di bidang 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 dengan instansi terkait;
  - h. membagi tugas, menyelia, mengatur dan mengevaluasi kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial;
  - 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 Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial, berdasarkan hasil kerja yang telah dicapai untuk dipergunakan sebagaimana bahan pertimbangan dalam meningkatkan karir dan penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) Pegawai Negeri Sipil; dan
  - l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan 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 Sosial;
  - 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, Korban Tindak 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 Pringsewu;
  - 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 dicapai 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 bertanggungjawab dalam pemberian pelayanan sosial berupa rehabilitasi sosial. Penderita gangguan jiwa sebagai peyandang 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 tanggungjawab dari dinas sosial juga menjadi tanggungjawab 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 Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota terdiri dari :

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

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pringsewu, Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu adalah tipe A. Lebih rinci lagi mengenai tugas dan fungsi dinas kesehatan Kabupaten Pringsewu terdapat dalam Peraturan Bupati Pringsewu Nomor 08 Tahun 2017 Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Pemerintah Daerah. Susunan organisasi dinas kesehatan Kabupaten Pringsewu terdapat pada Pasal 4 yaitu :

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, terdiri dari:
  1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  2. Sub Bagian Perencanaan;
  3. Sub Bagian Keuangan.
- c. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
  1. Seksi Obat dan Peralatan Perbekalan Kesehatan;
  2. Seksi SDM dan Pembiayaan Kesehatan;
  3. Seksi Evaluasi Pelaporan dan Sistem Informasi Kesehatan.
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
  1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
  2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
  3. Seksi Alat Kesehatan, Kosmetik, Kesehatan Tradisional, dan Makanan Minuman.

- 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, Kesehatan Jiwa serta NAPZA.
- 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 Pringsewu;
  - 2. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Pringsewu;
  - 3. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Gadingrejo;
  - 4. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Pagelaran;
  - 5. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Sukoharjo;
  - 6. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Ambarawa;
  - 7. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Banyumas;
  - 8. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Adiluwih;
  - 9. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Fajar Mulya;
  - 10. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Pardasuka;
  - 11. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Wates;
  - 12. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Bumi Ratu;
  - 13. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Rejosari;
  - 14. UPT Balai Farmasi, Obat dan Makanan Daerah.
- 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 terdapat di dalam Lampiran II Peraturan Bupati Pringsewu Nomor 08 Tahun 2017 Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Pemerintah Daerah. Berikut tugas dan fungsi bidang pencegahan dan pengendalian penyakit serta seksi 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, pencegahan dan pengendalian tidak 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 bahan 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 Pringsewu, 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 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 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

bertanggungjawab 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 bertanggungjawab termasuk dalam hal pembiayaan pengobatan dan perawatan untuk masyarakat miskin dan bertanggungjawab pula atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat. Penjelasan pada Pasal 147 dan 149 tersebut didukung pula 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

### **3. Tinjauan Tentang Gangguan Jiwa**

#### **a. Pengertian Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa merupakan suatu penyimpangan proses pikir, alam perasaan dan perilaku seseorang. Menurut Stuard dan Sudeen dalam Thong Dkk (2011:11) “gangguan jiwa adalah sebuah penyakit dengan manifestasi dan atau ketidakmampuan psikologis atau perilaku yang disebabkan oleh gangguan pada fungsi sosial, psikologis, genetik, fisik/kimiawi atau biologis”. Adapun menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 menyatakan bahwa “orang dengan gangguan jiwa 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 penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia”.

Mereka yang menderita gangguan jiwa mengalami distress, yaitu suatu perasaan tidak nyaman, tidak tenang, rasa nyeri dan disabilitas atau ketidakmampuan mengerjakan pekerjaan sehari-hari. “Ciri-ciri gangguan jiwa yang di derita orang-orang modern adalah ketidakbahagiaan hidup dan ketidakmampuan membuat keputusan” hal tersebut dinyatakan oleh

Rollo May dalam Mustofa (2013:17). Menurut PPDGJ III dalam Yusuf Dkk (2015:8) “gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antarorang itu tetapi juga dengan masyarakat”. Dari beberapa pendapat para ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh gangguan pada fungsi penting manusia meliputi fungsi sosial, psikologis dan biologis sehingga menyebabkan ketidakbahagiaan hidup dan ketidakmampuan membuat keputusan serta menghambat dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia.

#### **b. Sebab-sebab Gangguan jiwa**

Maramis (1994 : 133) 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 tunggal akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur tersebut saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan lalu timbulah gangguan badan ataupun jiwa”. Berikut penjelasan dari ketiga faktor tersebut dalam Kartono (2014:27) yang disebut dengan multikausal.

##### 1) Faktor Organik atau Fisik

Penyakit-penyakit jasmaniah terutama yang tidak bisa disembuhkan dan mengakibatkan kerusakan pada sistem syaraf otak pasti menimbulkan akibat gangguan-gangguan berupa perubahan karakter

dengan gejala amnetis, abnormalitas tingkahlaku, proses dementia dan menurun atau hilangnya kesadaran.

