



# **LAPORAN PENDAHULUAN**

## **PENYUSUNAN NASKAH AKADEMIK DAN RAPERDA TENTANG PENYAKIT MASYARAKAT**

**KERJA SAMA:**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
(LPPM) UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN PURWOKERTO**

**DENGAN**

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH (DPRD)  
KABUPATEN BATANG**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
PURWOKERTO**

**2016**



# **LAPORAN PENDAHULUAN**

## **PENYUSUNAN NASKAH AKADEMIK DAN RAPERDA TENTANG PENYAKIT MASYARAKAT**

**KERJA SAMA:  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
(LPPM) UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN PURWOKERTO**

**DENGAN**

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH (DPRD)  
KABUPATEN BATANG**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
PURWOKERTO**

**2016**

## DAFTAR ISI

	Hal
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	3
C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
A. Konsep Penyakit Masyarakat .....	4
B. Pengemis .....	5
C. Gelandangan .....	8
D. Orang Terlantar .....	16
BAB III METODE PENELITIAN .....	19
A. Desain Penelitian .....	19
B. Lokasi Penelitian .....	19
C. Sumber Dana .....	19
D. Nama Kegiatan dan Organisasi .....	19
E. Lingkup Kegiatan, Data, dan Alih Pengetahuan .....	20
F. Keluaran .....	20
G. Tenaga Ahli .....	20
H. Jangka Waktu Pelaksanaan .....	21
I. Jenis dan Spesifikasi Laporan .....	21
J. Spesifikasi Teknis .....	22
DAFTAR PUSTAKA .....	24

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Beberapa dekade terakhir perubahan sosial terjadi semakin cepat dan bervariasi bentuk dan wujudnya. Perkembangan sosial yang sarat dengan teknologi, di satu sisi memberikan dampak positif yang luar biasa bagi kehidupan masyarakat antara lain semakin mudah dan cepatnya mengakses informasi, operasional kegiatan semakin efisien dan efektif dan masih banyak dampak positif lainnya. Namun demikian di sisi lain perubahan sosial juga berdampak negatif bagi kehidupan masyarakat. Maraknya kasus narkoba dan psikotropika, perjudian, prostitusi, ketelantaran, gelandangan dan sebagainya merupakan wujud dampak negatif perubahan sosial. Perubahan tersebut membawa pengaruh terhadap perubahan pola budaya, struktur dan stratifikasi masyarakat, keyakinan masyarakat, serta pola dan gaya hidup. Ditambah pula dengan tekanan ekonomi, keadaan psikologis masyarakat di tengah perubahan telah memicu dan menimbulkan penyakit-penyakit sosial di kalangan masyarakat.

Penyakit masyarakat adalah hal-hal atau perbuatan yang terjadi di tengah-tengah masyarakat yang tidak menyenangkan masyarakat atau meresahkan masyarakat yang tidak sesuai dengan aturan agama dan adat serta tata krama kesopanan dan aturan hukum. Jadi penyakit masyarakat adalah perilaku atau kebiasaan-kebiasaan buruk anggota masyarakat yang telah membudaya, dimana kebiasaan tersebut melanggar norma, adat dan hukum yang berlaku.

Secara historis, penyakit masyarakat sesungguhnya sudah ada sejak ada peradapan manusia karena manusia sesungguhnya memiliki potensi perilaku buruk. Praktik prostitusi, narkoba, dan perjudian merupakan penyakit masyarakat yang sudah ada sejak jaman dahulu meskipun pemaknaan penyakit masyarakat antara masa lampau berbeda dengan masa sekarang. Menurut Anwar (2005), penyakit masyarakat dalam istilah jawa dulu dikenal dengan istilah "molimo" yang merupakan singkatan dari *minum*, *main*, *madon*,

*madat*, dan *maling*. Kelimanya kini termasuk prostitusi, perjudian, dan narkoba. Kini perilaku buruk tersebut semakin berani terang-terangan dan marak di sejumlah daerah. Namun demikian upaya pemberantasan ketiga penyakit tersebut sangat sulit dilakukan.

Munculnya penyakit masyarakat pada konteks sekarang, dapat disebabkan oleh berbagai macam hal yang kompleks. Kendati demikian, jika digolongkan, penyebab tersebut ada dua macam yakni faktor internal seperti motivasi dan minat yang sangat kuat untuk mencoba dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan seperti ajakan dan pengaruh teman dan pengaruh pola hidup tempat tinggal. Selain itu pengaruh kondisi makro suatu negara juga sangat mempengaruhi bagi munculnya penyakit masyarakat. Pertama adalah krisis ekonomi yang berkepanjangan telah membawa dampak yang tidak menguntungkan bagi masyarakat. Kondisi tersebut dapat digambarkan dengan semakin sempitnya lapangan pekerjaan, dapat memicu meningkatnya angka kriminalitas di tengah-tengah masyarakat. Adanya perampokan, penipuan, perampasan, pencurian, pembunuhan, sampai dengan kasus bunuh diri yang semakin marak saat ini merupakan cerminan semakin kronisnya penyakit masyarakat. Hal ini berarti bahwa salah satu penyebab timbulnya tindakan kriminal sebagai bagian dari penyakit masyarakat lebih besar disebabkan oleh kemiskinan dan krisis ekonomi. Demikian juga halnya dengan prostitusi, banyak disebabkan karena masalah ekonomi yang sangat mendesak. Anak yang seharusnya sekolah, keluarga yang sakit butuh biaya segera, sementara pekerjaan tidak ada atau pendapatan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga juga diduga menjadi pemicu mengapa banyak perempuan yang menjadi pelacur.

Kedua, pergaulan dan gaya hidup. Minuman keras (miras) yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat baik laki-laki maupun perempuan, tidak ada kaitannya dengan masalah krisis ekonomi, tetapi hal ini lebih diakibatkan oleh gaya hidup dan pergaulan. Banyak masyarakat yang mengkonsumsi miras atau ganja misalnya, karena pergaulan diantara mereka menyebabkan mereka harus mengikuti kebiasaan teman-temannya yang lagi dianggap trend. Jika tidak mabok tidak dianggap hebat, jika tidak bertato tidak dianggap jantan, dan berbagai istilah dan simbol-simbol lainnya yang cukup menyesatkan.

