

& PERMASALAHAN SOSIAL & STRATEGI PENANGANAN

POTRET DI JEPARA



MADINA

Dr. Alamsyah, M.Hum
Drs. Sugiyarto, M.Hum

PERMASALAHAN SOSIAL DAN STRATEGI PENANGANAN

POTRET DI JEPARA

Dr. Alamsyah, M.Hum

Drs. Sugiyarto, M.Hum

Penerbit Madina dan Pemda Kabupaten Jepara.

Desember 2012

Permasalahan Sosial dan Strategi Penanganan

Potret di Jepra

Diterbitkan Desember 2012

Penulis

Dr. Alamsyah, M.Hum

Drs, Sugiyarto, M.Hum

Editor

Dr. Alamsyah, M.Hum

Tata Letak & Desain

Pivie Rumpoko

Penerbit

CV. Madina

Jl. Bulusan XI/5 Perum Korpri Tembalang

Semarang, Tel. (024) 76482660

HAK CIPTA DILINDUNGI UNDANG-UNDANG

Dilarang mengutip seluruh atau sebagian isi buku tanpa izin dari penerbit.

Diterbitkan Desember 2012

ISBN : 978-602-18928-6-2

Kata Pengantar

Ada beberapa tujuan dari hadirnya substansi buku ini. Antara lain melakukan inventarisasi dan pendeskripsian masalah-masalah sosial di Kabupaten Jepara, dan mengklasifikasikan serta merumuskan rancangan kebijakan sebagai salah satu pijakan pengambilan keputusan dalam menangani permasalahan sosial. Buku ini diolah dari hasil kegiatan penelitian yang dibiaya oleh Pemerintah Kabupaten Jepara tentang Strategi Penanganan Masalah-Masalah Sosial di Jepara. Substansi dari buku ini merupakan sebuah bentuk ikhtiar dari Pemerintah Daerah Kabupaten Jepara dalam upaya memecahkan permasalahan sosial.

Permasalahan sosial cukup kompleks baik di tingkat makro maupun di tingkat mikro. Kekompleksitasan permasalahan sosial tersebut terlihat dari banyaknya jenis masalah yang ditangani seperti Anak Balita Terlantar (ABT), Anak Terlantar, Anak Nakal, Anak yang Mengalami masalah Hukum, Anak Jalanan, Wanita Rawan Sosial Ekonomi, Korban Tindak Kekerasan/Diperlakukan salah, Anak yang menjadi korban tindak Kekerasan, Wanita yang menjadi korban tindak kekerasan, Lanjut Usia yang menjadi korban tindak kekerasan, dan Lanjut Usia terlantar. Selain itu ada permasalahan sosial yang lain seperti anak cacar dan penyandang cacat seperti Cacat Tubuh (tuna daksa), Cacat Mata (Tuna Netral), Cacat Rungu (Wicara (tuna laras), Eks psikotik (tuna laras), Cacat Mental Retardasi (Tuna laras), Cacat Mental dan Fisik (Cacat Ganda), Penyandang Cacat Bekas penyakit Kronis, Tuna Susila, Pengemis, Gelandangan, Bekas warga binaan pemasyarakatan, Korban Napza,

Keluarga Fakir Miskin, Keluarga Berumah tak layak Huni, Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis, Korban Bencana Alam, Korban Bencana Sosial, Komunitas adat terpencil, Pekerja Migran Terlantar, Penyandang HIV / AIDS, dan Keluarga rentan.

Secara konseptual, istilah masalah (*problem*) sering dibedakan dalam dua pengertian yaitu antara masalah kemasyarakatan (*societal problems*) dengan masalah sosial (*social problems*). Pengertian pertama berkaitan dengan berbagai gejala kehidupan masyarakat, sedang pengertian kedua berkaitan dengan berbagai gejala abnormal dalam masyarakat.

Pergeseran orientasi pembangunan dari orientasi pertumbuhan menuju orientasi keberlanjutan pembangunan telah melahirkan suatu konsep pembangunan berkelanjutan. Konsep pembangunan berkelanjutan yang diintroduksi oleh para ahli pada hakikatnya berangkat dari keprihatinan yang mendalam terhadap konsekuensi jangka panjang dari adanya bentuk tekanan yang besar terhadap daya dukung alam. Termasuk pemecahan sosial berkelanjutan.

Dalam *Brundtland Commission Report* dijelaskan bahwa pengertian dari pembangunan berkelanjutan adalah suatu pembangunan yang memenuhi kebutuhan masa kini tanpa mengurangi kemampuan generasi mendatang untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri (Kusworo, 2000: 32). Konsep pembangunan berkelanjutan bukan merupakan suatu yang bersifat tetap statis, tetapi merupakan suatu proses perubahan yang menunjukkan bahwa eksploitasi sumber alam, arah investasi,

orientasi perkembangan teknologi, serta perubahan kelembagaan konsisten dengan kebutuhan pada saat ini dan di masa mendatang. Konsep pembangunan berkelanjutan ini juga relevan diterapkan dalam menanggulangi permasalahan sosial.

Oleh karena itu, pemetaan permasalahan sosial dan rencana pemecahan atau rencana tindak lanjut haruslah berorientasi pada keberlanjutan program pembangunan sosial yang lebih sistemik dan komprehensif. Tujuannya agar program yang dijalankan mempunyai dampak signifikan bagi pengentasan permasalahan sosial secara nasional, terutama yang terdapat di Jepara.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Bappeda Kabupaten Jepara yang telah mempercayakan penulisan ini pada kami. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak baik lembaga maupun individu yang telah banyak membantu penulisan ini hingga selesai.

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait serta dapat menjadi salah satu rujukan dalam pengambilan keputusan sosial di Jepara dan di daerah lain.

Semarang, Desember 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Hlm
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PERMASALAHAN SOSIAL : SUATU PENGANTAR	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan dan Out Put.....	7
C. Metode.....	8
BAB II POTRET PERMASALAHAN SOSIAL	13
A. Peta Sosial Jepra	13
B. Jenis-Jenis Permasalahan Sosial	17
BAB III ANAK DALAM PUSARAN PERMASALAHAN SOSIAL	22
A. Anak Terlantar	22
B. Kenakalan Anak	24
C. Anak yang Mengalami Masalah Hukum	26
D. Kenakalan Remaja	27
E. Kekerasan Terhadap Anak	30
BAB IV KERAWANAN SOSIAL BAGI PEREMPUAN	34
A. Perempuan dan Permasalahan Sosial	34
B. Kekerasan Terhadap Perempuan	36
BAB V LANJUT USIA DAN PENYANDANG CACAT	42
A. Kekerasan Lanjut Usia	42
B. Lanjut Usia Terlantar	43
C. Penyandang Cacat	44
BAB VI TUNA SUSILA, GELANDANGAN, NAPZA, DAN HIV/AIDS	53
A. Tuna Susila	53
B. Pengemis Gelandangan	54
C. Korban Napza	55
D. Gangguan Jiwa/ Tuna Laras	58
D. HIV/AIDS	66
BAB VII KELUARGA MISKIN DAN KORBAN BENCANA.....	72
A. Profil Kemiskinan	72
B. Fakir Miskin	76

C. Korban Bencana	79
D. Keluarga Bermasalah	81
BAB VIII PERMASALAHAN PENDIDIKAN DAN	
 KESEHATAN	83
A. Siswa Drop Out	83
B. Berbagai Penyakit	91
BAB IX PERMASALAHAN HUKUM	94
A. Warga Binaan	94
B. Berbagai Problem Hukum	95
BAB X KEBIJAKAN DAN PROGRAM.....	107
A. Program Pemberdayaan di Dinas Sosial	107
B. Program Pemberdayaan di Bidang Kesehatan	110
1. Penanganan Napza	110
2. Kesehatan untuk Penduduk Miskin	112
3. Penanganan HIV-AIDS	115
C. Penanganan Kemiskinan.....	119
D. Penanganan Pendidikan	121
E. Program terhadap Kekerasan Perempuan	123
F. Program untuk Penderita Cacat.....	123
G. Program untuk Anak Terlantar	124
H. Partisipasi Masyarakat	127
BAB XI STRATEGI PENANGANAN MASALAH SOSIAL.....	129
1. Program Rehabilitasi Sosial	132
2. Program Jaminan Sosial	133
3. Program Pemberdayaan Sosial	133
4. Bersinergi dengan Masyarakat atau Lembaga Lain	134
5. Program Perlindungan Sosial	135
A. Anak dan Permasalahan Sosial	136
B. Perempuan dan Kerawanan Sosial	138
C. Lanjut Usia dan Permasalahan Sosial	140
D. Penyandang Cacat	141
E. Tuna Susila, Gelandangan, Pengemis, dan Napza	141
F. Keluarga Miskin dan Korban Bencana	143
G. Pendidikan dan Drop Out	144
H. Kesehatan dan Permasalahan Sosial	145
I. Permasalahan Hukum	146
J. Penanggulangan Kemiskinan	146
K. HIV / AIDS	148

L. Penanganan Sakit Jiwa	151
BAB XII KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	153
DAFTAR PUSTAKA	158
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

BAB I

PERMASALAHAN SOSIAL: SUATU PENGANTAR

A. Latar Belakang

Pembangunan kesejahteraan sosial merupakan perwujudan dari upaya mencapai tujuan bangsa yang diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sila kelima Pancasila menyatakan bahwa keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan negara untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Menurut Soerjono Soekanto masalah sosial adalah suatu ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat, yang membahayakan kehidupan kelompok sosial. Jika terjadi bentrokan antara unsur-unsur yang ada dapat menimbulkan gangguan hubungan sosial seperti kegoyahan dalam kehidupan kelompok atau masyarakat.

Masalah sosial muncul akibat terjadinya perbedaan yang mencolok antara nilai dalam masyarakat dengan realita yang ada. Yang dapat menjadi sumber masalah sosial yaitu seperti proses sosial dan bencana alam. Adanya masalah sosial dalam masyarakat ditetapkan oleh lembaga yang memiliki kewenangan khusus seperti tokoh masyarakat, pemerintah, organisasi sosial,

musyawarah masyarakat, dan lain sebagainya. Masalah sosial dapat dikategorikan menjadi 4 (empat) jenis faktor. *Pertama*, faktor ekonomi seperti kemiskinan, pengangguran, dan lain-lain. *Kedua*, faktor budaya seperti perceraian, kenakalan remaja, dan lain-lain. *Ketiga* faktor biologis seperti penyakit menular, keracunan makanan, dan sebagainya. *Keempat*, faktor psikologis seperti penyakit syaraf, aliran sesat, dan sebagainya.

Ada juga yang berpandangan bahwa terdapat empat (4) klasifikasi masalah sosial. *Pertama*, masalah sosial Patologis dan Non - Patologis. Masalah sosial patagonis mengacu kepada penyakit sosial masyarakat, misalnya pelacuran (*prostitution*), kejahatan (*crimes*), dan perjudian (*gambling*). Masalah sosial non patologis mengacu kepada masalah sosial yang bukan penyakit sosial masyarakat seperti kebut-kebutan di jalan, perkelahian pelajar, dan penipuan. *Kedua*, Masalah sosial Klasik - Konvensional dan Modern - Kotemporer. Masalah sosial klasik-konvensional menunjukkan masalah sosial yang terjadi di jaman dulu atau pada masyarakat tradisional atau pertanian, walaupun hingga kini masih tetap ada. Contohnya adalah masalah kemiskinan, pengangguran, kejahatan dan pelacuran. Masalah sosial modern - kotemporer menunjukkan masalah sosial yang baru muncul pada masa sekarang atau masyarakat industri, misalnya masalah NAPZA, perdagangan anak dan wanita (*trafficking*), anak jalanan (*street children*), penyalahgunaan obat (*drug abuse*) dan terorisme. *Ketiga*, Masalah Sosial Manifes dan Laten (*manifes social problems*) yang timbul sebagai akibat terjadinya kepincangan-kepincangan dalam masyarakat yang tidak sesuai

dengan norma dan nilai masyarakat. Masalah sosial laten (*latent social problems*) merupakan masalah sosial yang sebenarnya sudah ada, walaupun belum meluas, namun oleh sekelompok masyarakat ditutup-tutupi dan dianggap tidak ada. Misalnya masalah konflik sosial yang disebabkan oleh suku, ras, agama, dan antar golongan, kebebasan hubungan seks di kalangan remaja dan terorisme. *Keempat*, Masalah Sosial Strategis dan Biasa. Masalah sosial strategis mengacu kepada masalah sosial yang dianggap sentral dan mengakibatkan masalah-masalah sosial lainnya, seperti kemiskinan. Kemiskinan dianggap sebagai masalah sosial strategis karena dapat menyebabkan keterlantaran, kejahatan, pelacuran, kebodohan, dan sebagainya. Masalah sosial biasa mengacu kepada masalah sosial yang sering terjadi di masyarakat, namun dianggap tidak terlalu menimbulkan dampak besar, misalnya : pertengkaran dalam keluarga, perceraian, dan perkelahian.

Permasalahan sosial yang berkembang dewasa ini menunjukkan bahwa ada warga negara yang belum terpenuhi hak atas kebutuhan dasarnya secara layak karena belum memperoleh pelayanan sosial dari negara. Akibatnya, masih ada warga negara yang mengalami hambatan pelaksanaan fungsi sosial sehingga tidak dapat menjalani kehidupan secara layak dan bermartabat.

Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan kewajiban negara untuk memelihara fakir miskin dan anak terlantar. Bagi fakir miskin dan anak terlantar seperti yang dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun

1945, Pemerintah dan pemerintah daerah memberikan rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial sebagai perwujudan pelaksanaan kewajiban negara dalam menjamin terpenuhinya hak atas kebutuhan dasar warga negara yang miskin dan tidak mampu.

Untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar warga negara, serta untuk menghadapi tantangan dan perkembangan kesejahteraan sosial di tingkat lokal, nasional, dan global, perlu dilakukan penggantian Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial. Materi pokok yang diatur dalam Undang-Undang ini, antara lain, pemenuhan hak atas kebutuhan dasar, penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara komprehensif dan profesional, serta perlindungan masyarakat. Untuk menghindari penyalahgunaan kewenangan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, Undang-Undang ini juga mengatur pendaftaran dan perizinan serta sanksi administratif bagi lembaga yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial. Dengan demikian, penyelenggaraan kesejahteraan sosial dapat memberikan keadilan sosial bagi warga negara untuk dapat hidup secara layak dan bermartabat.