## 2) Faktor Psikis dan struktur kepribadian

Gangguan-gangguan psikis dalam wujud neurosa, psikosa dan psikopat itu merupakan ekstremitas dari temperamen-temperamen. Faktor warisan psikis sifatnya bisa genetik sekaligus juga psikis. Genetik karena merupakan konstitusi psikis yang diwarisi dan erat berkaitan dengan konstitusi fisik/jasmaniahnya jadi ada faktor keturunan. Sedangkan psikis sifatnya kalau misalnya pengalaman-pengalaman yang diderita individu itu menjadi peristiwa psikotraumatik yang memunculkan dekomposisi psikotik pada individu, dengan predisposisi psikis yang lemah dan labil. Gangguan kejiwaan yang dialami oleh seseorang juga tergantung pada tipe kepribadiannya. Pada kepribadian tipe amorf dan apatis, gejala gangguan psikis yang khas hampir tidak pernah muncul sebaliknya tipe nervus cenderung menjadi histeris, neurasthenis dan hipokondris. Hal tersebut disebabkan oleh sifat temperamennya dengan mekanisme reaktif dan pemasukan pengalaman yang khas salah dan menjurus patologis.

## 3) Faktor Sosial

### a. Faktor keluarga

Faktor sosial paling utama yang memberikan pengaruh predispositional psikotik kepada anak-anak dan orang muda ialah keluarga, bentuk keluarga tersebut antara lain :

- a) Keluarga dengan ayah dan ibu yang tidak mampu berfungsi sebagai pendidik.
- b) Tidak berfungsinya lembaga keluarga sebagai lembaga psiko sosial

### b. Faktor sosio Budaya

Kondisi lingkungan, kebudayaan dan sosial itu saling mempengaruhi dan kerap kali mencetuskan situasi-situasi yang menekan dan menyulitkan manusia. Kebudayaan modern penuh rivalitas dan persaingan hidup ini merupakan kebudayaan eksplosif atau high tension culture yaitu kebudayaan penuh ledakan dan ketegangan-ketegangan. Hal tersebut disebabkan oleh orang-orang yang berlomba untuk mendapatkan keuntungan komersial dan lain sebagainya. Jika ambisi untuk mencapai kemewahan hidup tidak terpenuhi, orang merasa malu, takut, cemas, bingung, rendah diri dan mengalami banyak frustrasi.

### c. Penggolongan gangguan jiwa

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

#### 1. 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 (2007:34). Gangguan psikotik dibagi menjadi dua yaitu :

##### a. Organik

Gangguan jiwa dikatakan organik apabila mengacu pada kegagalan dalam melakukan penyesuaian yang jelas disebabkan 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. Siswanto (2007:36). Berikut yang termasuk kedalam bagian organik antara lain :

##### a) Delirium

Delirium adalah fungsi kognitif yang kacau ditandai dengan kekacauan kesadaran yang meliputi salah satu presepsi dan perubahan proses pikir, Umumnya gangguan ini terjadi dalam waktu singkat jarang terjadi lebih dari satu bulan. Manifestasi yang muncul berfluktuasi antara agitasi , gerakan yang tidak terarah , ketakutan, ansietas, depresi, euphoria, apatis dan adanya gangguan pola tidur. Terdapat pula kemungkinan terjadinya kekacauan bicara, inkoheren, disorientasi , gangguan memori, dan persepsi yang seperti ilusi dan halusinasi, hal tersebut dijelaskan oleh Stuart dan Laria dalam Riyadi & Purwanto (2009:60).

##### b) Epilepsi

Epilepsi adalah gejala kompleks dari banyak gangguan berat dari fungsi otak dengan katakteristik kejang berulang. Keadaan ini dapat dihubungkan dengan kehilangan

kesadaran, gerakan berlebihan, hilangnya tonus otot atau gerakan, serta gangguan perilaku, alam perasaan, sensasi dan persepsi. Mutaqqin (2008:440)

c) Demensia

Demensia Adalah gangguan fungsi kognitif yang ditandai oleh penurunan fungsi intelektual yang berat disertai kerusakan daya ingat, pemikiran abstrak dan daya nilai, emosi dan kepribadian, Demensia terjadi pada segala usia, tetapi yang paling sering terjadi pada usia lansia. Tidak seperti delirium pada demensia proses terjadi perlahan-lahan. Kemampuan berbahasa individu tidak selalu terganggu, namun pada demensia yang berat klien dapat mengalami gangguan bicara. Perubahan kepribadian dan gangguan aktivitas motorik biasanya terjadi, hal tersebut dijelaskan oleh Stuart dan laria dalam Riyadi & Purwanto (2009:60).

b. Non-organik (Fungsional)

Menurut siswanto (2007:55) Gangguan jiwa nonorganik 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 organiknyanya. Berikut yang termasuk dalam golongan ini antara lain :

a) Waham

Wahan adalah pikiran yang salah, tidak konsisten dengan intelegensi penderita dan latar belakang kebudayaan yang tidak bisa dikoreksi dengan cara apapun. Suatu penilaian/pikiran yang salah dan bertentangan dengan kenyataan tetapi tetap dipertahankan, tidak dapat dibenarkan oleh fakta dan kenyataan serta tidak berhubungan dengan kebudayaan setempat. Simanjuntak (2008:46)

b) Skizofrenia

Menurut Carson dan Butcher,1992 dalam Wiramihardja (2005:134) Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi pikiran dan kognisi.

Gangguan jiwa ini dicirikan dengan gangguan dalam proses berpikir dimana terjadi distorsi yang berat terhadap kenyataan/realita. Penderitanya mengalami halusinasi, dia juga sering tidak bisa diajak berkomunikasi karena kata-katanya menjadi kacau dan tidak sesuai dengan isi pembicaraan. Selain itu muncul pikiran-pikiran aneh seperti merasa dikejar-kejar oleh oranglain atau seolah mendapatkan wahyu (mengalami delusi) sehingga ia melakukan tingkahlaku yang aneh.