Ketiga, pengaruh lingkungan. Lingkungan dapat memberi pengaruh yang besar terhadap pembentukan kepribadian seseorang. Sebagian prinsip dan kebiasaan itu bermula dari lingkungan di mana dia berada. Sebuah contoh misalnya, watak, cara pandang dan prinsip yang berbeda-beda diantara suku bangsa yang ada di Indonesia memberikan pertanda bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap pribadi manusia. Begitu juga penyakit masyarakat, banyak disebabkan karena pengaruh lingkungan. Mengapa penyakit AIDS/HIV banyak ditemukan di Irian ? Jawabannya adalah lingkungan.

Keempat, disebabkan oleh perilaku coba-coba. Misalnya orang merokok, memakai ganja, menghisap putaw dan sebagainya. Pada dasarnya sebelum orang memakai atau mengkonsumsi benda-benda tersebut hampir seluruhnya berawal dari rasa ingin mencoba dan sering mencoba akhirnya menjadi kebiasaan. Syarifuddin (2002) mengatakan bahwa pada dasarnya nafsu yang berada dalam diri setiap orang itu mendorongnya untuk berbuat kejahatan. Mereka ingin mendapatkan harta dengan mudah tanpa imbalan dan kesulitan, ingin melakukan pelecehan seksual terhadap seseorang, ingin mengusik ketenangan orang, ingin memuaskan nafsunya dengan makanan dan minuman terlarang, ingin melenyapkan seseorang yang tidak disenangi, ingin menodai nama baik seseorang, ingin merusak apa yang ada di lingkungannya, dan sebagainya.

Dampak penyakit masyarakat bagi kehidupan masyarakat dan bahkan bansa sangat luas. Bagi bangsa angka penyakit masyarakat yang tinggi dapat menyebabkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjadi buruk. Begitu juga di daerah, perilaku-perilaku buruk masyarakat daerah dapat berpengaruh pada rendahnya partisipasi pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat yang pada gilirannya kesejahteraan masyarakat menjadi buruk. Selain itu yang paling penting, kehadiran penyakit masyarakat berdampak pada terganggunya ketenteraman, ketertiban, keamanan, dan kenyamanan masyarakat.

Penyakit masyarakat semakin masif dan tidak mudah menanggulangi dan menanganinya, apalagi jika pemerintah termasuk pemerintah daerah tidak memiliki instrumen untuk mengaturnya. Oleh karena itu sudah saatnya pemerintah daerah memiliki Perda yang mengatur tentang hal tersebut. Begitu juga bagi Pemerintah Kabupaten Batang. Kabupaten Batang merupakan jalur

nasional di wilayah Pantai Utara (Pantura) yang sangat rawan akan maraknya penyakit masyarakat. Oleh karena itu sudah saatnya Kabupaten Batang memiliki Perda yang mengatur tentang penyakit masyarakat.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, identifikasi masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Penanggulangan dan penanganan penyakit masyarakat di Kabupaten Batang, belum mendapatkan payung hukum yang kuat atau belum didasarkan pada Peraturan Daerah.
2. Penyakit masyarakat terjadi semakin masif termasuk di Kabupaten Batang, sementara itu pencegahan dan penanganannya tidak mudah. Dampaknya ketenteraman, ketertiban, keamanan dan kenyamanan masyarakat.
3. Untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, maka Pemerintah Daerah dan DPRD Kabupaten Batang, dipandang perlu untuk segera membentuk Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyakit Masyarakat sebagai payung hukum bagi penyelenggaraan pencegahan dan penanganan penyakit masyarakat di wilayah Kabupaten Batang.

## **C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik**

Sesuai dengan ruang lingkup identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, maka tujuan dan kegunaan penyusunan Naskah Akademik adalah sebagai berikut:

1. Bertujuan untuk memberikan latar belakang, arahan dan dukungan dalam perumusan pengaturan tentang penanganan penyakit masyarakat, larangan, pengawasan dan pembinaan, peran serta masyarakat dan sanksi.
2. Berguna sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah tentang Penyakit Masyarakat, dengan memberikan uraian tentang aspek pengaturan penanganan penyakit masyarakat dengan segala dimensinya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Penyakit Masyarakat

Secara definitif belum ditemukan pengertian baku tentang penyakit masyarakat, sebab nama tersebut baru dipopulerkan akhir-akhir ini. Ada kata-kata yang hampir mendekati pengertian tersebut misalnya, kejahatan, tindakan kriminal, penyalanggunaan obat, dan penyimpangan terhadap norma dan agama. Akan tetapi kata-kata tersebut hanyalah bagian dari penyakit masyarakat. Untuk mengetahui makna dari penyakit masyarakat, maka perlu diketahui arti dasar dari kedua nama tersebut. Penyakit masyarakat terdiri dari dua kata yaitu penyakit dan masyarakat. Penyakit adalah keadaan tidak normal pada badan atau fikiran yang menyebabkan ketidakselesaian, disfungsi, atau tekanan/stres pada seseorang. Kadang kala istilah ini digunakan secara umum untuk menerangkan kecederaan, kecacatan, sindrom, simptom, dan keburukan tingkah laku (Henslin, 2006).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia penyakit adalah sesuatu yang menyebabkan gangguan pada makhluk hidup; atau kebiasaan yang buruk; sesuatu yang mendatangkan keburukan (Henslin, 2006). Penyakit dipandang sebagai suatu fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Ditinjau dari segi biologis penyakit merupakan kelainan berbagai organ tubuh manusia, sedangkan dari segi kemasyarakatan keadaan sakit dianggap sebagai penyimpangan perilaku dari keadaan sosial yang normatif. Penyimpangan itu dapat disebabkan oleh kelainan biomedis organ tubuh atau lingkungan manusia, tetapi juga dapat disebabkan oleh kelainan emosional dan psikososial individu bersangkutan. Faktor emosional dan psikososial ini pada dasarnya merupakan akibat dari lingkungan hidup atau ekosistem manusia dan adat kebiasaan manusia atau kebudayaan (Henslin, 2006).

Penyakit dalam pandangan sosial sebenarnya berawal dari adanya perilaku sakit. Perilaku sakit yang dimaksud adalah adanya berbagai penyimpangan normatif-agamis yang dilakukan oleh seseorang sehingga dia dianggap sebagai pribadi yang melanggar norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Selain itu perilaku dan cara hidup manusia dapat merupakan penyebab bermacam-macam penyakit baik di zaman primitif maupun di



masyarakat yang sudah sangat maju peradaban dan kebudayaannya (Henslin, 2006).