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.

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.

Perlindungan Sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial.

Negara bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Bagi perseorangan, keluarga, kelompok; dan/atau masyarakat.

Pemecahan permasalahan sosial diprioritaskan antara lain kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan kemiskinan, ketelantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana; dan/atau korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Masalah sosial adalah suatu ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat, yang membahayakan kehidupan kelompok sosial. Rubington dan Winberg (1999) mendefinisikan masalah sosial :

" Social problems as an alleged situation that is incompatible with the values of significant number of people who agree that action is needed to alter the situation".

Masalah sosial menunjukkan ketidakharmonisan atau disorganisasi sistem-sistem sosial yang ada dalam masyarakat, baik sistem keluarga, sistem sosial lokal hingga negara. Sistem-sistem sosial tersebut tidak mampu melaksanakan peranannya dengan baik, sehingga sekelompok individu dalam masyarakat terlempar dari sistem sosial yang normatif.

Masalah sosial disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor internal (pelaku) maupun eksternal (lingkungan/sistem sosial). Masalah sosial dapat

dilihat dari berbagai perspektif fisik, ekonomis, sosial, budaya, hukum, psikologis, dan keamanan. Tentu saja, masalah sosial akan terus ada seiring dengan kehidupan masyarakat.

Berdasarkan fakta di atas, maka dalam konteks lokal kondisi sosial di Jepara juga mengalami problem sosial. Di Jepara masih cukup rentan terhadap permasalahan sosial. Atas dasar tersebut maka upaya inventarisasi, perencanaan, dan pemecahan atau penanganan terhadap permasalahan sosial perlu dilakukan pemerintah daerah secara cermat, sehingga akar masalah dan solusinya dapat tepat. Dengan demikian kegiatan ini menjadi penting direalisasikan dalam memotret dan mencari solusi sebagai dasar pijakan perencanaan pemecahan masalah terhadap “disfungsi sosial”. Seseorang yang mengalami disfungsi sosial antara lain penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, tuna susila, gelandangan, pengemis, eks penderita penyakit kronis, eks narapidana, eks pecandu narkoba, pengguna psikotropika sindroma ketergantungan, orang dengan HIV/AIDS (ODHA), korban tindak kekerasan, korban bencana, korban perdagangan orang, anak terlantar, dan anak dengan kebutuhan khusus.

Pemecahan sosial diarahkan untuk memulihkan fungsi sosial yaitu pengembangan dan peningkatan kualitas diri, baik secara psikologis, fisik, sosial, maupun potensi diri lainnya.

A. Tujuan dan Output

Tujuan buku ini adalah mengetahui dan menginventarisasi permasalahan sosial yang ada di Jepara baik masalah sosial Patalogis dan Non - Patalogis, Masalah sosial Klasik - Konvensional dan Modern - Kotemporer, Masalah Sosial Manifes dan Laten (*manifes social problems*), dan Masalah Sosial Strategis serta Biasa yang antara lain :

1. Mengidentifikasi atau inventarisasi masalah-masalah Sosial
2. Memetakan masalah sosial yang ada di Jepara
3. Mencari akar permasalahan munculnya masalah sosial
4. Membuat solusi (penanganan) dan perencanaan tindak lanjut terhadap permasalahan sosial yang ada

Adapun output dari buku ini antara lain :

1. Dihasilkannya dokumen Inventarisasi masalah sosial
2. Pemetaan permasalahan sosial
3. Ditemukannya akar masalah permasalahan sosial
4. Menemukan Strategi, solusi atau penanganan dan tindak lanjut dokumen perencanaan

C. Metode

Kajian tentang permasalahan sosial ini merupakan sebuah kajian deskriptif analitis dengan dukungan data kualitatif. Sumber yang digunakan adalah sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer berupa dokumen atau data lain baik tektual maupun non tektual. Adapun sumber sekunder diperoleh hasil riset sebelumnya, dan dari berbagai pustaka yang relevan. Oleh karena itu studi pustaka merupakan langkah yang paling awal agar mendapatkan konsep, teori ataupun data-data awal yang sangat diperlukan. Pencarian data dan hasil kajian sebelumnya merupakan bagian dari studi pustaka. Studi pustaka digunakan sebagai studi komparasi dalam menjelaskan fenomena-fenomena yang sama atau memiliki kemiripan dengan obyek kajian penelitian, tetapi berbeda lokasi ataupun periodisasi waktunya.

Lembaga yang dituju untuk mendukung kajian permasalahan sosial dalam rangka pengumpulan data antara lain Dinas Sosial, Bappeda, Bagian Kesejahteraan Masyarakat, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, Polres, Rumah Tahanan, Badan Satuan Polisi Pamong Praja dan Linmas, Panti Asuhan, Lembaga Swadaya Masyarakat, Dinas Pendidikan dan Olahraga, Kementerian Agama, dan Individu yang terkena permasalahan sosial.

Penelitian ini dilaksanakan untuk memperoleh gambaran mengenai jenis, kriteria dan lokasi munculnya masalah sosial serta potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial secara kualitatif di Jepara. Deskriptif yang dimaksud

adalah mencari dan menggali persepsi yang ada dan berkembang di masyarakat dengan menggali kenyataan sosial yang ada dan mengkaitkannya dengan budaya yang dimiliki oleh anggota masyarakat. Yakni simbol-simbol penyampaian dan penetapan suatu gejala sosial sebagai kenyataan yang ada di sekeliling masyarakat dan yang dialami oleh anggota masyarakat. Lokasi penelitian dilaksanakan di Jepara. Kriteria populasi dalam penelitian ini didasarkan pada penduduk yang menetap di daerah ini baik dilihat dari jenis kelamin, jenis pekerjaan yang ada, kriteria penduduk penyandang masalah sosial, lokasi, dan potensi serta sumber kesejahteraan sosial di Jepara

Sumber data terbagi dalam bentuk sumber data primer, yaitu kategori perorangan atau individu, kelompok, lembaga/institusi yang berkompeten yang hidup dan berkembang di daerah tersebut baik dalam bentuk dokumen yang dimiliki instansi pemerintah maupun dokumen yang dimiliki oleh lembaga lainnya. Sementara sumber data sekunder mencakup literatur, baik cetak maupun elektronik yang mendukung tujuan penelitian. Seperti berbagai literatur yang terdapat di perpustakaan, hasil riset terdahulu yang relevan maupun buku-buk lain. Studi dokumen utamanya untuk menjangkau data-data kuantitatif berupa statistik kependudukan daerah tersebut .

Kajian ini lebih bersifat kualitatif dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan studi dokumen sebagai alat untuk menjangkau data lapangan. Dalam rangka menggali informasi berkaitan dengan permasalahan sosial dilakukan observasi langsung. Observasi atau pengamatan bertujuan untuk memperoleh deskripsi yang lebih utuh mengenai permasalahan sosial

yang ada di Jepara. Potret masalah sosial yang ada di lapangan akan memperkaya dalam memperoleh gambaran yang riil terhadap permasalahan tersebut. Observasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana intensitas keterkaitan secara sosial, ekonomi, dan budaya terhadap kelangsungan permasalahan sosial tersebut.

Data penelitian juga dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam. Populasi penelitian dengan menggunakan wawancara dilakukan terhadap semua elemen pemangku kepentingan (*stakeholder*) diantaranya individu penyandang permasalahan sosial, instansi terkait, Bappeda, yayasan atau panti asuhan, masyarakat dan tokoh-tokoh masyarakat yang relevan, serta asosiasi yang terkait. Wawancara mendalam (*depth interview*) dilakukan untuk mengetahui dan memahami fenomena-fenomena tertentu yang diperlukan sebagai data, misalnya untuk mengetahui deskripsi, penyebab, keinginan, harapan, fungsi sosial ataupun yang lainnya.

Data yang berhasil dikumpulkan diolah secara kualitatif, lalu ditampilkan dalam bentuk tabel. Selanjutnya dibentuk matrik pemetaan sosial yang menggambarkan permasalahan sosial dan potensi kesejahteraan. Pendekatan kualitatif yang dimaksudkan disini adalah dipakai untuk melakukan pemetaan sosial, pemetaan terhadap pranata-pranata sosial yang tumbuh dan berkembang di masyarakat dan menjadikannya suatu aktivitas yang secara rutin serta berkesinambungan dilaksanakan oleh masyarakat lokal.

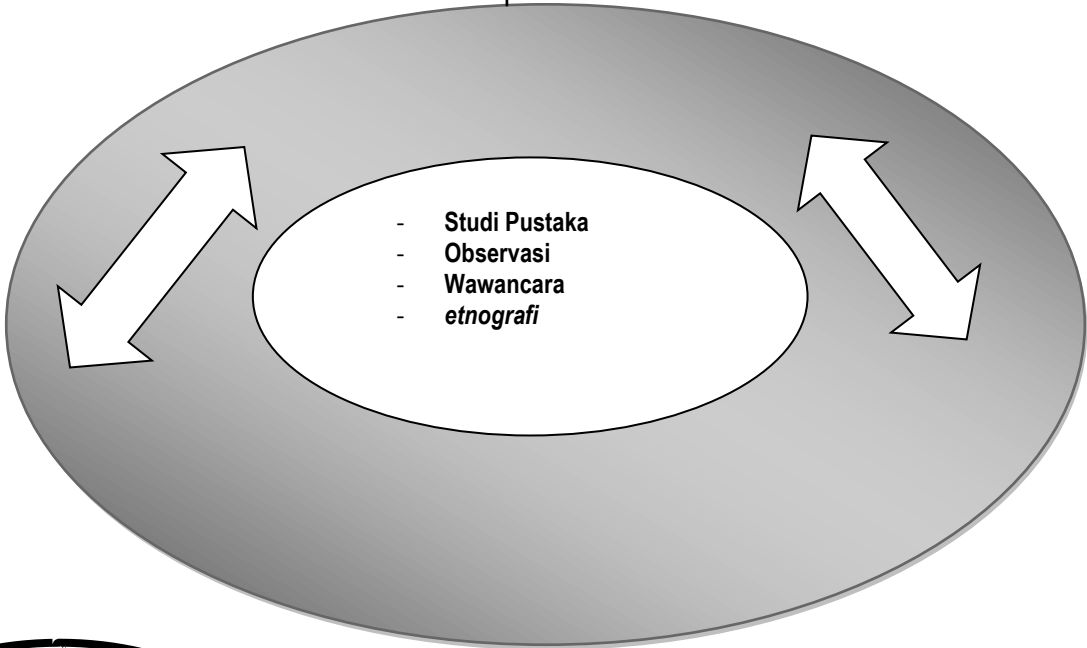
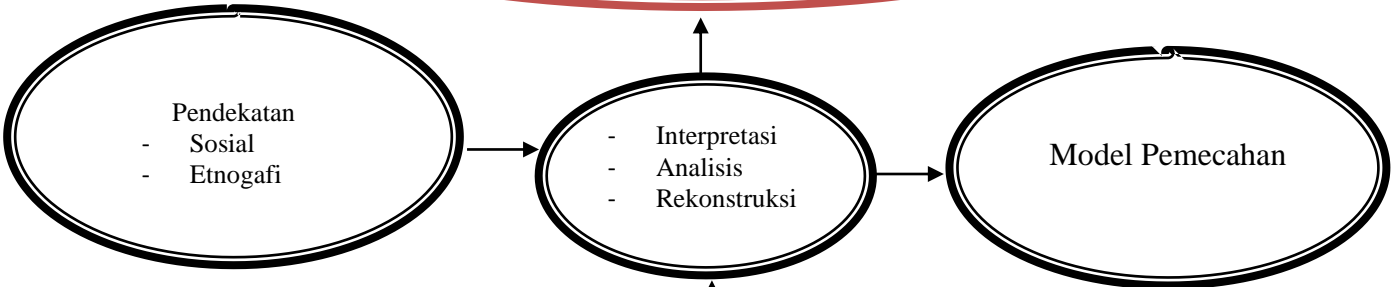
Untuk mendeteksi masalah sosial diperlukan suatu pendekatan guna memahami dan memetakan masalah sosial yang terjadi, yaitu dengan melakukan pendekatan yang sifatnya kualitatif, karena masalah sosial adalah masalah perasaan, penilaian berdasar pada norma dan aturan yang menjadi acuan bagi komunitas yang mengalaminya.

Tahapan selanjutnya adalah dilakukan analisis dan menghubungkan-dokumentasi dokumen, buku, dan literatur yang lain untuk dilakukan sebuah sintesa dan interpretasi. Data-data yang telah terkumpul kemudian dilakukan kritik, interpretasi, dan analisis. Tujuannya agar data-data tersebut kredibel dan relevan dengan topik yang sedang digarap. Sumber yang dianalisis meliputi sumber tertulis dalam bentuk buku maupun hasil dari wawancara. Dengan melakukan interpretasi dan pemilihan terhadap sumber di atas akan diperoleh data yang relevan dan dapat dipertanggungjawabkan sebagai bahan penulisan. Semua data yang telah dikumpulkan selanjutnya diklasifikasikan, dihubungkan atau diakumulasikan antara data satu dengan yang lainnya, dikaitkan sebagai suatu bentuk interpretasi dan disintesis dalam rangka mengembangkan menginventarisir dan membuat model pemecahan masalah sosial.