#### c) Gangguan Mood

Gangguan mood cukup sering ditemui, dua bentuk gangguan mood dalam Tomb (2000:47) yaitu :

##### 1. Depresi

Depresi merupakan keadaan mood yang berkisar antara susah dan tidak gebira tingkah rendah sampai kemurungan yang nyata dan keputusan pada tingkat yang ekstream biasanya disertai pesimisme yang menyolok dan kurangnya harapan masa depan

##### 2. Mania

Mania adalah suatu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan adanya ala perasaan yang meluas, meningkat , bersemangat atau mudah tersinggung. Respons ini dapat ditunjukkan dengan perilaku hiperaktif, banyak bicara, tertawa berlebihan dan penyimpangan seksual.

#### d) Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi palsu , rangsang dari luar tidak ada. Berasal dari dalam ketegangan psikologik, alam bawah sadar dan sadar yang berhasil menembus ke alam sadar. Penampilan halusinasi dapat berupa interpretasi khayalan. Simanjuntak (2008:45)

#### e) Gelisah

#### f) Gaduh

## 2. Non-psikotik (neurotik)

Orang yang mengalami neurotik tingkat gangguannya masih tergolong ringan sehingga orang tersebut masih bisa berfungsi biasa dalam kehidupan keseharian. Dia bekerja, belajar, dan menjalankan kehidupan sosial dan pribadi dengan wajar. Hanya saja fungsinya tidak bisa optimal, hal tersebut dijelaskan oleh Siswanto (2007:47). Ada berbagai macam neurotik antara lain :

### a) 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 antarpribadinya serta kelancaran fungsi ekonomi dan sosialnya. Ingram (1993:72)

### b) Gangguan cemas

Gejala utama dari gangguan kecemasan adalah kecemasan dan gejala-gejala khusus lainnya seperti insomnia, berkurangnya kemampuan konsentrasi dan berbagai macam gangguan system 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 juga bisa 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. Siswanto (2007:61 )

### c) Gangguan kepribadian

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 tingkahlaku sosial yang terjadi pada tahap sebelumnya. Siswanto (2007:62 )

### d) Gangguan psikoseksual

Gangguan ini dikategorikan menjadi tiga dalam Tomb (2000:208)

#### 1. Disfungsi psikoseksual



- Inhibisi dalam keinginan seksual atau penampilan psikofisiologik
  - 2. Parafilia  
Perangsangan seksual terhadap stimulus yang menyimpang
  - 3. Gangguan identitas gender  
Pasien merasa sebagai jenis kelamin yang berlawanan
- e) Menarik diri

## **B. Kajian Penelitian yang relevan**

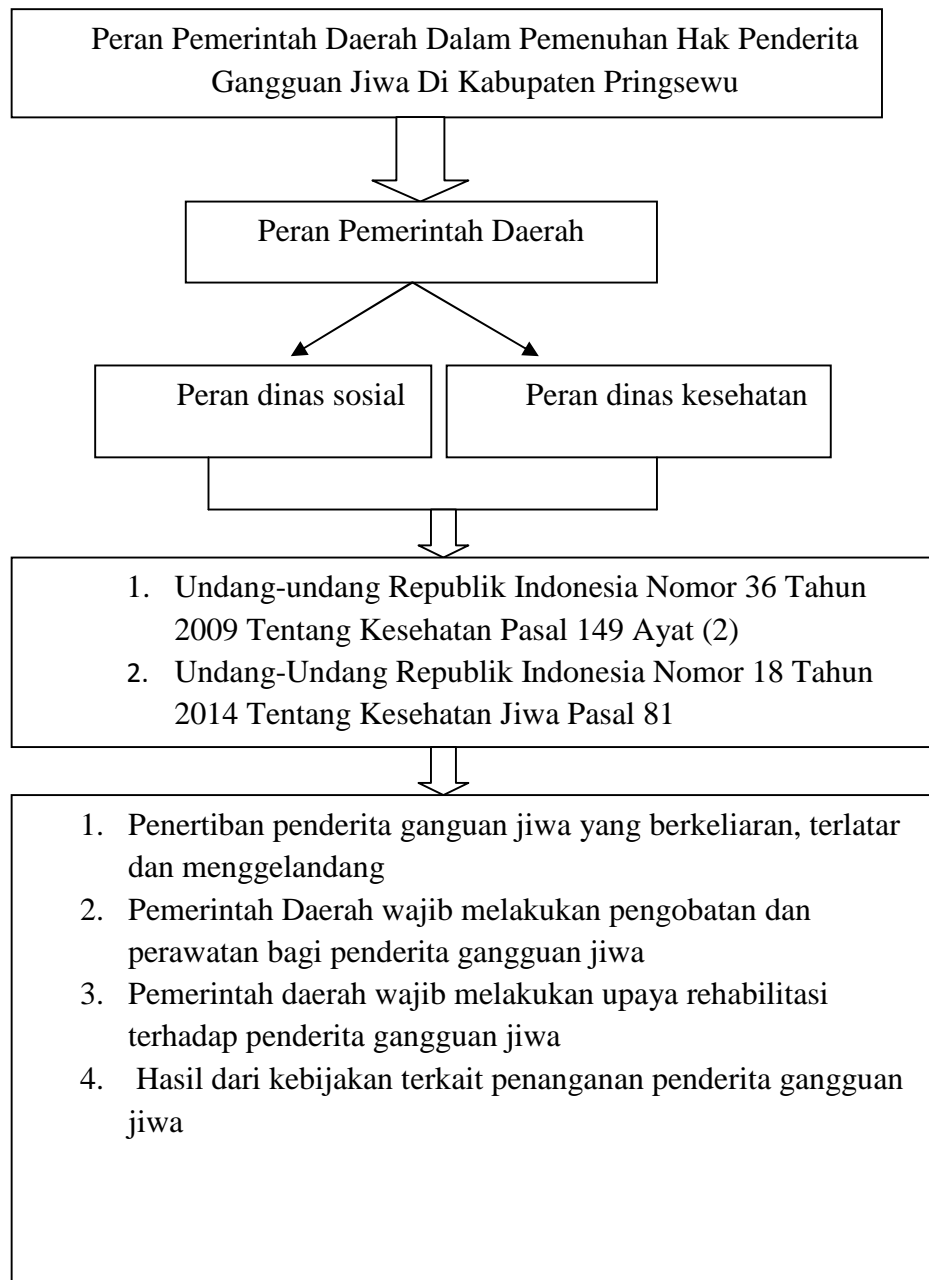
1. Penelitian dilakukan oleh Jeffry Ariambada mahasiswa fakultas hukum universitas pasundan bandung dengan judul Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Yang Terlantar Untuk Mendapatkan Hak Pengobatan Dan Perawatan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Penelitian dilakukan oleh Firdaus dengan jabatan Peneliti Muda dengan pangkat/gol Penata tingkat I pada Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM Kementerian Hukum dan HAM dengan judul Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Skizofrenia di Daerah Istimewa Yogyakarta