Adapun pengertian masyarakat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama (Henslin, 2006). Masyarakat adalah orang-orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan. Menurut Karl Marx, masyarakat adalah suatu struktur yang menderita suatu ketegangan organisasi atau perkembangan akibat adanya pertentangan antara kelompok-kelompok yang terbagi secara ekonomi. Menurut Emile Durkheim masyarakat merupakan suatu kenyataan objektif pribadi-pribadi yang merupakan anggotanya. Sedangkan Menurut Paul B. Horton & C. Hunt masyarakat merupakan kumpulan manusia yang relatif mandiri, hidup bersama-sama dalam waktu yang cukup lama, tinggal di suatu wilayah tertentu, mempunyai kebudayaan sama serta melakukan sebagian besar kegiatan di dalam kelompok/kumpulan manusia tersebut (Henslin, 2006).

Berdasarkan pengertian penyakit dan masyarakat tersebut di atas, maka dapat dijelaskan bahwa penyakit masyarakat adalah hal-hal atau perbuatan yang terjadi ditengah-tengah masyarakat yang tidak menyenangkan masyarakat atau meresahkan masyarakat yang tidak sesuai dengan aturan agama dan adat serta tatakrama kesopanan sedangkan akibat hukumnya bagi si pelaku ada yang belum terjangkau oleh ketentuan perundang-undangan yang ada. Dari pengertian penyakit dan masyarakat yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa penyakit masyarakat adalah perilaku atau kebiasaan-kebiasaan buruk anggota masyarakat yang telah membudaya, dimana kebiasaan tersebut melanggar norma, adat dan hukum yang berlaku.

## **B. Pengemis**

Tingkat kemiskinan memicu setiap orang untuk melakukan segala cara agar tetap hidup (*survive*). Kondisi tersebut kemudian "memaksa" anak untuk terlibat dan ikut serta berusaha keluar dari tingkat kesulitan hidup. Maka tidak jarang lampu merah, perempatan jalan, terminal, pasar, dan tempat keramaian lainnya adalah tempat yang dirasa mudah untuk menghasilkan uang, hanya dengan menengadahkan tangan atau dengan sedikit menggunakan peralatan sederhana dan nyanyian-nyanyian khas pun dilantunkan, sekedar

mengharapkan imbalan uang *recehan* logam walaupun tidak jarang nyanyian mereka dihargai dengan gratis atau hanya mendapat ucapan terima kasih.

Peraturan Pemerintah No. 31 Tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis pada Pasal 1 ayat (2) menegaskan:

Pengemis adalah orang-orang yang mendapatkan penghasilan dengan meminta-minta di muka umum dengan berbagai cara dan alasan untuk mengharapkan belas kasihan dari orang lain.

Definisi pengemis berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 80/HUK/2010 tentang Panduan Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota pengertian pengemis diatur pada huruf F tentang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial, angka 10 bahwa:

Pengemis adalah orang-orang yang mendapat penghasilan meminta-minta di tempat umum dengan berbagai cara dengan alasan untuk mengharapkan belas kasihan orang lain.

Pengemis dapat dikategorikan menjadi tiga golongan:

- a. orang yang menjadi pengemis karena miskin, sakit dan cacat.
- b. adalah orang yang menjadi pengemis sebagai profesi, dan masih memiliki kondisi kesehatan yang prima.
- c. adalah orang yang menjadi pengemis karena menderita penyakit menular. Mereka tidur di sembarang tempat, mereka mengemis dengan alasan tersesat, sebatang kara dan sudah tidak kuat bekerja, serta kelaparan. Pada umumnya pengemis itu membalas pemberian uang dengan mendoakan si pemberi agar diberi keselamatan (Henslin, 2006).

Engkus Kuswara, dikutip oleh Rakub dkk, mengungkapkan ada tiga kelompok identitas pengemis yakni:

- a. Pengemis berpengalaman
- b. Pengemis kontemporer  
Pengemis kontemporer dibagi menjadi:
  - 1) Kontemporer kontinyu  
Pengemis kontemporer kontinyu dibagi menjadi dua kelompok yaitu:
    - a) Kontinyu terbuka
    - b) Kontinyu tertutup
  - 2) Kontemporer temporer.
- c. Pengemis berencana (Henslin, 2006).

Setiajid dan Sumarto lebih lanjut memberikan penjelasan mengenai kelompok identitas pengemis tersebut sebagai berikut:

- a. Pengemis berpengalaman

Pengemis berpengalaman adalah pengemis yang telah menetapkan untuk selamanya menjadi pengemis. Keputusan mereka untuk tetap pada profesinya itu bukan didasarkan pada masalah peluang dan kemampuan yang tidak dimilikinya. Keputusan tersebut didasarkan kepada masalah kebiasaan atau tradisi yang melekat pada dirinya, walaupun sebenarnya mereka masih memiliki peluang memilih alternatif baru.

b. Pengemis kontemporer

Pengemis kontemporer adalah mereka pengemis yang mengemis untuk memenuhi kebutuhan hidup hari ini atau jangka pendek. Mereka tidak memikirkan hari esok, apakah kebutuhan hidup akan diperoleh melalui pengemis atau tidak, mereka tidak memikirkannya.

c. Pengemis berencana

Pengemis berencana adalah pengemis yang melakukan kegiatannya sebagai batu loncatan untuk mencari kehidupan yang lebih baik. Pengemis kelompok ini biasanya memiliki rencana masa depan dan memiliki kemampuan mengatur keuangannya, memiliki kemampuan menabung.

d. Pengemis anak-anak

Pengemis anak-anak dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pengemis anak-anak yang pekerjaannya memang sebagai pengemis dan pengemis anak-anak yang sebenarnya pekerjaannya bukan mengemis (Setiajid dan Sumarto, 2002).

Istilah pengemis secara asosiatif berkenaan pada anggota masyarakat yang hidupnya semrawut, pakaian kumal, orang tua yang membawa tongkat yang menengadahkan tangannya kepada siapa saja yang lewat di depannya, orang yang meminta sedekah di tengah terik matahari dengan badan penuh peluh, orang dewasa yang digandeng seorang anak karena ia buta atau lemah fisik, seorang wanita yang menggendong bayi dengan membawa bokor kumal dan di sodorkan kepada siapa saja yang ia jumpai dan seseorang atau dua orang anak dengan pakaian compang-camping dan dengan raut muka yang minta dikasihani menengadahkan tangannya kepada orang dewasa (Setiajid dan Sumarto, 2002).