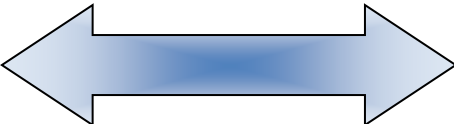
Alur Penelitian

KESIMPULAN / PRODUK

- Inventarisasi / pemetaan Permasalahan Sosial
 - Dokumen Inventarisasi masalah sosial
- Ditemukannya akar masalah permasalahan sosial
- Menemukan solusi atau penanganan dan tindak lanjut dokumen perencanaan



- Sumber primer (data tekstual dokumen / non tektual)
- Sumber Sekunder (data Tektual / non

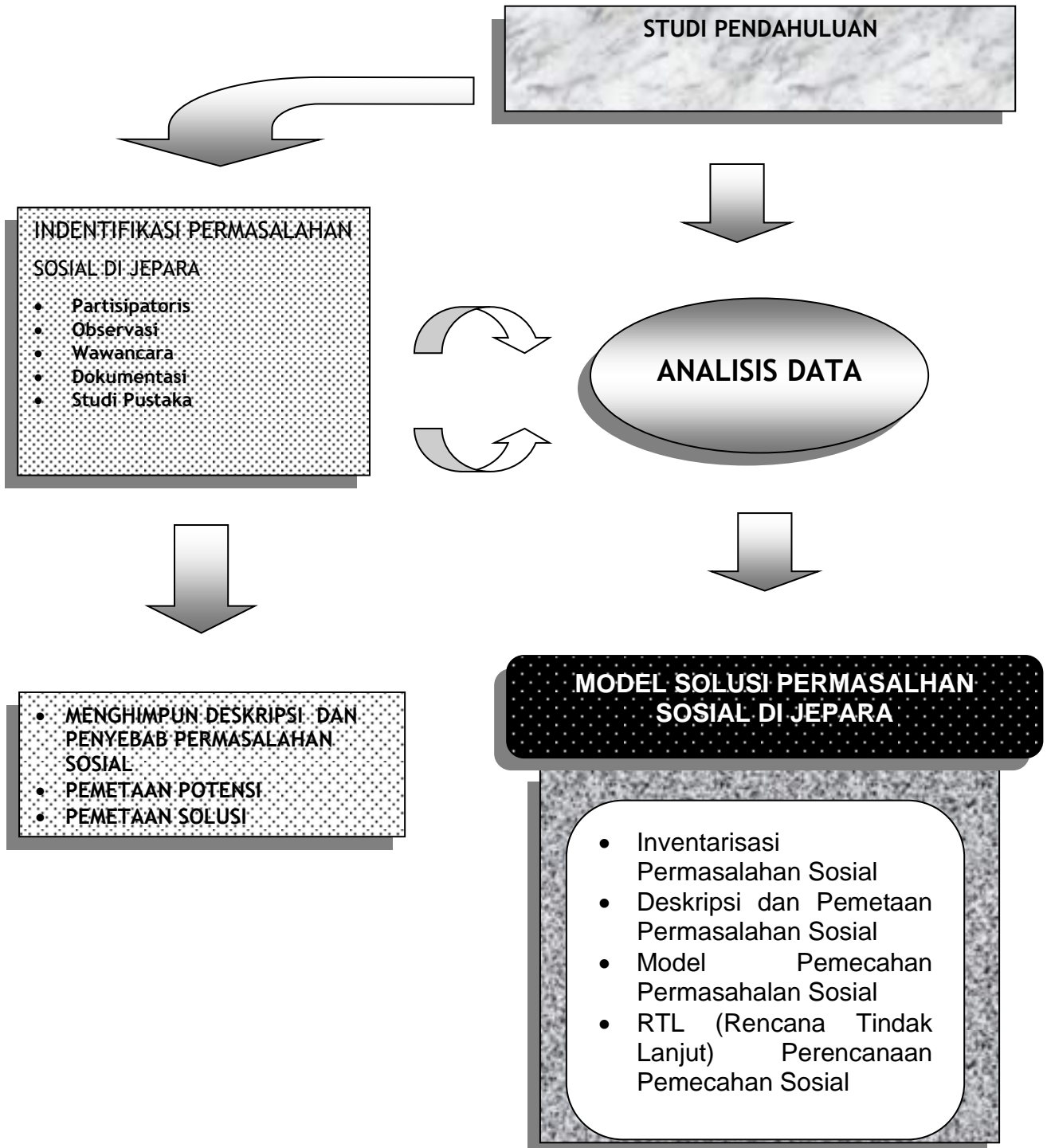


- Sumber Sekunder (data tekstual / non tektual)
- Sumber Sekunder (data Tektual / non

BAGAN METODOLOGIS

Rumusan Masalah

**Bagan Alir Tahapan Penelitian
PERMASALAHAN SOSIAL DI JEPARA**



BAB II

POTRET PERMASALAHAN SOSIAL

A. Peta Sosial Jepara

Secara konseptual, istilah masalah (*problem*) sering dibedakan dalam dua pengertian yaitu antara masalah kemasyarakatan (*societal problems*) dengan masalah sosial (*social problems*). Pengertian pertama berkaitan dengan berbagai gejala kehidupan masyarakat, sedang pengertian kedua berkaitan dengan berbagai gejala abnormal dalam masyarakat.

Pergeseran orientasi pembangunan dari orientasi pertumbuhan menuju orientasi keberlanjutan pembangunan telah melahirkan suatu konsep pembangunan berkelanjutan. Konsep pembangunan berkelanjutan yang diintroduksi oleh para ahli pada hakikatnya berangkat dari keprihatinan yang mendalam terhadap konsekuensi jangka panjang dari adanya bentuk tekanan yang besar terhadap daya dukung alam. Termasuk pemecahan sosial berkelanjutan.

Pemetaan permasalahan sosial dan rencana pemecahan atau rencana tindak lanjut haruslah berorientasi pada keberlanjutan program pembangunan sosial yang lebih sistemik dan komprehensif. Tujuannya agar program yang dijalankan mempunyai dampak signifikan bagi pengentasan permasalahan sosial yang ada di Jepara.

Secara nasional penduduk yang termasuk kelompok hampir miskin meningkat dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2009, penduduk yang

hampir miskin sebanyak 20,66 juta, sedangkan pada Maret 2011 mencapai 27,12 juta atau naik 4,46 juta (Media Indonesia, 7 Juli 2011).

Faktor yang membuat penduduk rentan miskin karena penduduk yang tidak terkategori miskin tidak mendapat bantuan dari pemerintah. Selain itu banyak kelas pekerja yang sebelumnya tidak terkategori miskin menjadi jatuh miskin karena kenaikan pendapatan atau gaji mereka tidak mengikuti laju inflasi. Akibatnya kelompok pekerja ini rentan jatuh miskin. Sepanjang Maret 2010 hingga Maret 2011, terjadi perubahan yaitu penduduk yang keluar dari kategori miskin ke hampir miskin atau kelompok yang lain. Pada kurun waktu tersebut sebanyak 1,5 juta penduduk yang hampir miskin menjadi orang miskin baru.

Berdasarkan acuan BPS, penduduk yang dikategorikan hampir miskin berpenghasilan 280.488/ bulan. Adapun penduduk yang miskin memiliki penghasilan dibawah 233.740/bulan.

Dalam skala lokal, secara administratif Kabupaten Jepara berada dalam wilayah Propinsi Jawa Tengah, dengan luas wilayah 1.004.132 Km² terdiri atas 14 Kecamatan dan pemekaran 2 Kecamatan baru yaitu Kecamatan Pakis Aji dan Kecamatan Donorojo dengan Jumlah penduduk 1.107.973 jiwa seperti yang terlihat pada table berikut ini

Tabel 1
Penduduk Menurut Kelompok Umur Tahun 2009

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0 - 4	54.211	51.133	105.344
5 - 9	55.858	52.198	108.056
10 - 14	56.854	53.184	110.038
15 - 19	59.617	57.870	117.487
20 - 24	51.401	53.222	104.623
25 - 29	50.194	51.052	101.246
30 - 34	43.997	43.819	87.816
35 - 39	41.746	42.404	84.150
40 - 44	35.566	33.235	68.801
45 - 49	28.312	25.704	54.016
50 - 54	21.992	22.073	44.065
55 - 59	17.525	17.827	35.352
60 - 64	16.624	18.239	34.863
65 - 69	10.411	12.622	23.033
70 - 74	7.783	8.984	16.767
75 +	5.485	6.831	12.316
Jumlah	557.576	550.397	1.107.973

Sumber: Jepara dalam Angka 2010

Data statistik hasil Susenas 2009 memberikan gambaran tentang penduduk Jepara dan permasalahan sosial yang ada. Pada tahun 2009, jumlah penduduk Jepara 1.107.973 terdiri dari 557.576 laki-laki dan 550.397 perempuan. Menurut kelompok umur sebagian besar penduduk Jepara termasuk dalam usia produktif (15-64 tahun) yaitu 732.419 jiwa (66,10%) dan selebihnya 323.438 jiwa (29,19%) berusia di bawah 15 tahun, dan 52.116 jiwa (4,70%) berusia 65 tahun ke atas.

Dalam konteks lokal, banyak permasalahan sosial yang dialami oleh Jepara seperti penduduk yang mengalami kecacatan, Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit, pengangguran, kemiskinan, daerah kumuh, pengungsi, pelacuran (*prostitution*), kejahatan (*crimes*), perjudian (*gambling*), kebut-kebutan di jalan, perkelahian pelajar, penipuan, penyalahgunaan obat (*drug*

abuse) atau NAPZA, HIV/AIDS, perdagangan anak dan wanita (*trafficking*), anak jalanan (*street children*), Drop out, kebodohan, pertengkaran dalam keluarga, perceraian, dan perkelahian.

Dilihat dari aspek tenaga kerja, jumlah tenaga kerja yang belum mendapatkan pekerjaan pada tahun 2009 adalah 11.767 untuk laki-laki dan 12.092 untuk wanita. Jumlah pengangguran terbanyak adalah sarjana 4.932 laki-laki dan 6.420 untuk wanita, SMA/SMK 5.349 untuk laki-laki dan 3.542 untuk perempuan. Sisaya untuk lulusan SD, SMP dan D2. Angka putus sekolah tahun 2009 untuk SD 77 orang, SLTP 258 orang, SMU 148 orang, SMK 149 orang.

Data statistik 2009 tentang masalah sosial antara lain jumlah pelanggaran hukum 293 buah, banyaknya kejahatan yang diputus pengadilan 12.689 buah. Adapun jumlah kasus penggelapan 32 kasus, penipuan 36 kasus, penadahan 5 kasus, lain-lain 14 kasus, ekonomi 7 kasus, dan narkoba 28 kasus, pelanggaran lalu lintas 25.147 kasus, dan perceraian 1.518 kasus

B. Jenis-Jenis Permasalahan Sosial

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa di Jepara pada tahun 2010 terdapat berbagai jenis permasalahan sosial dengan berbagai kategori. Jenis masalah sosial dapat dilihat pada tabel 2 di bawah. Gambaran tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah anak terlantar di Jepara lebih banyak didominasi oleh anak perempuan daripada anak laki-laki. Jumlah anak terlantar perempuan adalah 1.667 anak, sedangkan anak

terlantar laki-laki adalah 1.082 anak. Tidak semuanya masalah sosial didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Sebagai contoh permasalahan sosial anak nakal, anak yang mengalami masalah hukum, dan anak jalanan semua pelakunya adalah laki-laki.

Kasus permasalahan sosial yang cukup besar adalah lanjut usia terlantar dan penyandang cacat. Jumlah total penyandang masalah sosial sebanyak 11.456 orang. Kondisi yang demikian perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah. Berbagai permasalahan sosial tersebut antara lain Anak Balita Terlantar, anak terlantar, anak yang mengalami masalah hukum, anak jalanan, wanita rawan sosial ekonomi, korban tindak kekerasan, anak yang menjadi korban tindak kekerasan, wanita korban tindak kekerasan, lanjut usia yang menjadi korban tindak kekerasan, lanjut usia terlantar dan penyandang cacat.

Tabel 2
Permasalahan Sosial Tahun 2010

Jenis Masalah Sosial	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
Anak Balita Terlantar (ABT)	239	230	469
Anak Terlantar	1.082	1.667	2.749
Anak Nakal	73	-	73
Anak yang Mengalami masalah Hukum	16	-	16
Anak Jalanan	7	-	7
Wanita Rawan Sosial Ekonomi	-	4.101	4.101
Korban Tindak Kekerasan/Diperlakukan salah	-	6	6
Anak yang menjadi korban tindak Kekerasan	-	-	-
Wanita yang menjadi korban tindak kekerasan	-	5	5
Lanjut Usia yang menjadi korban tindak kekerasan	-	1	1
Lanjut Usia terlantar	2.038	3.088	5.126

Penyandang Cacat	4.037	2.303	6.340
A. Anak cacat			
cacat fisik	631	502	1.133
Cacat Tubuh (tuna daksa)	337	288	635
Cacat Mata (Tuna Netral)	104	78	182
Cacat Rungu (Wicara (tuna laras)	190	136	326
Cacat Mental	228	173	401
Eks psikotik (tuna laras)	78	40	118
Cacat Mental Retardasi (Tuna laras)	150	133	283
Cacat Mental dan Fisik (Cacat Ganda)	112	92	204
B. Penyandang Cacat (Penca Dewasa)	2.066	1.536	3.602
- Cacat fisik	1.716	1.296	3.012
- Cacat tubuh (tuna daksa)	174	679	241
- Cacat Mata (Tuna Netra)	222	256	478
- Cacat Rungu/Wicara (Tuna Laras)	420	361	781
Cacat Mental	282	180	462
- Cacat mental eks psikotik (Tuna Laras)	106	59	165
- Cacat Mental Retardasi (Tuna Laras)	176	121	297
- Cacat Mental dan Fisik (Cacat ganda)	68	60	128
Penyandang Cacat Bekas penyakit Kronis	393	378	771
Tuna Susila	-	17	17
Pengemis	25	17	42
Gelandangan	9	-	9
Bekas warga binaan pemasyarakatan	248	18	266
Korban Napza	3	-	3

Sumber: Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010

Tabel 2 memberikan gambaran tentang sedikitnya penyakit sosial masyarakat seperti Tuna susila, pengemis, gelandangan, dan korban NAPZA. Jumlah keseluruhan untuk 4 (empat) jenis penyakit sosial di atas adalah 71 orang. Namun demikian bekas warga binaan pemasyarakatan di Jepara masih cukup besar yaitu 266 orang.¹

¹ Data yang diperoleh dari Dinas Sosial Kabupaten Jepara, kadangkala angkanya berbeda dengan data yang diperoleh dari instansi lain. Mensikapi perbedaan data tersebut, penulis lebih condong menggunakan data dari sumber primer, yaitu data dari instansi yang langsung menangani permasalahan terkait. Contoh data tentang kesehatan, penulis mengacu pada Dinas Kesehatan atau Rumah Sakit karena kredibilitasnya lebih tinggi. Namun demikian, data dari Dinas Sosial cukup bermanfaat sebagai pembandingan dengan data yang lain.