## **C. Kerangka Pikir**

Peran pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa bertujuan untuk mengetahui apa saja yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa. Pemerintah daerah yang terlibat dalam penanganan penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan hak pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi adalah dinas sosial dan dinas

kesehatan. Landasan hukum bahwa penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi terdapat pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 149 Ayat (2) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Pasal 81.

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terdapat pasal yang menegaskan bahwa Pemerintah Daerah wajib melakukan pengobatan dan perawatan bagi penderita gangguan jiwa. Hal tersebut di dukung pula dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa yang didalamnya terdapat pasal yang menyatakan bahwa Pemerintah daerah wajib melakukan upaya rehabilitasi terhadap penderita gangguan jiwa. Sebelum penderita gangguan jiwa memperoleh perawatan dan pengobatan serta rehabilitasi maka terlebih dahulu dilakukan penertiban, kemudian dari penanganan yang dilakukan akan menghasilkan suatu kesimpulan apakah pemerintah daerah berperan atau tidak dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa.



*Gambar 2. Kerangka Pikir*

### **III. METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, karena akan memberikan gambaran tentang permasalahan melalui analisis dengan menggunakan pendekatan ilmiah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Menurut Nazir dalam Prastowo (2012:186) “metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang”. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Menurut Strauss dan Corbin, penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya.

Penelitian kualitatif menganalisis data berupa kata-kata dan perbuatan-perbuatan manusia tanpa upaya pengkuantifikasikannya. Data tersebut terdiri dari pembicaraan-pembicaraan orang atau lisan, tulisan-tulisan, kebijakan pemerintah, notulen rapat dan aktivitas yang dilakukan oleh orang. Penelitian kualitatif bertujuan mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berfikir induktif dan hanya menghasilkan penemuan masalah yang dihadapi oleh

masyarakat dengan berorientasi pada data lapangan. Penelitian ini akan mencoba mendeskripsikan mengenai peran Pemerintah Daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu.

## **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah di Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu dengan pertimbangan lokasi tersebut merupakan perkumpulan kantor Pemerintah Daerah dimana terdapat kantor dinas sosial dan dinas kesehatan. Penetapan lokasi penelitian ditentukan secara *purposive* atau berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang mendukung tujuan penelitian yaitu untuk mendeskripsikan Peran Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Pringsewu.

## **C. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional**

### **1. Definisi Konseptual**

#### **a) Definisi Peran**

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memiliki kedudukan dalam suatu sistem sosial dan berkaitan dengan fungsi yang dimiliki

#### **b) Definisi Pemerintah Daerah**

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara

Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

**c) Definisi Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh gangguan pada fungsi penting manusia meliputi fungsi sosial, psikologis dan biologis sehingga menyebabkan ketidakbahagiaan hidup dan ketidakmampuan membuat keputusan serta menghambat dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia.

**2. Definisi Operasional**

**a) Peran pemerintah daerah**

Peran pemerintah daerah adalah sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah daerah berdasarkan fungsi yang dimiliki dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan sehingga dapat terukur terlaksana atau tidaknya antara kebijakan yang telah ditetapkan dengan pekerjaan yang telah dilakukan.

**b) Pemenuhan hak penderita gangguan jiwa**

Pemenuhan hak penderita gangguan jiwa adalah hak yang dimiliki oleh penderita gangguan jiwa yang harus dipenuhi yaitu hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi, pemenuhan hak tersebut dapat dilihat melalui hak yang tertera dalam kebijakan dengan apa yang telah didapatkan oleh penderita gangguan jiwa

#### **D. Informan dan Unit Analisis**

Dalam penelitian kualitatif istilah sampel disebut dengan informan yaitu orang yang merupakan sumber informasi. Menurut Sugiyono (2013:81) “sumber data dipilih dari orang yang memiliki power dan otoritas pada situasi sosial atau objek yang diteliti, sehingga mampu menemukan pintu kemana saja peneliti akan melakukan pengumpulan data”. Dalam penentuan informan ini, peneliti menggunakan teknik *snowball sampling*.