Artidjo, sebagaimana dikutip oleh Setiajid dan Sumarto, mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan orang menjadi pengemis secara garis besar dapat dibedakan ke dalam faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern antara lain meliputi malas, tidak mau bekerja, mental yang tidak kuat dan adanya cacat psikis (jiwa). Sedangkan faktor ekstern terdiri dari faktor ekonomi, geografi, sosial, pendidikan, psikologis, kultural, lingkungan dan agama. Penjelasan dari faktor-faktor ekstern adalah sebagai berikut:

- a. Faktor ekonomi: kurangnya lapangan kerja, akibat rendah pendapatan per kapita, dan tidak tercukupinya kebutuhan hidup
- b. Faktor geografi: daerah asal yang minim dan tandus sehingga tidak memungkinkan pengolahan tanah
- c. Faktor sosial: arus urbanisasi yang semakin meningkat, dan kurangnya partisipasi masyarakat dalam usaha kesejahteraan sosial.
- d. Faktor pendidikan: relatif rendahnya pendidikan menyebabkan kurangnya bekal dan keterampilan untuk hidup layak dan kurangnya pendidikan informal dalam keluarga dan masyarakat.
- e. Faktor psikologis: adanya perpecahan atau keretakan dalam keluarga, dan kurangnya gairah kerja.
- f. Faktor kultural: pasrah kepada nasib dan adat istiadat yang merupakan rintangan dan hambatan mental.
- g. Faktor lingkungan: di dalam keluarga yang orang tuanya pengemis, mereka tidak langsung nampak adanya penyebutan pengemis anak-anak.
- h. Faktor agama: kurangnya dasar-dasar ajaran agama, sehingga menyebabkan tipisnya iman membuat mereka tidak tahan menghadapi cobaan dan tidak mau berusaha (Setiajid dan Sumarto, 2002).

Bertambahnya pengemis dipengaruhi beberapa faktor. Seperti faktor individual, faktor sosial, faktor kultural dan faktor struktural. Pengemis yang berada di suatu daerah sering kali tidak hanya masyarakat sekitar, tetapi masyarakat luar daerah. Fenomena meminta-minta ini sudah menjadi budaya penduduk miskin Indonesia bahkan menjadikannya sebagai mata pencaharian. Keberadaan pengemis sering kali membuat masyarakat terganggu karena sikapnya yang memaksa para pengunjung.

Pengemis merupakan salah satu bentuk akibat dari masalah kemiskinan. Kekurangan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan berpendapatan kecil membuat seseorang memilih mengemis. Pada sekarang ini mengemis dijadikan suatu mata pencaharian orang miskin dengan berpenampilan kumuh dan memelas. Pengemis banyak terdapat di berbagai tempat seperti tempat ibadah, objek wisata, makam, sekolah, dan sebagainya.

### **C. Gelandangan**

#### **Gelandangan dan Perilaku Marginal**

Jalanan bukan tempat yang tepat bagi pengemis, pengamen, gelandangan dan kaum marginal lainnya. Selain mengganggu kelancaran lalu lintas dan merusak pemandangan di perjalanan, lalu lalang kaum marginal di

jalanan bisa menimbulkan terjadinya kecelakaan lalu lintas, yang tidak hanya kerugian bagi mereka tapi juga pemakai jalan yang lain. Seperti yang diketahui istilah gelandangan berasal dari kata gelandang, yang artinya selalu berkeliaran, berarti selalu mengembara, berkelana atau tidak pernah mempunyai tempat kediaman tetap. Orang yang bergelandangan yakni orang yang tidak tentu tempat kediaman dan pekerjaannya (Pusat Bahasa Pendidikan Nasional, 2011).

Pengertian gelandangan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 80/HUK/2010 tentang Panduan Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota pengertian gelandangan diatur pada huruf F tentang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial, angka 11 ditegaskan bahwa:

Gelandangan adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan yang tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai pencaharian dan tempat tinggal yang tetap serta mengembara di tempat umum.

Walaupun sudah ditetapkan dalam perda tentang larangan berjualan, mengemis dan mengamen di jalan-jalan, hal ini masih saja sering terlihat dalam keseharian para pengemis atau pengamen yang sengaja memasang diri di kawasan-kawasan larangan untuk mengemis dan mengamen ini. Dari sudut pandang pemakai jalan, perilaku marginal yang mereka tunjukkan jelas merugikan dan mengganggu pemakai jalan. Mereka tidak boleh berkeliaran sambil mengetuk tiap jendela mobil atau menengadahkan tangan kepada setiap orang yang lewat. Namun untuk mengusir mereka pergi dari jalan raya itu saja niscaya hal itu juga bukan hal mudah.

Para pengemis dan pengamen itu menganggap jalanan adalah tempat yang paling mudah untuk mencari uang, mencari sesuap nasi agar mereka bisa makan. Sementara itu jalan diperlukan untuk mobilitas setiap pemakai jalan yang memerlukan ketertiban, kelancaran, dan kemudahan dalam mencapai tujuan. Dari kontradiksi inilah hal ihwal kemacetan salah satunya terjadi walaupun tentu juga banyak variabel lainnya yang mempengaruhi.

Kaum marginal yang memilih mencari penghidupan di jalanan ini sangat beragam. Dari pengamen berbekal ecek-ecek, pengemis anak-anak yang harusnya saat itu bersekolah, hingga perempuan tua yang seharusnya berada

di tempat yang nyaman bukan di jalanan yang panas dan keras, atau gerombolan punk yang ingin menunjukkan eksistensi mereka, yang kadang berumah di trotoar, hingga menjadi keluhan bagi pemakai jalan yang lewat.