Selain permasalahan sosial yang dipaparkan pada tabel 3, juga terdapat permasalahan sosial yang lain seperti keluarga fakir miskin, keluarga berumah tak layak, keluarga bermasalah sosial psikologis, korban bencana alam, dan keluarga rentan seperti yang terlihat pada tabel 3. Jumlah terbesar permasalahan sosial pada tabel 3 adalah fakir miskin yang mencapai 126.175 penduduk. Ini menunjukkan bahwa masih sangat banyak keluarga yang tidak mampu di Jepara.

Tabel 3.
Permasalahan Sosial Tahun 2010

Jenis Masalah Sosial	Kepala Keluarga (KK)	Laki-Laki	Wanita
Keluarga Fakir Miskin	41.959	62.419	63.756
Keluarga Berumah tak layak Huni	8.701	12.453	13.519
Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis	48	82	93
Korban Bencana Alam	16	29	34
Korban Bencana Sosial	-	-	-
Komunitas adat terpencil	-	-	-
Pekerja Migran Terlantar	-	-	-
Penyandang HIV / AIDS	102	143	245
Keluarga rentan	290 KK	485	502

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010. Adapun data penyandang HIV/AIDS diperoleh dari Poli Matahari Kartini 2011.

Mengacu pada tabel 3 ternyata di Jepara terbebas dari permasalahan sosial yang disebabkan oleh korban bencana sosial, komunitas adat terpencil, pekerja migran terlantar, dan penyandang HIV/AIDS.²

² Data dari Dinas Sosial tentang HIV/AIDS kurang kredibel karena tidak ada jumlah penderita HIV/AIDS di Jepara. Setelah penulis mencari data di lapangan di Poly Matahari Rumah Sakit Kartini dan di Dinas Kesehatan kabupaten, ternyata penderita HIV dan AIDS cukup banyak. Lihat data pada tabel HIV/AIDS

BAB III

ANAK DALAM PUSARAN PERMASALAHAN SOSIAL

A. Anak Terlantar

Anak dan permasalahan sosial yang ada di Jepara dikategorikan ke dalam 2 (dua) jenis yaitu anak yang umurnya di bawah lima tahun (balita) dan anak yang umurnya di atas 5 tahun. Jumlah anak balita yang terlantar lebih sedikit bila dibandingkan anak yang di atas balita. Jumlah anak yang terlantar lebih besar 2.992 anak dari pada jumlah balita yang terlantar. Dari jumlah tersebut kecamatan yang jumlah anak balita terlantar terbanyak adalah Kecamatan Batealit dengan jumlah 63 orang. Adapun kecamatan yang jumlah anak balita terlantar paling sedikit adalah kecamatan Kembang dengan jumlah 3 orang.

Jumlah anak terlantar di Jepara cukup besar yaitu 3.469 penduduk. Dari jumlah tersebut, kecamatan dengan jumlah anak terlantar terbanyak adalah Kecamatan Mayong yang jumlahnya 667 jiwa. Kecamatan yang anak terlantarnya paling sedikit adalah Karimun Jawa yang jumlahnya hanya 1 jiwa.

Tabel 4
Anak Balita Terlantar dan Anak Terlantar per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Anak Balita Terlantar			Anak Terlantar		
	L	P	J	L	P	J
Pakisaji	7	9	18	40	50	90
Welahan	4	2	6	23	10	33
Kembang	1	2	3	18	17	35
Bangsri	13	22	35	157	150	307
Keling	25	15	40	290	260	550
Jepara	5	4	9	141	130	271
Mayong	16	14	30	351	316	667
Tahunan	4	6	10	17	10	27
Kalinyamatan	24	26	58	304	230	534
Batealit	38	25	63	11	14	25
Donorojo	18	16	34	115	165	280
Nalumsari	21	19	40	234	251	485
Kedung	12	17	29	40	20	60
Pecangaan	8	14	22	18	11	29
Karimun Jawa	10	9	19	-	1	1
Mlonggo	31	30	61	43	32	75
Jumlah	237	240	477	1.802	1.667	3.469

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 7

Tabel 4 menggambarkan bahwa jumlah tertinggi anak terlantar antara lain terdapat di Kecamatan Mayong sebesar 667 orang, Keling 550 orang, Kalinyamatan 534 orang, Nalumsari 485 orang, Bangsri 307 orang, Donorojo 280 orang, dan Jepara 271 orang. Adapun kecamatan yang lain angkanya di bawah 100 orang.

Banyaknya anak balita dan anak yang terlantar di Jepara menunjukkan bahwa secara sosial perhatian orang, pemerintah, dan masyarakat terhadap kondisi anak balita dan anak terlantar perlu ditingkatkan. Apakah ini disebabkan oleh perhatian orang tua yang rendah, atau tingkat ekonomi masyarakat Jepara tidak begitu baik sehingga menyebabkan balita dan anak

terlantar, ataukah karena keterbatasan prasarana untuk menampung anak terlantar seperti panti asuhan terbatas.

B. Kenakalan Anak

Selain permasalahan anak terlantar, permasalahan sosial bagi anak di Jepara adalah anak nakal dan anak yang mengalami masalah hukum. Meskipun jumlah anak yang mengalami permasalahan tersebut tidak banyak. Kenakalan anak kebanyakan didominasi oleh anak laki-laki. Dari 75 anak yang nakal, hanya 1 yang dilakukan oleh anak perempuan. Jumlah anak nakal ini relatif lebih banyak bila dibandingkan dengan anak yang mengalami masalah hukum.

Tabel 5
Anak Nakal per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Anak Nakal		
	L	P	J
Pakisaji	7	-	7
Welahan	4	-	4
Kembang	-	-	-
Bangsri	1	-	1
Keling	-	-	-
Jepara	5	-	5
Mayong	-	-	-
Tahunan	18	1	19
Kalinyamatan	11	-	11
Batealit	-	-	-
Donorojo	16	-	16
Nalumsari	5	-	5
Kedung	6	-	6
Pecangaan	-	-	-
Karimun Jawa	1	-	1
Mlonggo	-	-	-
Jumlah	74	1	75

Sumber : Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 8

Di sisi lain jumlah anak jalanan di Jepara sangat sedikit yaitu hanya 7 orang. Dari 7 orang anak tersebut lokasinya terdapat di Kecamatan Mayong dan Kalinyamatan. Ini menunjukkan bahwa Jepara diminati oleh anak jalanan untuk tempat aktivitasnya. Jumlah anak jalanan dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 6
Anak Jalanan per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Anak Jalanan		
	L	P	J
Pakisaji	-	-	-
Welahan	-	-	-
Kembang	-	-	-
Bangsri	-	-	-
Keling	-	-	-
Jepara	-	-	-
Mayong	2	-	2
Tahunan	-	-	-
Kalinyamatan	5	-	5
Batealit	-	-	-
Donorojo	-	-	-
Nalumsari	-	-	-
Kedung	-	-	-
Pecangaan	-	-	-
Karimun Jawa	-	-	-
Mlonggo	-	-	-
Jumlah	7	-	7

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 9

C. Anak Yang Mengalami Masalah Hukum

Anak yang mengalami masalah hukum hanya 15 orang. Semuanya adalah laki-laki. Anak nakal lebih banyak terdapat di Kecamatan Tahunan, Donorojo, Kalinyamatan, Pakisaji, Kedung, Jepara, Nalumsari, Welahan,

Bangsri, dan Karimun Jawa. Adapun anak yang mengalami masalah hukum kebanyakan di Kecamatan Kedung dan Tahunan.

Tabel 7
Anak yang Mengalami Masalah Hukum per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Anak yang Mengalami Masalah Hukum		
	L	P	J
Pakisaji	-	-	-
Welahan	-	-	-
Kembang	-	-	-
Bangsri	-	-	-
Keling	1	-	1
Jepara	-	-	-
Mayong	1	-	1
Tahunan	5	-	5
Kalinyamatan	-	-	-
Batealit	-	-	-
Donorojo	-	-	-
Nalumsari	-	-	-
Kedung	7	-	7
Pecangaan	1	-	1
Karimun Jawa	-	-	-
Mlonggo	-	-	-
Jumlah	15	-	15

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 8

Jumlah anak yang mengalami masalah hukum yang mencapai 15 kasus merupakan angka yang cukup besar bila dibandingkan dengan jumlah anak jalanan yang hanya 7 kasus. Meskipun dilihat dari jenis kelamin, pelakunya adalah laki-laki. Anak yang mengalami masalah hukum tidak dijelaskan secara rinci apakah kasusnya masih di tingkat kepolisian, kejaksaan, pengadilan atau dalam proses banding.

D. Kenakalan Remaja

Masalah sosial merupakan suatu fenomena yang mempunyai banyak dimensi, termasuk kenakalan remaja. Remaja sebagai bagian dari masyarakat memiliki peran strategis dalam upaya meneruskan kehidupan suatu bangsa. Remaja adalah suatu tingkat umur, dimana remaja anak bukan anak kecil lagi, akan tetapi tidak dapat dipandang dewasa. Jadi remaja adalah umur yang membatasi antara umur anak-anak dan dewasa (1975:28)

Masa remaja adalah masa akan beralihnya ketergantungan hidup kepada orang lain. Dia mulai menentukan jalan hidupnya. Selama menjalani pembentukan kematangan dalam sikap, berbagai perubahan kejiwaan terjadi, bahkan mungkin kegoncangan. Kondisi semacam ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan di mana dia tinggal. Pada sisi lain remaja seringkali tidak mempunyai tempat mengadu untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Sebagai pelarian remaja seringkali terjerumus, seperti mabuk-mabukan, narkoba dan tindak kriminalitas.

Bentuk-bentuk kenakalan remaja yang tergolong kriminal seperti yang dikemukakan oleh Jensen, adalah:

1. Kenakalan yang menimbulkan korban fisik pada orang lain: perkelahian, perkosaan, perampokan, pembunuhan, dan lain-lain.
2. Kenakalan yang menimbulkan korban materi: perusakan, pencurian, pencopetan, pemerasan, dan lain-lain.
3. Kenakalan sosial yang tidak menimbulkan korban di pihak orang lain: pelacuran, penyalahgunaan obat.
4. Kenakalan yang melawan status, misalnya mengingkari status anak sebagai pelajar dengan cara membolos, mengingkari status orang tua dengan cara minggat dari rumah atau membantah perintah mereka dan sebagainya

Dari hasil observasi yang telah dilakukan di beberapa tempat di lingkungan wilayah Jepara dapat di temui beberapa kasus kenakalan remaja berdasarkan bentuk-bentuk kenakalannya. Kenakalan yang menimbulkan

kerugian fisik terhadap orang lain ditemukan beberapa kasus yang di dapat berdasarkan laporan dari Polres Jepara yang ditangani oleh Unit PPA mulai tahun 2010 sampai dengan bulan Februari 2011 terdapat 13 kasus percobaan perkosaan dan 3 kasus penganiayaan terhadap anak. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peningkatan kenakalan pelajar bila dibandingkan pada tahun 2009 yang hanya 6 kasus.

Selain bentuk kenakalan di atas kenakalan remaja yang lain adalah kenakalan sosial yang tidak menimbulkan korban di pihak orang lain, diantaranya penggunaan obat-obatan terlarang, minum minuman keras. Di kalangan pelajar di Jepara terdapat siswa yang mengonsumsi obat-obatan terlarang serta minum-minuman keras. Nampaknya sudah mulai menjadi *trend* di kalangan pelajar terutama pelajar setingkat SMA. Berdasarkan wawancara dengan salah satu responden tanggal 8 Oktober 2011 di alun-alun Jepara menyebutkan “anak muda kalau tidak berani minum ya tidak gaul mas”. Dengan kondisi demikian ini kita dapat mengasumsikan bahwa di kalangan anak muda, minum-minuman keras sudah menjadi *trend*. Berdasarkan pengakuan responden mereka melakukan seperti itu karena awalnya terpengaruh dengan lingkungan teman bermain sehingga menjadi terbiasa melakukannya. Bahkan berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pelajar SMA (tanggal 6 Oktober 2011). Di wilayah Kabupaten Jepara terdapat juga pelajar yang melakukan hubungan seks pranikah.

Selain bentuk kenakalan yang tersebut di atas, berdasarkan hasil observasi di lapangan mudah sekali ditemukan bentuk kenakalan remaja berupa kebiasaan merokok pada usia dini. Kebiasaan merokok ini yang dilakukan oleh sebagian pelajar mudah sekali ditemui, terutama saat jam

pulang sekolah. Hal yang memprihatinkan adalah usia pertama kali merokok semakin lama semakin muda. Jika dahulu orang mulai mengenal dan berani merokok biasanya pada saat SMA, sekarang kita dapat menjumpai pelajar SMP yang masih dibawah umur melakukan aktivitas merokok. Tindakan merokok pada anak-anak di bawah umur ini merupakan tindakan kenakalan. Jika ditilik ke belakang apa yang menyebabkan remaja masuk dalam budaya merokok sangatlah banyak. Berbagai faktor seperti pengaruh orang tua,teman, iklan serta kepribadian remaja mampu menyebabkan remaja terjerumus dalam budaya merokok.