Karakteristik sampel dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial di Dinas Sosial Kabupaten Pringsewu
2. Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa Serta NAPZA di Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu
3. Satu Anggota DPRD Komisi IV Kabupaten Pringsewu
4. Satu Anggota Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kabupaten Pringsewu
5. Pekerja Sosial Yayasan Sinar Jati Panti Bina Laras Kemiling

Selain itu dalam penelitian kualitatif juga dikenal istilah unit analisis, yang merupakan satuan analisis yang digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi unit analisis data adalah Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial di Dinas Sosial Kabupaten Pringsewu dan Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa Serta NAPZA di Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu yang merupakan informan kunci dalam penelitian ini karena diharapkan dapat menjadi sumber informasi utama dengan

masalah yang diteliti dan diharapkan dapat memberikan informasi paling dominan. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah satu Anggota DPRD Komisi IV, Pekerja Sosial Yayasan Sinar Jati Panti Bina Laras dan satu anggota Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP). Informan pendukung tersebut akan mendukung sumber dari informan kunci.

### **E. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif instrument utama pegumpulan data adalah manusia yaitu peneliti itu sendiri. Instrument atau alat yang dimaksud adalah semenjak awal hingga akhir penelitian, peneliti sendiri yang berfungsi penuh atau peneliti sendiri yang terlibat aktif dalam penelitian yang dilakukan, mulai dari menetapkan, fokus masalah, sumber data analisis data, sampai membuat kesimpulan. Peneliti mengumpulkan data dengan cara bertanya , meminta, mendengar, dan mengambil. Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti harus mampu berperan sebagai peneliti itu sendiri dan sebagai evaluator. Penelitian ini menggunakan *Human instrument*.

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

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antarlain :

#### **1. Observasi**

Observasi merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku , kegiatan , benda-benda, waktu, peristiwa , tujuan dan



perasaan. Dalam melakukan pengamatan peneliti terlibat secara pasif. Artinya peneliti tidak terlibat dalam kegiatan-kegiatan subjek penelitian.. Melakukan pengumpulan data dengan mengamati pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu. Serta untuk mendapat data-data terkait dengan penelitian.

## **2. Wawancara**

Wawancara merupakan salah satu teknik untuk mengumpulkan data dan informasi. Dengan wawancara peneliti dapat menggali apa saja yang diketahui dan dialami subyek yang diteliti dan yang ditanyakan kepada informan dapat berupa hal-hal yang lintas waktu. Wawancara dilakukan dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan kepada dinas sosial, dinas kesehatan, anggota DPRD Komisi IV, Satuan Polisi Pamong Praja dan Ketua Yayasan Sinar Jati Panti Bina Laras. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur

## **3. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mencari bukti-bukti dari sumber nonmanusia terkait dengan objek yang diteliti yang berupa tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi dilakukan agar mendapatkan data dari dokumen (*catatan peristiwa masalalu*) yang berkaitan dengan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi penderita gangguan jiwa.

## G. Uji Kredibilitas

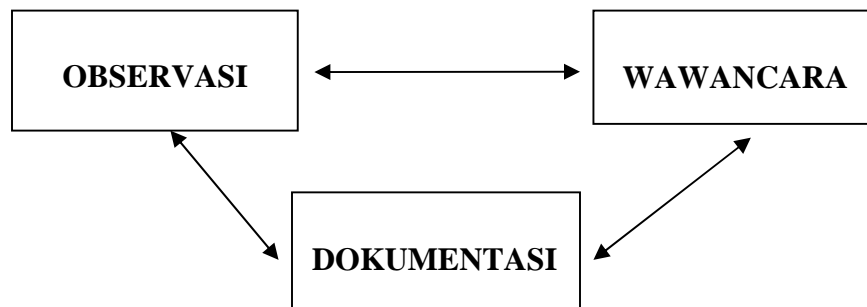
Uji kredibilitas pada penelitian ini bertujuan untuk menguji keautentikan atau keabsahan data agar hasil penelitian kualitatif yang dilakukan tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Menurut Moleong dalam Prastowo (2012:266) “Uji kredibilitas ini memiliki fungsi untuk melaksanakan pemeriksaan sedemikianrupa sehingga tingkat kepercayaan penemuan kita dapat dicapai dan untuk mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan kita dengan jalan pembuktian terhadap kenyataan ganda yang sedang diteliti”. Terdapat beberapa strategi penelitian kualitatif yang dapat dilakukan untuk uji kredibilitas, antara lain:

### 1. Memperpanjang waktu

Perpanjangan waktu ini digunakan untuk memperoleh *trust* dari subjek kepada peneliti mengingat bahwa pada penelitian kualitatif peneliti harus mampu melebur dalam lingkungan subjek penelitian. Maksud dari perpanjangan waktu ini adalah agar peneliti dapat membaur dengan lokasi dimana peneliti melakukan penelitiannya. Dengan teknik ini berarti kita dengan narasumber akan membentuk *rapport*, semakin akrab tidak ada jarak dan bukan dianggap orang asing lagi, semakin terbuka saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi.