Mengapa keberadaan mereka selama ini nyaris terabaikan, atau melulu dikonotasikan sebagai gangguan yang harus diusir. Peran pemerintah daerah melalui Satpol PP terkesan selalu satu arah saja, mengusir mereka atau membuang 'sampah kota' ke tempat lain, yang menjadikan wajah Satpol PP makin tidak simpatik di mata warga. Jikapun ada tempat pembinaan bagi anak jalanan, atau kaum marginal lainnya, selalu dikelola oleh selain pemerintah atau lembaga swadaya tertentu. Lantas dimanakah kerja Dinas Sosial terhadap pembinaan kaum marginal kota yang keberadaan kaum marginal seperti ini memang nyata dan hal itu memang harus diberi tempat yang bijaksana. Ataukah memang kerja sosial kepada kaum marginal ini tidak 'seksi' yang lantas kerap diabaikan, dan walaupun dilaksanakan hanya menjadi selebrasi basa-basi, bergaung di ruang seminar belaka, atau menjadi wacana-wacana filantropi yang mudah memudar diterpa waktu. Ataukah pencatatan terhadap kaum marginal kota semacam ini sudah pernah digagas, yang implikasinya jelas untuk pembinaan agar kaum marginal ini layak hidup berdampingan dengan warga lain, dan lebih jauh memberikan kelak bisa berkontribusi kepada orang lain (Atmokanjeng, 2013).

Pilihan dengan pembinaan ini mengapa dipilih dan diutamakan karena memang tujuan mengentaskan kemiskinan akan cepat tercapai jika Negara mampu memberikan lapangan pekerjaan dan pelatihan *skill* (keahlian) sebagai bekal kepada mereka untuk mengentaskan diri dari lubang kemiskinan. Mengentaskan kaum marginal jalanan seperti ini atau memberikan rumah singgah bagi mereka serta memberi pelatihan.

Definisi lain mengenai gelandangan ini adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum. Adapun indikator gelandangan yaitu sebagai berikut:

- 1) Anak sampai usia dewasa;

- 2) Tinggal disembarang tempat dan hidup mengembara atau menggelandang ditempat-tempat umum, biasanya di kota-kota besar;
- 3) Tidak mempunyai tanda pengenal atau identitas diri, berperilaku bebas/ liar, terlepas dari norma kehidupan masyarakat umumnya;
- 4) Tidak mempunyai pekerjaan tetap, meminta-minta atau mengambil sisa makanan atau barang bekas.

Karakteristik gelandangan adalah bahwa umumnya berpendidikan rendah, pekerjaan tidak tetap, penghasilan tidak menentu, penyebab menggelandang adalah faktor ekonomi, masa lalu dan ketidakmampuan berkompetisi di perkotaan.

### Gelandangan Psikotik dan Non Psikotik

Secara umum gelandangan ada 2 yaitu **gelandangan psikotik dan gelandangan non-psikotik**. Gelandangan psikotik adalah penderita gangguan jiwa kronis yang keluyuran di jalan-jalan umum, yang dapat mengganggu keterlibatan dan merusak keindahan lingkungan.

*Psikotik* gelandangan adalah salah satu pelaku *patologis* masalah sosial yang diakibatkan dengan adanya perubahan-perubahan sosial. Sedangkan pengertian dari *psikotik* gelandangan menurut makalah *psikosial* dalam web resmi Kementerian Kesehatan memberikan pengertian bahwa:

*Psikotik* gelandangan merupakan penderita gangguan jiwa kronis yang keluyuran di jalan-jalan umum, dapat mengganggu ketertiban umum dan merusak keindahan lingkungan (<http://www.depkes.go.id/downloads/Psikososial.PDF>).

Fenoma sosial mengenai *psikotik* gelandangan dapat ditemui secara langsung di sepanjang jalan, trotoar, jembatan, di pasar ataupun di pusat pertokoan. *Psikotik* gelandangan yang hidupnya secara nomaden (berkeliaran di lingkungan masyarakat) dan serta memiliki keterbelakangan mental (gangguan jiwa) ini sangat merugikan masyarakat sekitar dan Pemerintah. Tekanan kehidupan dan ketidaksiapan dalam perubahan sosial salah satu penyebab utama terhadap penambahan *psikotik* gelandangan. Sehingga jumlah dari *psikotik* gelandangan semakin hari semakin bertambah.

Seperti yang diketahui, bahwa didalam UUD 1945 sudah diatur secara jelas mengenai kesejahteraan tiap individunya, ini terimplementasi pada Pasal 27 ayat (2) dan Pasal 34. Dalam taraf Internasional juga diatur mengenai hak

atas pemeliharaan dan pelayanan medis, hal tersebut tercermin dalam Pasal 25 *United Nations Universal Declaration Of Human Right* (Koeswadji, 1984).

Dalam Peraturan Perundang-undangan juga sudah diatur dengan jelas mengenai pengaturan *psikotik* gelandangan yaitu di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. *Psikotik* gelandangan di dalam undang-undang tersebut dikategorikan gangguan jiwa. Secara *eksplisit* pasal yang mengatur mengenai *psikotik* gelandangan yaitu Pasal 149 yang berbunyi:

- (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.

Seperti yang diketahui, keberadaan dan penanggulangannya terhadap *psikotik* gelandangan sudah jelas menjadi tanggung jawab penuh terhadap pemerintah dan pemerintah daerah. Mengkaji mengenai pemerintah dan pemerintah daerah, terdapat peraturan perundang-undangan yang berlaku yang memberikan pemisahan kewenangan, dan peraturan tersebut adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Jika dikaitkan dengan permasalahan sosial yaitu *psikotik* gelandangan yang hidupnya secara berpindah-pindah (nomaden) maka tidaklah mungkin pemerintah melakukan peninjauan langsung dan tindakan secara cepat dan efisien. Dengan diberlakukannya peraturan mengenai pemerintah daerah maka diharapkan pemerintah daerah lebih cepat tanggap dan efisien dalam penanggulangan dan pelayanan terhadap *psikotik* gelandangan.

Permasalahan *psikotik* gelandangan harus segera dituntaskan, karena menyangkut keindahan kenyamanan daerah itu sendiri, sedangkan payung hukum (Peraturan Daerah) yang mengatur masalah *psikotik* gelandangan



belum semua daerah memiliki, selama ini payung hukum yang menjadi acuan terkait dengan penataan suatu wilayah perkotaan untuk keamanan dan kebersihan kota. Upaya penanganan selama ini belum sepenuhnya berjalan secara optimal, masih ada kecenderungan saling melempar tanggung jawab siapa sebenarnya yang bertanggung jawab sepenuhnya terhadap penanganan masalah *psikotik* gelandangan.