E. Kekerasan Terhadap Anak

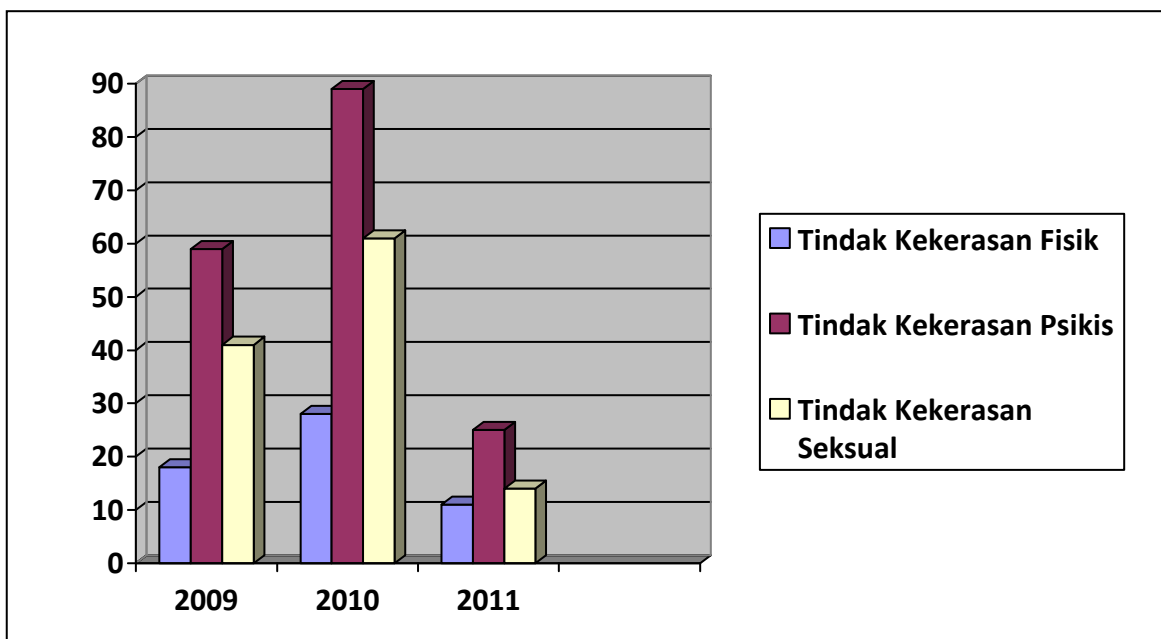
Permasalahan anak di Jepara semakin kompleks. Selain dikaitkan dengan kenakalan dan masalah hukum, anak juga dikaitkan dengan tindak kekerasan baik yang dilakukan oleh orang tuanya sendiri maupun dilakukan oleh pihak lain. Secara kuantitatif jumlahnya mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2010 bila dibandingkan dengan tahun 2009. Data detailnya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Tindak kekerasan terhadap anak di Kabupaten Jepara
Tahun 2009 - Maret 2011

No	Jenis Perkara	Tahun		
		2009	2010	2011
1	Tindak Kekerasan Fisik	18	28	11
2	Tindak Kekerasan Psikis	59	89	25
3	Tindak Kekerasan Seksualk	41	61	14

Sumber: Polres Jepara bulan Maret 2011

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa kekerasan terhadap anak yang paling banyak dialami pada tahun 2010 adalah kasus tindak kekerasan psikis dan seksual yang mencapai 89 dan 61 kasus. Dari data di atas menunjukkan adanya peningkatan signifikan tindak kekerasan terhadap anak. Jika pada tahun 2009 tindak kekerasan fisik terhadap anak hanya 18 kasus, tetapi tahun 2010 meningkat menjadi 28 kasus. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sejumlah 20 kasus. Sedangkan pada Januari hingga bulan Maret 2011 terdapat 11 kasus, kekerasan psikis terhadap anak dari 59 kasus menjadi 89 kasus atau meningkat menjadi 20 kasus. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik tindak kekerasan pada anak sebagai berikut :



Sumber: Polres Jepara bulan Maret 2011

Tabel 9
Pekerjaan dan Umur Pelaku dan Korban Kekerasan
Yang ditangani Unit PPA Polres Jepara (Januari-Februari 2011)

Pekerjaan		Umur	
Pelaku	Korban	Pelaku	Korban
Swasta = 17	Swasta = 14	0-17 th = 1	0-17 = 8
PNS = 1	Pelajar = 8	18 - 25 = 3	18-25 = 3
Pelajar = 1		26 - 35 = 15	26-35 = 9
POLRI = 1		36 > = 2	36 > = 3
LIDIK = 1			

Sumber: Bagian PPA Polres Jepara 2011

Dari data di atas, berdasarkan pekerjaannya korban kekerasan yang mendapatkan penanganan polres Jepara sebagian besar bekerja pada sektor swasta sebesar 17 orang atau sekitar 80 %, yang berumur 26-35 tahun sekitar 9 korban. Selain itu korban juga merupakan pelajar



Sumber: Bagian PPA Polres Jepara

Dari Grafik di atas dapat diketahui bahwa tindak kekerasan yang ditangani Polres Jepara kurun waktu Januari sampai dengan Februari 2011 terbanyak dilakukan oleh pelaku dengan pekerjaan Swasta sejumlah 17 kasus, sedangkan yang dilakukan oleh pelajar hanya 1 kasus

BAB IV

KERAWANAN SOSIAL BAGI PEREMPUAN

A. Perempuan dan Permasalahan Sosial

Secara faktual, perempuan di Jepara lebih banyak peluang untuk mendapatkan pekerjaan. Baik pekerjaan mandiri maupun pekerjaan sebagai buruh. Banyak peluang yang dapat dilakukan wanita Jepara untuk bekerja. Potensi ekonomilah yang memberikan kesempatan cukup tinggi kepada perempuan di Jepara. Faktor terbukanya kesempatan kerja bagi perempuan karena adanya *home indutsri* seperti *meubel* atau *furniture*, tenun, monel, rotan, pertanian, perikanan, dan aktivitas ekonomi masyarakat yang lain (Indakop Jepara, 2007)

Fakta di atas ternyata berbeda dengan data yang ada pada tabel di bawah. Tabel 10 menunjukkan bahwa terdapat 4.101 wanita yang mengalami kondisi rawan sosial ekonomi. Dari jumlah tersebut, perempuan tersebut menanggung sekitar 10.901 jiwa. Artinya bahwa permasalahan sosial wanita di Jepara masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian yang serius.

Tabel 10
Wanita Rawan Sosial dan Ekonomi

Kecamatan	Wanita Rawan Sosial Ekonomi	
	Jumlah	Jumlah Tanggungan
Pakisaji	112	309
Welahan	132	271
Kembang	110	305
Bangsri	341	986
Keling	210	659
Jepara	353	892
Mayong	540	1.576
Tahunan	105	361
Kalinyamatan	243	659
Batealit	251	714
Donorojo	592	1.312
Nalumsari	444	1.371

Kedung	526	1.446
Pecangaan	125	455
Karimun Jawa	7	26
Mlonggo	40	118
Jumlah	4.101	10.901

Sumber : Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 10

Tabel 10 menggambarkan bahwa perempuan yang mengalami kerawanan sosial ekonomi cukup merata di setiap kecamatan yang ada di Jepara. Angka terbesar terdapat di Kecamatan Donorojo 592 orang, Mayong 540 orang, dan Kedung 526 orang. Adapun tingkat kerawanan yang rendah terjadi di Kecamatan Karimun Jawa yang hanya 7 orang dan Mlonggo yang hanya 40 orang. Di kecamatan yang lain perempuan yang mengalami kerawanan sosial dan ekonomi di atas 100 orang.

B. Kekerasan Terhadap Perempuan

Kekerasan selain dialami anak-anak juga dialami oleh perempuan. Kekerasan terhadap perempuan dapat dikategorikan dalam beberapa jenis antara lain kekerasan fisik, psikis, seksual, eksploitasi, dan penelantaran. Adapun tempat kejadian kekerasan adalah di rumah tangga, tempat kerja dan di tempat yang lain.

Tabel 11
Bentuk Kekerasan dan Tempat Kejadian Tahun 2011

Kasus Baru/rujukan	Jml	Tindak Kekerasan					Tempat Kejadian		
		Fisik	Psikis	Seksual	Eksploitasi	Penelantaran	Rmh Tangga	Tempat Kerja	lainnya
Baru	26	26	26	19	19	7	7		19
Berulang									

Sumber: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Tahun 2011

Dari tabel di atas menunjukkan tindak kekerasan terhadap perempuan baik kekerasan fisik maupun psikis sampai dengan bulan Oktober 2011 mencapai 26 kasus dengan tempat kejadian sebagian besar terjadi di dalam rumah tangga.

Tabel 12
Ciri Korban Berbasis Gender

Kasus	Jumlah	Ciri Korban														
		Jenis Kelamin		Usia			Pendidikan					Pekerjaan		Status Perkawinan		
		L	P	0-17	18-24	25+	Tdk sklh	SD	SLT P	SLTA	PT	Tdk bekerja	Bekerja	Blm kwn	kawin	Cerai
Baru	33		33	19	1	13		6	16	11		29	4	19	14	33

Sumber: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Tahun 2011

Dari sisi usia, kekerasan terhadap perempuan paling banyak terjadi pada usia antara 0-17 tahun yang mencapai 19 kasus, dan usia 25 tahun ke atas yang mencapai 13 kasus. Dilihat dari tingkat pendidikan, korban kekerasan kebanyakan lulusan SLTP yang mencapai 16 kasus dan lulusan SLTA yang mencapai 11 kasus. Adapun perempuan yang menjadi korban kekerasan lebih banyak dialami oleh mereka yang belum bekerja serta berstatus cerai.

Pada tahun 2010 laporan perkara perceraian yang diterima oleh Pengadilan Agama Jepara untuk cerai talak sebanyak 486 kasus dan cerai gugat 1.198 sebanyak kasus. Cerai talak adalah permintaan cerai yang dilakukan oleh suami kepada si istri. Adapun cerai gugat merupakan permintaan cerai yang dilakukan oleh istri kepada suaminya. Dari jumlah

permohonan cerai pada tahun 2010, perceraian yang diputus untuk cerai talak 401 kasus dan cerai gugat sebanyak 1.049 kasus.

Pada tahun 2011 laporan perkara perceraian yang diterima hingga bulan September 2011 oleh Pengadilan Agama Jepara untuk cerai talak 385 kasus dan cerai gugat 897 kasus. Dari jumlah permohonan cerai pada tahun 2011, perceraian yang diputus untuk cerai talak 324 kasus dan cerai gugat 807 kasus.

Secara rinci kasus perceraian dapat dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 13
Kasus perceraian di Jepara Tahun 2010

Bulan	Perkara Cerai Masuk		Perkara Cerai yang diputus	
	Cerai Talak	Cerai Gugat	Cerai Talak	Cerai Gugat
Januari	34	91	27	72
Pebruari	41	86	29	70
Maret	49	115	37	112
April	46	90	43	81
Mei	34	104	25	67
Juni	50	106	40	101
Juli	36	102	25	90
Agustus	34	61	32	88
September	28	91	27	56
Oktober	49	132	24	80
Nopember	38	99	50	113
Desember	47	121	42	119
Total	486	1.198	401	1.049

Sumber: Pengadilan Agama Jepara Oktober 2011

Pada tahun 2010, kasus perceraian yang didaftarkan ke Pengadilan Agama Jepara untuk cerai talak angkanya fluktuatif. Pendaftaran cerai talak tertinggi terjadi pada bulan Juni yang mencapai 50 perkara. Adapun pendaftaran cerai talak terendah terjadi pada bulan September sebanyak 24

perkara. Cerai gugat terbanyak terjadi pada bulan Oktober yang mencapai 132 perkara, sedang cerai gugat terendah terjadi pada bulan Agustus sebanyak 61 perkara. Total perkara perceraian yang didaftarkan baik cerai talak maupun cerai gugat sebanyak 1.684 perkara.

Dari 1.684 pendaftaran perceraian yang masuk ke Pengadilan Agama, tidak semua diputus oleh Pengadilan Agama. Perkara cerai baik talak maupun gugat yang diputus oleh Pengadilan Agama sebanyak 1.450. Jadi ada sekitar 244 yang belum diputus atau terjadi mediasi atau rujuk. Perkara cerai talak yang diputus pengadilan terbanyak terjadi pada bulan Nopember sebanyak 50 perkara dan paling sedikit pada bulan Oktober sebanyak 24 perkara. Adapun untuk perkara gugat cerai yang diputus paling banyak terjadi pada bulan Desember sebanyak 119 kasus, sedangkan yang paling sedikit terjadi September sebanyak 56 perkara.

Adapun kasus perceraian hingga bulan September 2011 untuk perkara cerai talak yang masuk sebanyak 385 perkara dan cerai gugat sebanyak 897 perkara. Adapun untuk perkara cerai talak yang diputus sebanyak 324 perkara dan cerai gugat sebanyak 807 perkara.

Tabel 14
Kasus perceraian di Jepara Tahun 2011

Bulan	Perkara Cerai Masuk		Perkara Cerai yang diputus	
	Cerai Talak	Cerai Gugat	Cerai Talak	Cerai Gugat
Januari	42	86	35	75
Pebruari	34	101	31	60
Maret	51	116	42	129
April	45	85	37	105
Mei	50	118	27	105
Juni	38	93	43	86

Juli	44	88	50	98
Agustus	18	64	30	63
September	63	146	29	86
Total	385/ 352	897/846	324/285	807/737

Sumber: Pengadilan Agama Jepara Oktober 2011

Bila dikomparasikan, perkara cerai hingga September 2010 dibandingkan dengan kasus cerai hingga bulan yang sama tahun 2011 terjadi kenaikan. Hingga bulan September, pada tahun 2010 perkara cerai gugat yang didaftarkan hanya 352 kasus, namun hingga September 2011 mencapai 385 perkara atau terjadi kenaikan perkara perceraian yang didaftarkan sebanyak 33 perkara. Adapun cerai gugat tahun 2011 juga mengalami kenaikan sebesar 51 perkara bila dibandingkan tahun 2010 hingga bulan September.

Dari perkara cerai yang didaftarkan, perkara cerai talak yang diputus hingga bulan September 2011 bila dibandingkan tahun 2010 juga mengalami kenaikan sebanyak 39 perkara. Semula hanya 285 perkara tahun 2010 menjadi 324 perkara tahun 2011 hingga bulan September. Adapun cerai gugat juga mengalami kenaikan pada tahun 2011. Semula hanya 737 perkara menjadi 807 perkara pada tahun 2011 atau mengalami kenaikan 70 perkara.