## 2. Triangulasi

Menggunakan triangulasi (*triangulation*) dengan jenis triangulasi teknik yaitu teknik menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Triangulasi ini merupakan penggunaan dua atau lebih sumber untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh tentang suatu fenomena yang akan diteliti. Sehingga untuk mengetahui keautentikan data dapat dilihat dari sumber data yang lain atau saling mengecek antara sumber data yang satu dengan yang lain. untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 3. Triangulasi Menurut Denzin

Selain menggunakan triangulasi teknik digunakan pula triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Penelitian dalam tahap ini melakukan wawancara secara mendalam terhadap beberapa narasumber yang posisinya berbeda sehingga informasi yang diperoleh dari narasumber yang satu dapat dibandingkan dengan informasi dari narasumber lainnya.

## **H. Teknik Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, maka tahap selanjutnya yang dilakukan adalah mengolah data tersebut. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini yaitu :

### **1. *Editing***

Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah penulis menghimpun data di lapangan. Tahap editing adalah tahap memeriksa kembali data yang berhasil diperoleh dalam rangka menjamin keabsahan (validitas) untuk kemudian dipersiapkan ke tahap selanjutnya.

### **2. *Tabulating dan Coding***

Tahap tabulasi adalah tahap mengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa teratur dan sistematis, dilakukan dengan cara mengelompokkan data-data yang serupa. Data-data yang telah diperoleh dari lapangan kemudian disusun ke dalam bentuk table dan diberi kode.

### **3. *Intepretasi Data***

Tahap intepretasi data yaitu tahap untuk memberikan penafsiran atau penjabaran dari data yang ada pada tabel untuk dicari maknanya yang lebih luas dengan menghubungkan data dengan hasil yang lain, serta hasil dari dokumentasi yang sudah ada.

## **I. Teknik Analisis Data**

Setelah data yang diperlukan peneliti terkumpul maka tahap selanjutnya dianalisis. Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang sudah terkumpul dengan cara mengorganisasikannya kedalam beberapa kategori, menjabarkannya ke unit-unit, melakukan sintesis, menyusun kedalam pola-pola, memilih mana yang penting dan membuat kesimpulan yang mudah dipahami, dengan kata lain analisis data merupakan kegiatan memproses data hasil penelitian sehingga data tersebut dapat menjawab pertanyaan penelitian atau proses menyederhanakan data kedalam bentuk lain yang lebih mudah diinterpretasikan. Teknik analisis yang dilakukan dengan menggunakan teknik analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman mencakup tiga kegiatan yang bersamaan yaitu :

### **1. Reduksi data**

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu memilihnya secara teliti dan rinci. Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian, pegabstraksian dan pentransformasian data kasar dari lapangan. Mereduksi data dapat pula diartikan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Reduksi data juga berarti proses pemilihan , pemusatan perhatian, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan yang tertulis di lapangan. Reduksi data yang dilakukan dalam dalam penelitian ini adalah analisis menajam, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak

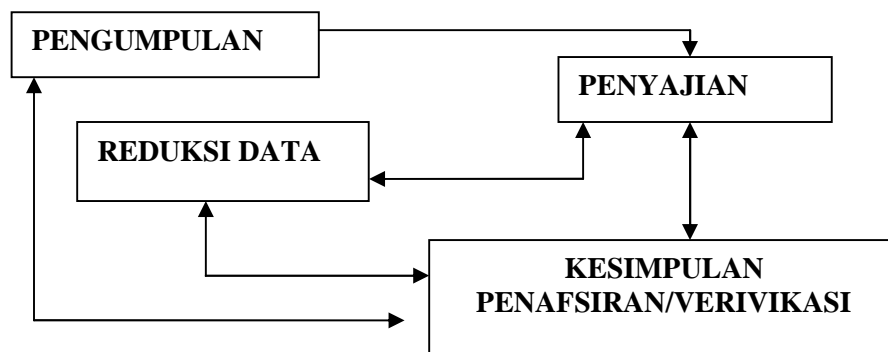
perlu dan mengorganisasikan data mengenai peran pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu, apa saja tugas dan fungsi pemerintah daerah dalam upaya perlindungan dan kesejahteraan sosial, bagaimana peran dinas sosial dan dinas kesehatan dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu, dengan cara sedemikianrupa dapat ditarik kesimpulan dan kemudian diverifikasi. Reduksi data dapat dirasakan setelah peneliatan di lapangan dilakukan sampai laporan akhir lengkap tersusun. Pada pengumpulan data terjadilah tahapan reduksi selanjutnya yaitu membuat ringkasan mengenai penelitian ini. Reduksi data sebagai proses transformasi ini berlanjut terus sampai sesudah penelitian dilapangan.

## **2. Penyajian data**

Setelah direduksi maka selanjutnya dilakukan Penyajian data yaitu sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Data yang ada dikelompokan pada bagian atau sub bagian masing-masing. Data yang disajikan disesuaikan dengan informasi yang didapat dari catatan terlulis di lapangan. Prosesnya dilakukan dengan cara menampilkan dan membuat hubungan antara fenomena untuk memaknai bagaimana sebenarnya peran pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu.

### 3. Verifikasi ( Conclusion Drawing)

Peneliti melakukan verifikasi yaitu melakukan pengumpulan data mengenai peran Pemerintah Daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu tersebut kemudian membuat kesimpulan, kesimpulan awal mula-mula mungkin belum jelas namun setelah itu akan semakin rinci dan mengakar dengan kokoh. Teknik analisis data dalam penelitian ini dapat digambarkan dengan :



*Gambar 4. Teknik Analisis Data Menurut Miles dan Huberman*

Berdasarkan gambar bagan tersebut dapat dijelaskan bahwa terdapat empat jenis kegiatan utama dan analisis data merupakan siklus yang interaktif.