Sedangkan gelandangan non-*psikotik* adalah orang yang hidup tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum. Gelandangan non-*psikotik* pun dibagi menjadi dua yaitu mereka yang menggelandang karena malas bekerja dan mereka yang menggelandang karena desakan ekonomi. Mereka yang menggelandang karena malas, biasanya tinggal pergi ke belakang restoran, sekedar makan enak dengan menunggu sisa-sisa makanan yang dibuang di tempat sampah. Mereka juga sering menjadikan panti-panti pemerintah sebagai tempat makan gratis. Bosan di satu panti, mereka akan pindah ke panti lain. Begitu seterusnya. Sedangkan mereka yang menggelandang karena desakan ekonomi, mereka akan tetap berusaha bagaimana pun caranya agar bisa bertahan hidup walau dengan pekerjaan sebagai pemulung. Jadi generalisasi bahwa seluruh gelandangan pada dasarnya pemalas tidak tepat. Ada juga sebagian dari mereka bekerja siang malam tanpa mengenal lelah. Pagi buta sudah berangkat memulung, pulang malam dan terkadang mereka membersihkan hasil pulungannya sampai jam 12 malam di gubuk-gubuk sederhana di mana mereka tinggal. Seseorang dikategorikan sebagai gelandangan antara lain seseorang yang melakukan aktivitas seperti pemulung, pengemis, pengasong, dan anak jalanan.

### **Gelandangan dan Penyakit Masyarakat**

Kemiskinan merupakan masalah yang rumit. Demikian peliknya seakan-akan menjadi persoalan abadi yang senantiasa berputar. Dampak yang ditimbulkannya sangat luas dan sangat kompleks sifatnya mengingat berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan, seperti aspek psikologi, aspek sosial, budaya, aspek hukum dan aspek keamanan. Secara sosial ekonomi, kondisi kemiskinan yang menahun di desa maupun di kota dengan segala sebab dan

akibatnya, seperti kurangnya lapangan pekerjaan, penghasilan yang kurang memadai, lahan yang semakin sempit, sementara jumlah penduduk desa terus bertambah, menyebabkan perpindahan penduduk desa menuju kota-kota untuk mendapatkan pekerjaan dan penghidupan yang lebih.

Dalam persaingan untuk mendapatkan pekerjaan, terdapat orang-orang yang tersingkirkan, orang-orang yang tersingkir inilah yang kemudian mencoba segala daya upaya untuk tetap bertahan hidup dengan membanjiri sektor-sektor informal, entah dengan menjadi pemulung, pengamen, pengemis, gelandangan dan lain-lain. Mereka umumnya berusia muda dan produktif ini rata-rata kurang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Seperti halnya yang diungkapkan oleh Sumodiningrat mengenai kemiskinan, dimana orang-orang miskin berdasarkan kondisinya dibagi ke dalam tiga keadaan yaitu keadaan relatif, keadaan absolut dan keadaan budaya dalam arti ketidakmauan berusaha atau memang dasarnya orang tersebut pemalas (Sumodiningrat, 2003).

Bahwa masalah gelandangan dan pengemis adalah masalah klasik dalam urbanisasi. Gelandangan adalah orang yang tidak tentu tempat tinggalnya, pekerjaannya dan arah tujuan kegiatannya. Pada intinya masalah gelandangan ini dapat ditekan jika urbanisasi dapat diminimalisir, maka jumlah gelandangan dan pengemis di perkotaan dapat dipastikan dapat diminimalisir pula. Kaum urban yang datang ke kota-kota, karena minim pengalaman, pendidikan, keterampilan kerja dan modal uang, akhirnya mereka mencari 'Bapak Pelindung' (*patron*) dan berperan sebagai 'Anak' (*client*). Mereka bekerja pada patron dengan upah minim yang penting bias *survive* (mendapat makan dan tempat tinggal). Pada umumnya tempat yang dituju adalah pemukiman liar seperti di bawah jembatan, lahan-lahan kosong, pinggir stasiun/rel kereta api, maupun di bantaran-bantaran kali (Dirjen Rehabilitasi Sosial, 2007).

Pada umumnya para gelandangan adalah kaum urban yang berasal dari desa dan mencoba mengadu nasib dan peruntungannya di kota, namun tidak didukung oleh tingkat pendidikan yang cukup, keahlian pengetahuan spesialisasi dan tidak mempunyai modal uang. Sebagai akibatnya, mereka

bekerja serabutan dan tidak tetap, terutamanya di sektor informal, semisal pemulung, pengamen dan pengemis.

Mereka yang tidak sukses mengadu nasib di kota, malu untuk kembali ke kampung halamannya, sementara mereka terlunta-lunta hidup di perantauan. Mereka hidup di permukiman liar dan kumuh (*slum/squatter area*) yang dianggap murah atau tidak perlu bayar. Orang gelandangan pada umumnya tidak memiliki kartu identitas karena takut atau malu dikembalikan ke daerah asalnya, sementara pemerintah kota tidak mengakui dan tidak mentolerir warga kota yang tidak mempunyai kartu identitas. Sebagai akibatnya perkawinan dilakukan tanpa menggunakan aturan dari pemerintah, yang sering disebut dengan istilah kumpul kebo (*living together out of wedlock*). Praktek ini mengakibatkan anak-anak keturunan mereka menjadi generasi yang tidak jelas, karena tidak mempunyai akte kelahiran. Sebagai generasi yang frustrasi karena putus hubungan dengan kerabatnya di desa (*dehabilitation*) dan tidak diakui oleh pemerintah kota, dan tanpa tersentuh dunia pendidikan formal, pada akhirnya mereka terdorong oleh sistem menjadi anak jalanan dan rentan terpengaruh untuk melakukan tindak kriminal dan asosial.

Semakin banyaknya gelandangan merupakan contoh yang ada saat ini bahwa kemiskinan adalah faktor utama yang paling berpengaruh dan mendasari kenapa masalah sosial ini terjadi, apalagi fenomena sosial ini banyak ditemukan di perkotaan. Dalam keterbatasan ruang lingkup sebagai gelandangan tersebut, mereka berjuang untuk mempertahankan di daerah perkotaan dengan berbagai macam strategi, seperti menjadi pengemis, pemulung, pencopet, pencuri, pengamen dan pengasong. Perjuangan hidup sehari-hari mereka mengandung resiko yang cukup berat, tidak hanya karena tekanan ekonomi, tetapi juga tekanan sosial-budaya dari masyarakat, kerasnya kehidupan jalanan, dan tekanan dari aparat ataupun petugas ketertiban kota.