BAB V LANJUT USIA DAN PENYANDANG CACAT

A. Kekerasan Lanjut Usia

Secara kuantitatif penduduk berusia lanjut di Jepara yang mengalami tindak kekerasan pada tahun 2010 sangat sedikit bahkan hanya terjadi di Kecamatan Pecangaan dengan jumlah kasus 1 buah. Kekerasan yang dialami berupa kekerasan dalam rumah tangga. Di Kecamatan yang lain di seluruh Kabupaten Jepara selain Pecangaan tidak ditemukan kasus tersebut.

Tabel 15
Lanjut Usia yang Menjadi Korban Tindak Kekerasan (LUKTK) per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Lanjut Usia Menjadi Korban Tindak Kekerasan (LUKTK)			
	L	P	J	Keterangan
Pakisaji	-	-	-	-
Welahan	-	-	-	-
Kembang	-	-	-	-
Bangsri	-	-	-	-
Keling	-	-	-	-
Jepara	-	-	-	-
Mayong	-	-	-	-
Tahunan	-	-	-	-
Kalinyamatan	-	-	-	-
Batealit	-	-	-	-
Donorojo	-	-	-	-
Nalumsari	-	-	-	-
Kedung	-	-	-	-
Pecangaan	-	1	1	Kekerasan Rumah Tangga
Karimun Jawa	-	-	-	-
Mlonggo	-	-	-	-
Jumlah	-	1	1	-

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 14

B. Lanjut Usia Terlantar

Namun demikian, berdasarkan tabel 16 menunjukkan bahwa lanjut usia yang terlantar di Jepara cukup tinggi yaitu 5.123 jiwa. Ini menandakan bahwa keberadaan usia lanjut membutuhkan perhatian yang besar. Dari jumlah tersebut kecamatan dengan jumlah usia lanjut terlantar paling besar adalah Nalumsari dengan total 752 jiwa. Yang paling sedikit adalah Karimun Jawa dan Tahunan dengan jumlah 30 dan 54 jiwa. Usia lanjut yang terlantar didominasi perempuan dengan jumlah 3.088 jiwa

Tabel 16.
Lanjut Usia Terlantar per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Lanjut Usia Terlantar				
				Kondisi	
	L	P	J	Jumlah Potensial	Jumlah Tidak Potensial
Pakisaji	15	60	75	10	65
Welahan	37	53	90	25	55
Kembang	63	97	160	61	99
Bangsri	126	185	311	104	209
Keling	170	137	307	96	211
Jepara	28	42	70	9	61
Mayong	161	475	636	187	449
Tahunan	23	31	54	15	39
Kalinyamatan	104	288	417	194	233
Batealit	200	440	640	205	435
Donorojo	105	125	230	93	143
Nalumsari	271	481	752	224	528
Kedung	196	311	507	185	322
Pecangaan	116	169	285	75	210
Karimun Jawa	9	21	30	5	25
Mlonggo	224	173	397	88	309
Jumlah	2.038	3.088	5.123	1.733	3.393

Sumber : Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010 : hlm. 16

Dari angka yang ditunjukkan pada tabel 14, sebenarnya usia lanjut tidak potensial terlantar hanya sekitar 3.393 dan yang potensial terlantar adalah 1.733 jiwa.

C. Penyandang Cacat

Jumlah keseluruhan penyandang cacat yang diderita anak-anak dan dewasa adalah 6.201 jiwa. Secara keseluruhan angka tersebut cukup tinggi dan secara rinci dapat dilihat pada tabel 9 hingga tabel 14. Cacat yang diderita penduduk Jepara itu dapat dikelompokkan pada cacat tubuh, cacat netra, cacat tuna rungu wicara, yang meliputi cacat tubuh, cacat mental (tuna laras), Cacat mental Tuna Grahita, cacat ganda, dan cacat bekas penyakit kronis. Kondisi tersebut cukup memperhatikan sehingga perlu ada kebijakan khusus bagi para penyandang cacat ini

Tabel 17
Anak Cacat per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Anak Cacat Tubuh			Anak Cacat Netra			Anak Cacat Rungu Wicara		
	L	P	J	L	P	J	L	P	J
Pakisaji	35	40	75	7	2	9	3	10	13
Welahan	19	22	41				4	1	5
Kembang	20	15	35	7	4	11	11	10	21
Bangsri	27	20	47	4	3	7	16	15	31
Keling	26	20	46	20	14	34	17	12	29
Jepara	34	11	45	10	16	26	20	14	34
Mayong	24	17	41	5	-	5	6	2	8
Tahunan	22	15	37	6	2	8	12	8	20
Kalinyamatan	10	5	15	2	3	5	12	3	15
Batealit	14	9	23	1	3	4	10	10	20
Donorojo	33	29	62	14	10	24	21	8	29
Nalumsari	27	33	70	13	6	19	15	18	33
Kedung	16	24	30	2	5	7	15	12	27
Pecangaan	16	14	30	3	-	3	8	4	12
Karimun Jawa	13	2	15	2	1	3	2	2	4
Mlonggo	36	12	44	8	9	17	8	7	15
Jumlah	337	288	625	104	78	182	190	136	326

Sumber : Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010 : hlm. 18

Pada tabel 17, anak cacat tubuh terbanyak terdapat di Kecamatan Pakisaji yang mencapai 75 jiwa, sedangkan yang paling sedikit di Kecamatan Kalinyamatan 15 jiwa. Dibandingkan dengan anak cacat tubuh dan cacat rungu wicara, anak cacat netra jumlahnya paling sedikit yaitu 182 jiwa.

Tabel 18
Anak Cacat per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Anak Cacat Mental Reterdasi (Tuna Grahita)			Anak Cacat Ganda		
	L	P	J	L	P	J
Pakisaji	10	6	16	2	1	3
Welahan	4	1	5	3	2	5
Kembang	24	9	33	11	9	20
Bangsri	13	11	24	13	4	17
Keling	39	32	71	19	13	32
Jepara	12	9	21	2	3	5
Mayong	7	7	14	10	9	19
Tahunan	6	8	14	6	3	9
Kalinyamatan	10	2	12	4	3	7
Batealit	8	4	12	6	4	10
Donorojo	24	12	36	14	11	25
Nalumsari	19	16	35	14	16	30
Kedung	12	6	18	14	16	30
Pecangaan	6	4	10	6	1	7
Karimun Jawa	1	-	1	-	-	-
Mlonggo	9	6	15	5	4	9
Jumlah	150	133	283	112	92	204

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 19

Tabel 18 bila dikomparasikan dengan tabel 19 akan terlihat perbedaan yang tajam antara jumlah penyandang cacat anak-anak dengan penyandang cacat dewasa baik itu cacat mental maupun cacat ganda. Cacat tubuh anak-anak hanya 283 orang, sedangkan cacat tubuh dewasa mencapai 1.753 orang. Ini menunjukkan perlu adanya perhatian yang serius terhadap penderita cacat dewasa.

Tabel 19.
Penyandang Cacat per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Penyandang cacat Tubuh			Penyandang Cacat netra			Penyandang Cacat Rungu Wicara (bisu Tuli)		
	L	P	J	L	P	J	L	P	J
Pakisaji	133	88	221	24	18	42	30	23	53
Welahan	51	24	75	16	11	27	24	9	33
Kembang	66	32	98	7	4	11	24	26	50
Bangsri	91	63	154	31	40	71	41	24	65
Keling	68	47	115	29	30	59	33	23	55
Jepara	32	21	53	-	-	-	9	8	17
Mayong	46	36	82	-	-	-	15	9	24
Tahunan	26	11	37	-	-	-	20	18	38
Kalinyamatan	56	46	102	30	22	52	13	10	23
Batealit	57	19	76	-	-	-	18	21	39
Donorojo	93	84	177	-	-	-	37	15	52
Nalumsari	213	105	318	96	79	117	107	105	212
Kedung	32	41	73	18	26	44	18	40	58
Pecangaan	68	36	104	20	23	43	11	18	29
Karimun Jawa	10	2	12	9	3	12	4	2	6
Mlonggo	32	24	56	-	-	-	17	10	27
Jumlah	1.074	679	1.753	222	256	478	420	361	781

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 20

Adapun cacat netra dan bisu tuli yang dialami oleh orang dewasa jumlahnya lebih kecil bila dibandingkan dengan jumlah cacat tubuh.

Meskipun demikian, data di atas menunjukkan bahwa di Jepara permasalahan sosial yang berkaitan dengan kecacatan perlu mendapat perhatian yang serius.

Dari jumlah penyandang cacat di Jepara, terlihat bahwa kecamatan yang warganya terbanyak cacat tuna Grahita adalah Nalumsari yang mencapai 95 orang dan Keling 61 orang. Adapun kecamatan yang tidak punya warga cacat baik Grahita maupun ganda adalah Jepara, Mayong, Tahunan, Batealit, Donorojo, dan Mlonggo

Tabel 20
Penyandang Cacat per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Penyandang Cacat Mental Reterdasi (Tuna Grahita)			Penyandang Cacat Ganda		
	L	P	J	L	P	J
Pakisaji	7	6	13	3	6	9
Welahan	8	6	14	-	2	2
Kembang	6	1	7	2	-	2
Bangsri	6	9	15	21	12	33
Keling	35	26	61	11	15	26
Jepara	-	-	-	-	-	-
Mayong	-	-	-	-	-	-
Tahunan	-	-	-	-	-	-
Kalinyamatan	9	2	11	6	7	15
Batealit	-	-	-	-	-	-
Donorojo	-	-	-	-	-	-
Nalumsari	59	36	95	7	9	16
Kedung	28	21	49	9	6	15
Pecangaan	15	13	28	7	3	10
Karimun Jawa	3	1	4	-	-	-
Mlonggo	-	-	-	-	-	-
Jumlah	176	121	297	38	60	128

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 2

Penyandang cacat bekas penyakit antara lain karena Cacat Bekas Penyakit Kronis Seperti TBC, stroke, kusta, dan lain-lain. Jumlah penyakit

kronis secara keseluruhan mencapai 861 jiwa. Penyakit TBC dan stroke jumlahnya paling banyak di Kecamatan Jepara yang mencapai 115 orang, sedangkan yang paling sedikit di Kecamatan Kembang dengan jumlah 3 orang.

Di sisi lain, bekas penyakit kusta banyak terdapat di Kecamatan Donorojo dengan jumlah 173 orang. Ada 6 (enam) kecamatan yang tidak terdapat bekas penyakit kusta yaitu Pakisaji, Kembang, Jepara, Nalumsari, Karimun Jawa, Mlonggo. Khusus untuk kecamatan Donorojo, secara historis, penyakit kusta ini sudah terdapat di tempat tersebut sejak masa Hindia Belanda. Bahkan pada akhir tahun 1900-an, di tempat tersebut telah berdiri sebuah rumah sakit kusta. Gambaran tentang bekas penyakit dapat dilihat pada tabel 21 dan 22.

Tabel 21
Penyandang Cacat Bekas Penyakit Kronis
(TBC, STROKE, DLL) per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Penyandang Cacat Bekas Penyakit Kronis		
	L	P	J
Pakisaji	15	17	32
Welahan	4	12	16
Kembang	2	1	3
Bangsri	12	7	19
Keling	18	23	41
Jepara	67	48	115
Mayong	34	30	64
Tahunan	14	13	27
Kalinyamatan	34	20	54
Batealit	23	11	34
Donorojo	15	21	36
Nalumsari	3	7	10
Kedung	36	31	67
Pecangaan	17	14	31
Karimun Jawa	6	-	6

Mlonggo	21	5	26
Jumlah	321	260	581

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 22

Secara keseluruhan jumlah penderita penyakit kronis lebih banyak dialami oleh penduduk laki-laki yang mencapai 321 orang daripada perempuan yang hanya 260 orang. Begitu pula untuk penderita kusta juga di lebih banyak laki-laki yang mencapai 162 orang daripada perempuan yang hanya 118 orang. Penderita penyakit kronis lebih banyak daripada penderita kusta.

Tabel 22
Penyandang Cacat Bekas Penyakit Kronis
(EKS KUSTA) per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Penyandang Cacat Bekas Penyakit Kronis		
	L	P	J
Pakisaji	-	-	-
Welahan	6	4	10
Kembang	-	-	-
Bangsri	3	-	3
Keling	2	4	6
Jepara	-	-	-
Mayong	6	-	6
Tahunan	9	7	16
Kalinyamatan	20	21	41
Batealit	2	1	3
Donorojo	98	75	173
Nalumsari	-	-	-
Kedung	12	3	15
Pecangaan	4	3	7
Karimun Jawa	-	-	-
Mlonggo	-	-	-
Jumlah	162	118	280

Sumber : Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 23

BAB VI
TUNA SUSILA, GELANDANGAN, NAPZA, DAN HIV/AIDS

A. Tuna Susila

Pekerja seks komersial atau penyandang tuna susila merupakan salah satu penyakit sosial yang ada di Jepara. Dari data yang diperoleh pekerja tuna susila ini didominasi oleh perempuan. Sebenarnya jumlah tuna susila di Jepara relatif sedikit yaitu hanya 17 pekerja perempuan dan 1 pekerja waria. Tidak ada laki-laki yang melakukan aktivitas sebagai pekerja seks. Meskipun jumlahnya sedikit tetapi langkah-langkah preventif perlu dilakukan agar jumlahnya tidak bertambah. Secara rinci, pekerja tuna susila dapat dilihat pada tabel 23.

Tabel 23.
Penyandang Tuna Susila per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Penyandang Tuna Susila		
	Perempuan	Waria	Jumlah
Pakisaji	1	-	1
Welahan	-	-	-
Kembang	2	-	2
Bangsri	2	-	2
Keling	3	1	4
Jepara	-	-	-
Mayong	-	-	-
Tahunan	2	-	2
Kalinyamatan	-	-	-
Batealit	1	-	1
Donorojo	2	-	2
Nalumsari	3	-	3
Kedung	-	-	-
Pecangaan	1	-	1
Karimun Jawa	-	-	-
Mlonggo	-	-	-
Jumlah	17	1	18

Sumber : Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 24

Tabel 23 menggambarkan bahwa tidak semua kecamatan di Jepara terdapat pekerja seks komersial. Kecamatan yang terdapat PSK adalah Pakisaji, Kembang, Bangsri, Keling, Tahunan, Baealit, Donorojo, Nalumsari, dan Pecangaan.