Dalam teknik analisis data kualitatif ini terdapat empat komponen analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

#### 1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data sebagai proses yang dilakukan dengan mengumpulkan data-data dengan pedoman observasi, wawancara, dan dokumentasi.

## 2) Reduksi Data

Reduksi sebagai proses pemilihan , pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data ini dilakukan dengan cara mengelompokkan data sesuai dengan aspek-aspek permasalahan dalam penelitian.

## 3) Penyajian Data

Data hasil reduksi kemudian disajikan atau ditampilkan dalam bentuk deskripsi sesuai dengan aspek-aspek penelitian. Penyajian data ini dimaksudkan untuk memudahkan peneliti menafsirkan data serta menarik kesimpulan.

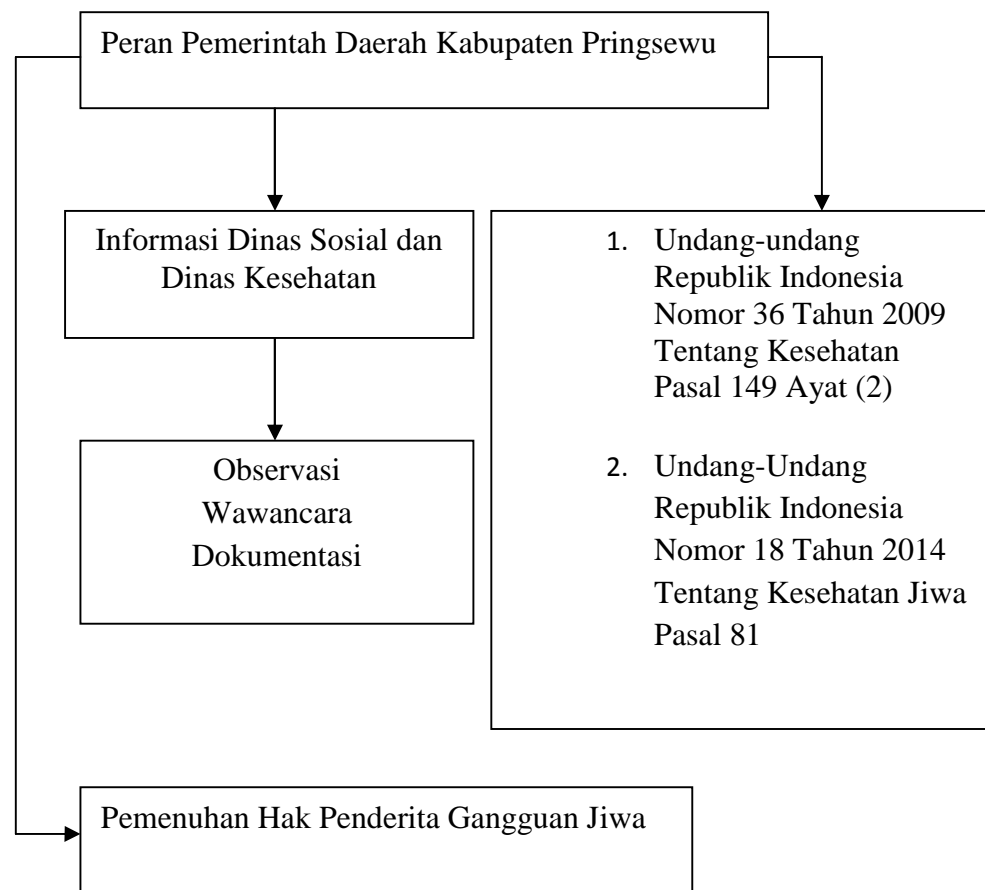
## 4) Kesimpulan dan verifikasi

Sesuai dengan hakekat penelitian kualitatif, penarikan kesimpulan ini dilakukan secara bertahap. Pertama dilakukan penarikan kesimpulan sementara atau tentatife namun seiring dengan bertambahnya data maka harus dilakukan verifikasi data dengan cara mempelajari kembali data yang telah ada. Kemudian verifikasi data juga dilakukan dengan cara meminta pertimbangan dari pihak-pihak lain yang ada keterkaitanya dengan penelitian, yaitu dengan cara membandingkan data yang diperoleh dari sumber tertentu dengan sumber-sumber lain. akhirnya peneliti menarik kesimpulan akhir untuk mengungkapkan temuan-temuan penelitian ini.



#### 4. Rencana Penelitian

Berikut juga akan disajikan gambar rencana penelitian yang akan dilakukan penulis pada penelitian ini menggunakan teknik analisis yang telah dijelaskan sebelumnya. Rencana penelitian digambarkan dengan maksud agar pembaca dapat dengan mudah menangkap bagaimanakah penelitian ini akan dilakukan. Teknik analisis data dalam penelitian ini dapat digambarkan dengan bagan berikut :



*Gambar 5. Rencana Penelitian*

## V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Dalam upaya perlindungan terkait masalah kesejahteraan sosial khususnya masalah penderita gangguan jiwa dari daerah kabupaten pringsewu belum ada peraturan daerah yang secara khusus mengatur hal tersebut. Tugas dan fungsi dari pemerintah daerah dalam upaya kesejahteraan sosial adalah membantu agar kebutuhan dasar masyarakat dapat terpenuhi dan telah berbagai upaya yang dilakukan terkait kesejahteraan sosial khususnya dalam penanganan penderita gangguan jiwa seperti dinas sosial yang akan membantu untuk merehabilitasi penderita gangguan jiwa kemudian terkait kesehatan petugas kesehatan akan datang ke TKP untuk kasus jiwa yang terdeteksi, penertiban terhadap penderita gangguan jiwa dan penganggaran untuk rehabilitasi.