Terkadang dalam menyikapi permasalahan sosial, dituntut untuk tetap optimis. Bagaimana layanan sosial akan dilakukan dengan baik apabila orang-orang yang di dalamnya justru pesimis? Namun demikian diperlukan perencanaan sosial yang baik dengan memahami budaya dan cara pandang mereka. Terus kapan persoalan ini akan selesai? Tidak ada *magic answer* untuk pertanyaan ini. Persoalan gelandangan di Indonesia dapat ditangani

secara lebih baik asalkan pemerintah mengeluarkan kebijakan nasional semacam perlindungan sosial sehingga setiap orang di bumi pertiwi ini bisa hidup standar dan layak, yang memungkinkan mereka dan keluarganya dapat mengakses layanan pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan sosial dengan baik. Hal ini dikarenakan masalah gelandangan merupakan masalah makro yang juga harus diselesaikan dengan program dan kebijakan yang makro. Kebijakan dan program mikro tidak akan dapat mengatasi persoalan secara *comprehensive* dan *holistic*. Memberi rumah, modal dan pelatihan saja tidak cukup. Butuh penyediaan lapangan pekerjaan, jaminan sosial dan kesehatan, serta jaminan pendidikan.

Kesenjangan ekonomi harus dipangkas. Pajak orang kaya harus dinaikkan untuk mensubsidi mereka yang miskin. Bukan semata-mata masalah peraturan, namun perlu ditekankan bahwa ini adalah masalah moralitas dan kemanusiaan. Sudah waktunya orang miskin yang penghasilannya di bawah standar hidup harus disubsidi pemerintah. Sudah waktunya mereka yang miskin dan ingin sekolah tetapi tidak mempunyai uang bisa meminjam pada pemerintah. Sudah waktunya orang miskin yang ingin berwirausaha namun kesulitan dalam mengakses layanan modal mendapatkan kemudahan dari pemerintah. Sudah waktunya orang miskin yang tidak mampu berobat harus ditanggung pemerintah. Itulah gunanya sebuah negara didirikan untuk memberikan perlindungan, pengayoman dan kesejahteraan pada rakyatnya. Jika negara mengingkari ini semua, kemudian siapa yang akan memikirkan nasib mereka? Namun demikian perlu adanya pusat data dan administrasi publik yang kuat untuk mendukung kebijakan nasional. Data orang miskin adalah data bergerak yang dinamis serta tidak bersifat tetap misal 2 tahunan atau 5 tahunan sekali. Data itu bisa berubah dalam ukuran detik. Gelandangan tidak hanya urusan pemerintah tapi juga LSM, dunia usaha dan masyarakat pada umumnya.

#### **D. Orang Terlantar**

Pada prinsipnya setiap manusia mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam menentukan penghidupan dan kehidupannya. Namun hak dan kesempatan tersebut tidak semua manusia dapat melaksanakan sesuai dengan

harapan hidupnya karena adanya keterbatasan kemampuan baik fisik, psikis maupun sikap mental serta terdapatnya kesenjangan dalam kehidupan masyarakat sehingga timbul permasalahan-permasalahan sosial khususnya masalah orang terlantar.

Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 80/HUK/2010 tentang Panduan Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota beberapa pengertian orang terlantar didasarkan pada penggolongan usia dan permasalahan sosial yang dialami. KepMenSos. Nomor 80/HUK/2010 pada huruf F tentang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial:

**Angka 1 tentang Anak Balita Terlantar:**

Anak Balita Terlantar adalah anak yang berusia 0-4 tahun karena sebab tertentu orang tuanya tidak dapat melakukan kewajibannya karena beberapa kemungkinan: miskin atau tidak mampu, salah seorang sakit, salah seorang atau kedua-duanya meninggal, anak balita sakit, sehingga terganggu kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangannya baik secara jasmani, rohani dan sosial.

**Angka 2 tentang Anak Terlantar:**

Anak Terlantar adalah anak berusia 5-18 tahun yang karena sebab tertentu orang tuanya tidak dapat melakukan kewajibannya karena beberapa kemungkinan seperti miskin atau tidak mampu, salah seorang dari orang tuanya atau kedua-duanya sakit, salah seorang atau kedua-duanya meninggal, keluarga tidak harmonis, tidak ada pengasuh/pengampu, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya dengan wajar baik secara jasmani, rohani dan sosial.

**Angka 7 tentang Lanjut Usia Terlantar:**

Lanjut Usia Terlantar adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor- faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial.

**Angka 20 tentang Pekerja Migran Bermasalah:**

Pekerja Migran Bermasalah Sosial adalah seseorang yang bekerja di luar tempat asalnya dan menetap sementara di tempat tersebut dan mengalami permasalahan sosial sehingga menjadi terlantar.

Adapun kriteria orang terlantar untuk dipulangkan ke daerah asal adalah:

- a. Usia 5 sampai dengan 60 Tahun
- b. Tidak ada anggota keluarga atau orang lain yang bersedia mengurusnya
- c. Melakukan kegiatan tidak menentu, berkeliaran di tempat umum dan atau dapat mengganggu Ketertiban Umum
- d. Pekerja migran bermasalah dari luar negeri

- e. Sering mendapat perlakuan kasar dan kejam, dan tindakan tersebut berakibat menderita secara psikologis
- f. Terjaring pada Penjangkauan Petugas
- g. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak
- h. Tidak mempunyai identitas diri
- i. Baru bebas setelah selesai menjalani pidana dengan menunjukkan surat keterangan lepas dari Kemenhukam dan HAM/ Kepala Lapas. Kondisi fisik cukup sehat dan mampu mengurus diri sendiri.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penyusunan Naskah Akademik ini, menggunakan Metode Penelitian Hukum, baik melalui metode yuridis normatif, maupun melalui metode empiris, dan metode penelitian sosial dengan metode survei, yaitu:

1. Metode yuridis normatif, dilakukan melalui studi pustaka, yang menelaah (terutama) data sekunder yang berupa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penyakit masyarakat.
2. Metode yuridis empiris, atau *sociolegal* adalah penelitian yang diawali penelitian normatif, yang dilanjutkan dengan observasi yang mendalam untuk mendapatkan data non hukum yang terkait.
3. Metode survei, adalah metode penelitian yang digunakan untuk mencari keterangan secara faktual. Dengan metode ini, dapat membahas dan menganalisis suatu permasalahan yang erat hubungannya dengan kondisi penyakit masyarakat.