B. Pengemis dan Gelandangan

Sebenarnya permasalahan sosial yang terdapat di Jepara untuk kategori pengemis, gelandangan, dan bekas warga binaan jumlahnya juga sedikit. Hal ini dapat dilihat pada tabel 24. Bila dibandingkan, jumlah pengemisnya hanya 42 orang, sedangkan jumlah gelandangan hanya 9 orang. Gelandangan hanya terdapat di kecamatan Keling.

Tabel 24
Pengemis dan Gelandangan per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Pengemis			Gelandangan		
	L	P	J	L	P	J
Pakisaji	1	-	1	-	-	-
Welahan	-	-	-	-	-	-
Kembang	-	-	-	-	-	-
Bangsri	1	1	2	-	-	-
Keling	-	-	-	9	-	9
Jepara	1	-	1	-	-	-
Mayong	8	4	12	-	-	-
Tahunan	1	-	1	-	-	-
Kalinyamatan	4	5	9	-	-	-
Batealit	-	-	-	-	-	-
Donorojo	-	-	-	-	-	-
Nalumsari	5	4	9	-	-	-
Kedung	1	3	4	-	-	-
Pecangaan	3	-	3	-	-	-
Karimun Jawa	-	-	-	-	-	-
Mlonggo	-	-	-	-	-	-
	25	17	42	9	-	9

Sumber : Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 25

D. Korban NAPZA

Narkotika dan zat-zat aditif (NAPZA) adalah musuh utama saat ini bagi generasi muda di Jepara. Banyak korban Napza yang sulit diselamatkan, bila pulih harus membutuhkan waktu yang lama. Bertolak dari berbahayanya Napza, maka kita cukup lega bila mengacu pada tabel 25 tentang jumlah korban Napza. Data di bawah menggambarkan bahwa korban Napza di Jepara sangat sedikit yaitu hanya 3 orang saja. Itu pun hanya terdapat di Kecamatan Tahunan. Yang terkena korban napza di Jepara adalah laki-laki. Secara detail dapat dilihat pada tabel 25.

Tabel 25
Korban Penyalahgunaan NAPZA per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Korban Penyalahgunaan NAPZA			
	L	P	J	Keterangan
Pakisaji	-	-	-	
Welahan	-	-	-	
Kembang	-	-	-	
Bangsri	-	-	-	
Keling	-	-	-	
Jepara	-	-	-	
Mayong	-	-	-	
Tahunan	3	-	3	
Kalinyamatan	-	-	-	
Batealit	-	-	-	
Donorojo	-	-	-	
Nalumsari	-	-	-	
Kedung	-	-	-	
Pecangaan	-	-	-	
Karimun Jawa	-	-	-	
Mlonggo	-	-	-	
Jumlah	3	-	3	

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 26

Angka pada tabel 25 berbeda dengan data yang diperoleh dari kepolisian resort Jepara tahun 2011. Dari tabel 26 terlihat jelas bahwa jumlah kasus narkoba dan jumlah tersangka cukup banyak. Angka ini merupakan angka yang terdeteksi di kepolisian. Kemungkinan jumlahnya jauh lebih banyak, dan belum tertangkap oleh pihak kepolisian. Fenomena ini merupakan keprihatinan bagi warga Jepara atas maraknya pengedar dan pengguna narkoba. Secara rinci data dari kepolisian dapat dilihat pada tabel di bawah :³

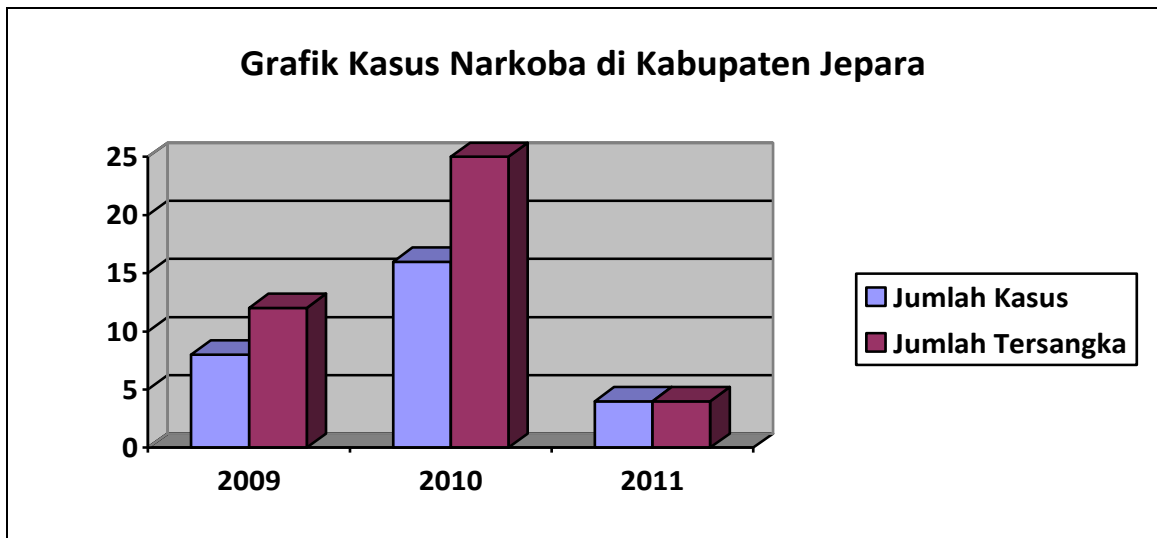
Tabel 26
Jumlah kasus Narkoba di Kabupaten Jepara

No	Tahun	Jumlah Kasus	Jumlah Tersangka
1	2009	8	12
2	2010	16	25
3	2011	4	4

Sumber: Polres Jepara 2011

Dari tabel di atas jumlah kasus narkoba menunjukkan angka peningkatan mencapai 100%, kalau pada tahun 2009 jumlah kasus hanya 8 kasus, sedangkan pada tahun 2010 jumlah kasus mencapai 16 kasus.

³ Penulis lebih percaya data dari kepolisian Resort Jepara daripada data yang diperoleh dari Dinas Sosial. Data kepolisian lebih valid dan kredibel.



Sumber: Polres Jepara 2011

E. Gangguan Jiwa/ Tuna Laras

Penyandang Tuna Laras adalah orang-orang yang mengalami gangguan Jiwa yang pada umumnya tidak dapat disembuhkan 100 %. Penyebab terjadinya gangguan jiwa adalah faktor keturunan, *stres* beruntun dan berat, permasalahan ekonomi, dan adanya problem keluarga. Sulitnya penyembuhan disebabkan biaya pengobatan relatif tinggi, penyandang tuna laras ini kebanyakan dari keluarga tidak mampu sehingga kesulitan pembiayaan, terbatasnya bangsal rawat inap di Rumah sakit bagi yang tidak mampu, dan tidak adanya penampungan di Panti Tuna Laras

Di Jepara, para penderita sakit Jiwa telah mendapatkan pelayanan yang cukup baik oleh pemerintah daerah. Rumah Sakit Kartini Jepara telah menyediakan ruangan khusus bagi penderita sakit jiwa yaitu di ruang Seruni.

Adanya ruangan khusus ini menunjukkan perhatian pemerintah yang cukup besar bagi penderita.

Di sisi lain kita patut prihatin terhadap banyaknya penderita jiwa di Jepara yang mencapai total 348 orang selama kurun waktu bulan Januari hingga Juli 2011. Jumlah penderita yang tidak dicatat mungkin lebih besar, kemungkinan penderita ada yang berobat di tempat lain baik medis atau pengobatan alternatif. Jumlah penderita terbanyak pada bulan April dan Juli yang mencapai 58 orang dan 53 orang. Dari jumlah tersebut, kebanyakan adalah para pasien sakit jiwa baru. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 27

Tabel 27
Jumlah Penderita Sakit Jiwa yang di Rawat di Rumah Sakit Kartini
Januari - Juli 2011

Bulan	Awal	Baru	Jumlah
Januari	5	28	33
Pebruari	7	37	44
Maret	10	37	47
April	12	46	58
Mei	10	39	49
Juni	8	42	50
Juli	12	41	53
Total	64	270	348

Sumber : Bagian Pelayanan RS Kartini Jepara 2011.

Penderita sakit jiwa pada tabel 27 adalah para penderita rawat inap yang ditempatkan di ruang Seruni Rumah Sakit Kartini Jepara.

Adapaun pasien rawat jalan di puskesmas dan rumah sakit yang mengalami sakit jiwa jumlahnya sangat besar, yaitu mencapai 9.463 orang. Dari jumlah tersebut, pasien rawat jalan banyak yang berobat ke Rumah Sakit

Kartini yang jumlahnya mencapai 7.105 orang. Pasien rawat jalan di 21 puskesmas baik puskesmas pembantu maupun puskesmas utama mencapai 2.332 orang. Sisanya berobat jalan di Rumah Swasta Islam Sultan Hadhirin sekitar 26 orang. Puskesmas yang melayani rawat jalan terbanyak adalah Puskesmas Donorojo sebanyak 479 orang, Puskesmas Jepara 414 orang, puskesmas Mlonggo 314 orang, puskesmas Nalumsari 202 orang, Puskesmas Kembang 163 orang, Tahunan 142 orang, dan Kedung I 117 orang. Puskesmas yang lain melayani pasien di bawah 100 orang.

Tabel 28
Kunjungan Pelayanan Gangguan Jiwa di Puskesmas
dan di Rumah Sakit Tahun 2010

Tempat Sarana Kesehatan	Kunjungan Gangguan Jiwa	
	Baru dan Lama	%
Kedung I	117	0,26
Kedung II	81	0,20
Pecangaan	11	0,02
Welahan I	18	0,03
Welahan II	95	0,18
Mayong I	57	0,15
Mayong II	1	0
Batealit	10	0,02
Jepara	414	0,46
Mlonggo	314	0,43
Pakis Aji	2	0
Bangsri I	154	0,28
Bangsri II	40	0,10
Keling I	16	0,03
Keling II	3	0,01
Karimun Jawa	1	0
Tahunan	142	0,22
Nalumsari	202	0,34
Kalinyamatan	12	0,02
Kembang	163	0,32
Donorojo	479	1,73
Sub Jumlah	2.332	0,21

RSU RA Kartini	7.105	8,19
RS Graha Husada	-	-
RSI Sultan Hadhirin	26	0,12
RSIA Kumalasiwi	-	-
RSIA Siti Khadijah	-	-
Sub Jumlah	7.131	4,61
Total	9.463	0,76 %

Sumber: Seksi Yanmed DKK Jepara Tahun 2010

Banyaknya masyarakat yang sakit jiwa menandakan bahwa masyarakat Jepara mudah mengalami depresi dan rentan terkena stres atau gangguan jiwa.

Jumlah pasien rawat inap di ruang Seruni Rumah Sakit Kartini pada tahun 2011 mencapai 425 orang. Penderita terbanyak yang dirawat terjadi pada bulan Pebruari sebanyak 61 orang, bulan Agustus mencapai 59 orang, bulan Januari 56 orang, dan bulan Maret 54 orang. Jumlah pasien pada bulan Januari hingga Juli 2010 lebih banyak bila dibandingkan bulan yang sama pada tahun 2011. Perbandingan tersebut dapat dilihat antara tabel 28 dengan tabel 29.

Tabel 29
Jumlah Penderita Sakit Jiwa yang di Rawat di Rumah Sakit Kartini 2010

Bulan	Pasien Awal	Pasien Masuk		Jumlah Pasien
		Pasien Baru	Pasien dari	
Januari	16	38	2	56
Pebruari	16	44	1	61
Maret	22	31	1	54
April	15	27	3	45
Mei	20	26	1	47
Juni	11	28	0	39
Juli	5	40	0	45
Agustus	20	38	1	59
September	17	36	0	53
Oktober	16	36	0	52
Nopember	10	33	0	43

Desember	15	38	1	54
Total		415	10	425

Sumber: Bagian Pelayanan RS Kartini Jepara 2011.

Dari jumlah yang sakit jiwa sebesar 425 pada tahun 2010, sebanyak 118 orang yang sakit jiwa dialami oleh anak-anak. Kecamatan yang jumlah anaknya sakit jiwa terbanyak adalah Kecamatan Kedung 24 orang, Keling 18 orang, dan Tahunan serta Kembang sebanyak 15 orang.

Angka penderita sakit jiwa dari data bagian pelayanan Rumah Sakit Kartini Jepara baik anak yang sakit jiwa maupun orang dewasa yang sakit jiwa, jumlahnya berbeda dengan angka penderita sakit jiwa yang diperoleh dari Dinas Sosial. Keseluruhan penderita sakit jiwa di rumah sakit Kartini pada tahun 2010 mencapai 425 orang. Adapun jumlah penderita sakit jiwa menurut dinas sosial 333 orang.

Tabel 30
Anak yang sakit Jiwa per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Anak Cacat Mental eks psikotik (Tuna Laras)		
	L	P	J
Pakisaji	-	-	-
Welahan	-	-	-
Kembang	7	8	15
Bangsri	-	-	-
Keling	10	8	18
Jepara	9	2	11
Mayong	6	-	6
Tahunan	9	6	15
Kalinyamatan	2	-	2
Batealit	4	2	6
Donorojo	3	-	3
Nalumsari	3	4	7
Kedung	16	8	24
Pecangaan	1	-	1
Karimun Jawa	2	1	3
Mlonggo	5	2	7
Jumlah	78	40	118

Sumber : Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 19

Tabel 30 menggambarkan bahwa penderita sakit jiwa yang dialami oleh anak-anak lebih banyak laki-lakinya yang mencapai 78 orang. Adapun untuk penderita wanita anak-anak hanya sekitar 40 orang. Penderita terbanyak terdapat di Kecamatan Kedung yang mencapai 24 orang. Jumlah penderita sakit jiwa yang dialami oleh anak-anak lebih sedikit daripada penderita sakit jiwa orang dewasa. Secara rinci penderita sakit jiwa dewasa sebagai berikut :

Tabel 31
Penyandang Cacat Mental Dewasa per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Penyandang Cacat Mental eks psikotik (Tuna Laras)		
	L	P	J
Pakisaji	5	4	9
Welahan	-	2	2
Kembang	4	1	5
Bangsri	21	12	33
Keling	14	15	29
Jepara	-	-	-
Mayong	-	-	-
Tahunan	-	-	-
Kalinyamatan	15	4	19
Batealit	-	-	-
Donorojo	-	-	-
Nalumsari	2	4	6
Kedung	11	3	14
Pecangaan	31	13	43
Karimun Jawa	1	1	2
Mlonggo	-	-	-
Jumlah	106	59	165

Sumber : Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010 : hlm. 21

Dari jumlah 165 orang penderita sakit jiwa dewasa, lebih banyak didominasi oleh laki-laki yang mencapai 106 orang. Adapun jumlah wanita yang menderita hanya 59 orang.