Dinas sosial dan dinas kesehatan sebagai pemerintah daerah yang bersangkutan dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di kabupaten pringsewu telah berperan maksimal dengan segala keterbatasan yang ada dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa. Hal tersebut disebabkan oleh keterbatasan anggaran daerah

untuk rehabilitasi, keterbatasan fasilitas, dan keterbatasan personil. Sehingga segala upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa tersebut hasilnya belum nampak. Untuk itu perlu peran dari pemerintah daerah, masyarakat serta swasta dalam penanganan penderita gangguan jiwa karena meskipun mereka memiliki keterbatasan mental namun mereka tetaplah warga Negara yang wajib dilindungi dan berhak mendapatkan haknya agar dapat memperoleh kesembuhan, dapat kembali kepada keluarga serta masyarakat untuk selanjutnya hidup dan beraktivitas dengan normal.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang sudah dikemukakan di atas, dapat disampaikan saran-saran yang perlu menjadi bahan masukan bagi semua pihak yang memiliki kewenangan dalam rangka pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu :

1. Bagi Pemerintah Daerah agar dibuat peraturan daerah sebagai payung hukum terkait penyelenggaraan kesejahteraan sosial dan kesehatan jiwa. Pemerintah Daerah melalui dinas terkait yaitu Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam penanganan masalah penderita gangguan jiwa terus memberikan bantuan dalam pemenuhan hak pengobatan, perawatan serta rehabilitasi dengan mengerahkan segala tenaga, fasilitas dan anggaran yang dimiliki

2. Bagi Panti Sosial agar terus menjalankan perannya dengan baik dalam rehabilitasi penderita gangguan jiwa agar penderita gangguan jiwa memperoleh kesembuhan dapat kembali kepada keluarga serta masyarakat dan dapat berfungsi secara sosial dan ekonomis
3. Bagi masyarakat agar berpartisipasi aktif dalam membantu pemenuhan hak penderita gangguan jiwa karena selain ada peran dari pemerintah daerah terkait hal ini juga ada peran dari masyarakat minimal dengan membantu melaporkan apabila terdapat penderita gangguan jiwa yang memerlukan bantuan pengobatan perawatan serta rehabilitasi dilingkungan sekitarnya
4. Bagi pihak swasta agar dapat mendukung upaya pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa agar penderita gangguan jiwa yang tidak diketahui kejelasan identitas dapat terus direhabilitasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, Tristiadi Adi Dkk. 2007. *Psikologi Klinis*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Asmadi. 2005. *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta : EGC
- Baratakusumah, Dedy Spriady & Solihin, Dadang. 2001. *Otonomi Penyelenggara Pemerintah Daerah*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Ingram, I.M Dkk. 1993. *Catatan Kuliah Psikiatri*. Jakarta : EGC
- Kartono, Kartini. 2014. *Patologi Sosial 3 : Gangguan-gangguan kejiwaan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Kusumawati, Farida & Hartono, Yudi. 2010. *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Makhya, Syarief. 2006. *ilmu pemerintahan*. Bandar Lampung : universitas lampung
- Maramis. 1994. *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya : Airlangga university Press
- Muttaqin, Arif.2008 . *Buku ajar asuhan keperawatan dengan gangguan system persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Mustofa, Wildan Suyuthi. *Kode etik hakim*. 2013. Jakarta : prenadamedia
- Muhith , Abdul. 2015. *Pendidikan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Andi
- Narwoko J. Dwi & Suyanto, Bagong. 2004. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta : Kharisma Putra Utama
- Prastowo, Andi. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Pudjiastiti, Puline.2007. *Sosiologi*. Jakarta : Grasindo
- Riyadi, Sujono & Purwanto, Teguh. 2009. *Asuhan Keperwata Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Simanjuntak, Julianto.2008. *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Siswanto. 2007. *Kesehatan mental,konsep, cakupan dan perkembanganya*. Yogyakarta : Andi
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- Thong, Denny Dkk. 2011.*Memanusiakan manusia menata jiwa membangun bangsa*. Jakarta : Gramedia
- Tomb, David.2000. *Buku saku psikiatri edisi 6*. Jakarta : EGC
- Wiramihardja, Sutardjo A. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung : Reika Aditama
- Yusuf. Ah Dkk.,2015. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika

### **Sumber lain-lain**

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pedoman Nomenklatur Dinas Sosial Daerah Provinsi Dan Dinas Sosial Daerah Kabupaten/Kota
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kabupaten/Kota
- Peraturan Daerah Kabupaten Pringsewu Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pringsewu

Peraturan Bupati Pringsewu Nomor 08 Tahun 2017 Tentang rincian Tugas,  
Fungsi Dan Tata Kerja Dinas-Dinas Pemerintah Daerah

**Website**

<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> (diakses pada 23 November 2017)

<http://bpbd.pringsewukab.go.id/profil-kabupaten-pringsewu/> (diakses pada 18 Desember 2107)