### B. Lokasi Kegiatan

Lokasi kegiatan ini adalah di Kabupaten Batang

### C. Sumber Dana

Kegiatan ini bersumber dari dana APBD Pemerintah Kabupaten Batang Tahun Anggaran 2016. Jumlah dana yang dibutuhkan sebesar Rp 75.000.000,00 (tujuh puluh lima juta rupiah)

### D. Nama Kegiatan dan Organisasi

Nama Kegiatan: Penyusunan Naskah Akademik Raperda Tentang Penyakit Masyarakat

Pekerjaan : Penyusunan Naskah Akademik Raperda Tentang Penyakit Masyarakat

SKPD : Sekretariat DPRD Kabupaten Batang

## **E. Lingkup Kegiatan, Data, dan Alih Pengetahuan**

### **1. Lingkup Kegiatan**

Lingkup kegiatan ini adalah Penyusunan Naskah Akademik Raperda Tentang Penyakit Masyarakat Kabupaten Batang.

### **2. Data**

Data yang akan digunakan dalam Penyusunan Naskah Akademik Raperda Penyakit Masyarakat adalah data dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan pengaturan mengenai penyakit masyarakat.

## **F. Keluaran**

Keluaran yang dihasilkan dari kegiatan ini adalah tersusunnya Naskah Akademik Raperda Tentang Penyakit Masyarakat dan Draf Raperda Tentang Penyakit Masyarakat.

## **G. Tenaga Ahli**

Rincian tenaga ahli dalam Penyusunan Naskah Akademik Raperda Tentang Penyakit Masyarakat ini adalah sebagai berikut:

### **1. Tenaga Ahli Profesional**

#### **a. Ketua Tim**

Kualifikasi Pendidikan adalah Doktor (S3) di bidang Ilmu Pemerintahan/Administrasi Publik

#### **b. Tenaga Ahli Hukum**

Kualifikasi Pendidikan adalah Doktor/Magister (S3/S2) di bidang Ilmu Hukum

#### **c. Tenaga Ahli Pelayanan Publik**

Kualifikasi pendidikan Doktor/Magister (S3/S2) di bidang Ilmu Administrasi Publik

### **2. Tenaga Pendukung**

#### **a. Administratif**

Kualifikasi pendidikan D3/SMA

#### **b. Driver**

Kualifikasi pendidikan D3/SMA



#### H. Jangka Waktu Pelaksanaan

Jangka waktu pelaksanaan Penyusunan Naskah Akademik Raperda Tentang Penyakit Masyarakat adalah 6 (enam) bulan dengan rincian sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Bulan Ke					
		1	2	3	4	5	6
1.	Diskusi awal dengan Komisi terkait (belanja masalah)	■					
2.	Pengurusan administrasi	■	■				
3.	Laporan pendahuluan		■				
4.	Pengumpulan data		■	■			
5.	Analisis data		■	■			
6.	Penyusunan Naskah Akademik & Draft Raperda		■	■	■		
7.	Laporan Antara				■		
8.	Revisi Naskah Akademik dan Draft Raperda				■		
9.	Diskusi dengan Komisi terkait dan <i>stakeholders</i>					■	
10.	Revisi Naskah Akademik dan Draft Raperda					■	
11.	Laporan Akhir						■

#### I. Jenis dan Spesifikasi Laporan

##### 1. Jenis Laporan

Jenis laporan yang dibuat dalam pekerjaan ini meliputi :

- a. Laporan Pendahuluan
- b. Laporan Antara
- c. Laporan Akhir

## 2. Spesifikasi Laporan

Laporan yang harus diserahkan sebagai produk akhir adalah sebagai berikut:

- a. Laporan Pendahuluan  
Laporan Pendahuluan-memuat rencana kerja penerima swakelola secara menyeluruh, mobilisasi tenaga ahli dan pendukung lainnya serta jadwal penerima swakelola.
- b. Laporan Antara  
Laporan Antara memuat hasil sementara pelaksanaan kegiatan (draft laporan akhir ). Laporan Antara dipresentasikan didepan Komisi terkait dan *stakeholders*.
- c. Laporan Akhir  
Laporan Akhir memuat Laporan akhir setelah melalui pembahasan dan penyempurnaan.

## J. Spesifikasi Teknis

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Batang harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan berpedoman pada ketentuan yang diatur dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Sistematika Naskah Akademik adalah sebagai berikut:

JUDUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Identifikasi Masalah
- C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik
- D. Metode

BAB II.KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

- A. Kajian Teoretis
- B. Praktik Empiris
- C. Kajian terhadap asas/prinsip yang terkait dengan penyusunan norma
- D. Kajian terhadap praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada, serta permasalahan yang dihadapi masyarakat
- E. Kajian terhadap implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Peraturan Daerah terhadap aspek kehidupan

masyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan Daerah

**BAB III.EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT**

- A. Kondisi Hukum yang Ada
- B. Keterkaitan Undang-Undang dan Peraturan Daerah
- C. Harmonisasi Secara Vertikal dan Horizontal

**BAB IV.LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS**

**BAB V.JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH**

- A. Jangkauan Pengaturan
- B. Arah Pengaturan
- C. Ruang Lingkup Materi Muatan

**BAB VI.PENUTUP**

- A. Simpulan
- B. Saran

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN DRAF RAPERDA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmokanjeng. *Memanusiakkan Kaum Marginal Kota*. Diunduh dari <http://atmokanjeng.wordpress.com/2013/08/29/memanusiakan-kaum-marginal-kota>.
- Sumodiningrat. Gunawan 2003. *Pemberdayaan Masyarakat dan Jaringan Pengaman Sosial*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Koeswadji. Hermien Hadiati 1984. *Hukum Dan Masalah Medik*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Henslin. James M. 2006. *Sosiologi dengan Pendekatan Membumi*. Erlangga. Jakarta.
- Setiajid dan Sumarto. 2001. *Pengemis Anak-Anak di Bus-Bus Kota: Latar Belakang Karakteristik, dan Persepsinya Terhadap Layanan Pembinaan yang Ditujukan kepadanya (Studi Kasus di Kota Semarang)*. Laporan Penelitian. Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.