E. HIV/AIDS

AIDS yang pertama kali ditemukan pada tahun 1981 telah berkembang menjadi masalah kesehatan global. Sekitar 60 juta orang telah tertular HIV dan 25 juta telah meninggal akibat AIDS, Pada tahun 2007 terjadi 2,7 juta infeksi baru HIV dan 2 juta kematian akibat AIDS (*Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS, 2008*). Di Asia terdapat 4,9 juta orang yang terinfeksi HIV, 440 ribu diantaranya adalah infeksi baru dan telah menyebabkan kematian 300 ribu orang di tahun 2007. Cara penularan di Asia sangat bervariasi, namun yang mendorong epidemi adalah tiga perilaku yang berisiko tinggi: Seks komersial yang tidak terlindungi, berbagi alat suntik di kalangan pengguna narkoba dan seks antar lelaki yang tidak terlindungi.

Sejak kasus AIDS pertama dilaporkan pada tahun 1987 di Bali jumlah kasus bertambah secara perlahan menjadi 225 kasus di tahun 2000. Sejak itu kasus AIDS bertambah cepat dipicu oleh penggunaan narkoba suntik. Pada tahun 2006, sudah terdapat 8.194 kasus AIDS. Pada akhir Juni 2009 dilaporkan sebesar 17.699 pasien AIDS, 15.608 orang diantaranya dalam golongan usia produktif 25-49 tahun (88%).

Sejak tahun 2000, prevalensi HIV di Indonesia meningkat menjadi di atas 5% pada populasi kunci, seperti pengguna narkoba suntik, pekerja seks, waria, LSL, sehingga dikatakan Indonesia telah memasuki tahapan epidemi terkonsentrasi. Hasil Survei Terpadu HIV dan Perilaku (STHP) tahun 2007, prevalensi rata-rata HIV pada berbagai populasi kunci tersebut adalah sebagai berikut: WPS langsung 10,4%; WPS tidak langsung 4,6%; waria 24,4%;

pelanggan WPS 0,8% (hasil survey dari 6 kota pada populasi pelanggan WPS yang terdiri dari supir truk, anak buah kapal, pekerja pelabuhan dan tukang ojek) dengan kisaran antara 0,2%-1,8%; lelaki seks dengan lelaki (LSL) 5,2%; pengguna napza suntik 52,4%.

Pada tahun 2007, dengan berakhirnya Renstra tahun 2003-2007, dikeluarkan Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional 2007-2010. Pada tahun yang sama Menko Kesra mengeluarkan Permenko Kesra No. 2 tahun 2007 tentang pengurangan dampak buruk di kalangan penasun, Mendagri mengeluarkan Permendagri No. 20 Tahun 2007 tentang pedoman pembentukan KPA dan pemberdayaan masyarakat di daerah, dan Kemkumham mengeluarkan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di lembaga permasyarakatan. Pada tahun 2008, dikeluarkan pedoman penyusunan anggaran kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS. Pada tahun 2009, dikeluarkan pedoman program komprehensif pencegahan HIV melalui transmisi seksual. Begitu pula telah diterbitkan berbagai peraturan di tingkat sektor dan daerah. Perkembangan kebijakan yang mendukung ini mendorong berkembangnya berbagai layanan untuk pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan.

Penderita HIV/AIDS tidak hanya terjadi pada lingkup makro atau nasional namun dalam lingkup lokal juga sudah banyak penderita penyakit tersebut diantaranya di Jepara. Tabel 32 menggambarkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS di Jepara cukup banyak.

Tabel 32
Penderita HIV/AIDS Hingga September 2011

Kecamatan	Jenis Kelamin		Kondisi Saat ditemukan		Kondisi Saat diTemukan		Total Penderita
	L	P	HIV	AIDS	Meninggal	Hidup	
Jepara	21	13	14	20	18	16	34
Tahunan	4	6	2	8	3	7	10
Batealit	10	7	5	12	6	11	17
Kedung	4	7	2	9	7	4	11
Pecangaan	8	12	4	16	7	13	20
Kalinyamatan	1	0	0	1	0	1	1
Welahan	5	2	3	4	3	4	7
Mayong	3	3	2	4	2	4	6
Nalumsari	7	5	6	6	5	7	12
Mlonggo	6	12	2	16	8	10	18
Pakis Aji	11	7	4	14	7	11	18
Bangsri	10	17	7	20	15	12	27
Kembang	4	14	3	15	10	8	18
Keling	1	15	5	11	10	6	16
Donorojo	6	22	10	18	28	10	28
Karimun Jawa	1	1	1	1	1	1	2
Jumlah	102	143	70	175	120	125	245

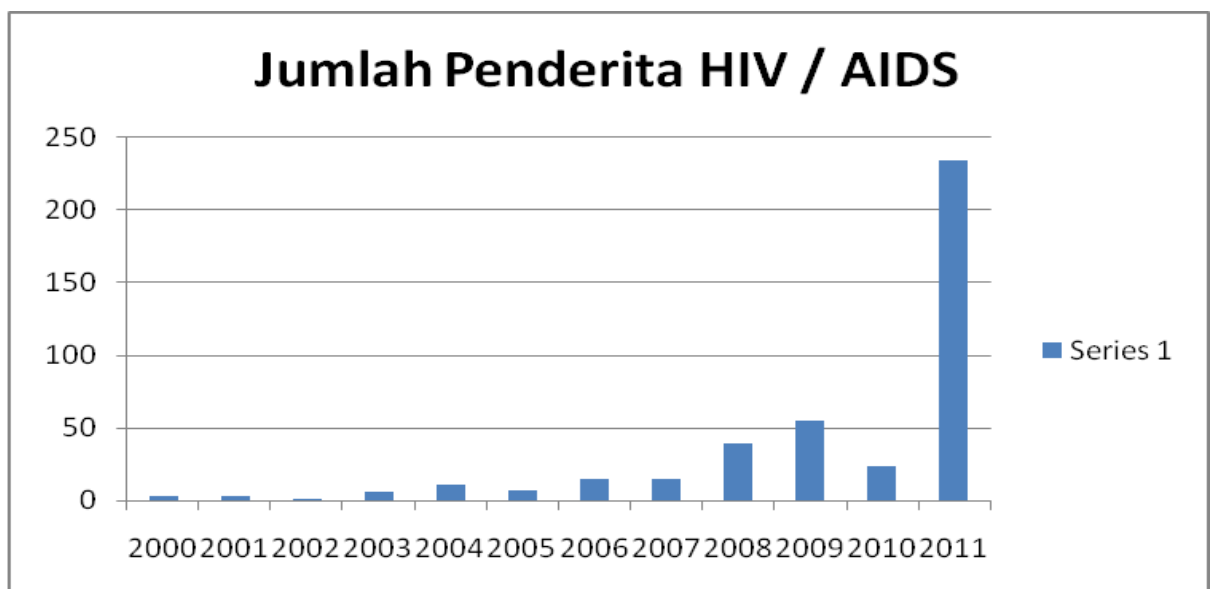
Sumber : Poli Matahari, RS Kartini. 2011.

Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Jepara tahun 2011 ini mengalami peningkatan. Jika bulan Juli lalu ada 222 orang penderita, maka di bulan September 2011 meningkat menjadi 234 penderita. dari data yang di keluarkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), jumlah penderita hingga akhir bulan September 2011 mencapai 234 penderita HIV/AIDS di Kabupaten Jepara.

Berdasarkan daerah persebarannya, jumlah terbesar berada di Kecamatan Jepara yaitu sebanyak 30 penderita. Kemudian disusul kecamatan Bangsri sebanyak 28 penderita dan Kecamatan Donorojo sebanyak 26 penderita. Kecamatan Pecangaan ada 18 penderita, Kecamatan Kembang 18 penderita dan Kecamatan Mlonggo dan Keling 16 penderita. Untuk Kecamatan Batealit 15 penderita, Kecamatan Pakis Aji 13 penderita,

Nalumsari 12 penderita, Kecamatan Welahan dan Mayong masing-masing 6 penderita. Untuk Kecamatan yang paling sedikit penderitanya adalah Karimunjawa 2 penderita dan kedung 1 penderita. Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Jepara tersebar di seluruh Kecamatan yang ada

Dari sumber yang didapatkan, usia rentan bagi penderita HIV/AIDS yaitu antara usia 20 tahun hingga usia 39 tahun. Dari 35 Kabupaten di Jawa Tengah, semuanya sudah terkena virus mematikan ini. Data distribusi AIDS di Jawa Tengah s/d 30 Juni 2011 menunjukkan, sebagian besar penderita yang mengidap virus ini adalah para pekerja wiraswasta sebanyak 381 orang. Ibu Rumah Tangga 291 orang dan Pekerja Seks 165 orang. Dari observasi yang dilakukan, rata-rata para Pekerja Seks yang ada Semarang adalah ber KTP Jepara, selanjutnya Wonosobo, Grobogan, dan lain-lain.



Sumber: KPA Kab. Jepara, 2011

Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jepara dapat diketahui temuan HIV/AIDS dari tahun 2010 sampai 2011 mengalami peningkatan yang cukup sig

BAB VII KELUARGA MISKIN DAN KORBAN BENCANA

A. Profil Kemiskinan

Ada beberapa konsep tentang kemiskinan, meskipun masing-masing konsep menggunakan sudut pandang dan istilah yang berbeda-beda, Namun hampir bisa dikatakan bahwa substansi yang ingin mereka sampaikan adalah sama. Pengertian kemiskinan tetap mengarah pada definisi yang dipakai pemerintah menurut pemetaan kemiskinan yang disusun oleh Badan Pusat Statistika (BPS). Menurut BPS : suatu kondisi seseorang yang hanya dapat memenuhi makanan kurang dari 2100 Kalori perkapita per hari (dengan 14 variabel untuk BLT). Variabel yang digunakan dalam pendataan penduduk miskin adalah sebagai berikut

Tabel 33
Variabel dan Kriteria Kemiskinan

No	Variabel Kemiskinan	Kriteria Kemiskinan
1	Luas lantai bangunan tempat tinggal	< 8 M ² per kapita
2	Jenis lantai bangunan tempat tinggal	Tanah / bamboo / kayu murahan
3	Jenis dinding bangunan tempat tinggal	Bambu / rumbia / kayu kualitas rendah / tembok tanpa plester
4	Fasilitas tempat buang air besar	Tidak punya / bersama rumah tangga yang lain
5	Sumber penerangan rumah tangga	Bukan listrik
6	Sumber air minum	Sumur / mata air tidak terlindungi / sungai / air hujan
7	Bahan bakar untuk masak sehari-hari	Kayu bakar / arang / minyak tanah
8	Konsumsi daging / ayam perminggu	Tidak pernah / satu kali seminggu
9	Pembelian Pakaian baru setiap anggota rumah tangga dalam setahun	Tidak pernah membeli / satu stel
10	Frekuensi makan dalam sehari untuk setiap anggota rumah tangga	Satu kali / dua kali makan
11	Kemampuan membayar untuk berobat ke puskesmas / poliklinik	Tidak mampu berobat
12	Lapangan pekerjaan utama kepala keluarga	Petani dengan luas tanah <0,5 Ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lain dengan pendapatan rumah tangga < Rp 600.000,- per bulan
13	Pendidikan kepala keluarga	Tidak Sekolah / tidak tamat SD / tamat SD
14	Pemilikan asset / harta bergerak / harta tidak bergerak	Tidak mempunyai tabungan / barang yang dengan mudah dijual dengan nilai > Rp 500.000 seperti sepeda motor, emas, perhiasan,

	ternak, kapal/perahu motor, atau barang modal lainnya
--	---

Sumber : BPS 2010

Jumlah penduduk Kabupaten Jepara pada tahun 2009 adalah 1.107.973 jiwa terdiri dari 557.444 laki-laki (50,31 %) dan 550.393 perempuan (49,68 %) dengan jumlah rumah tangga 285.516 rumah tangga. Kepadatan penduduk Kabupaten Jepara cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk dengan tingkat kepadatan 1.103 per Km². Jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Tahunan dengan jumlah penduduk 98.052 Jiwa(8,85 %) dan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Kecamatan Karimunjawa 8.823 jiwa (0,78 %). Jika dilihat berdasarkan kepadatan penduduk Kabupaten Jepara mencapai 103 per Km². Kepadatan Penduduk yang terdapat di Kecamatan Jepara yaitu 3.136 Km². Sedang kepadatan terendah terdapat di Kecamatan Karimunjawa 124 jiwa per Km². Secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 34
Status Kesejahteraan Keluarga Tahun 2009

No	Kecamatan	Jumlah KK	Jumlah Keluarga (KK)				
			Pra KS	KS1	KS2	KS3	KS3+
1	Kedung	19.895	6.189	3.609	2.764	5.576	1.757
2	Pecangaan	22.306	6.780	4.852	4.636	4.242	1.614
3	Kalinyamatan	14.495	1.658	3.243	3.444	3.939	2.211
4	Welahan	18.371	4.304	5.338	4.217	3.046	1.466
5	Mayong	22.179	8.285	5.558	5.394	2.003	939
6	Nalumsari	18.737	5.682	3.670	6.712	1.876	797
7	Batealit	20.785	6.403	6.999	3.479	2.769	1.135
8	Tahunan	22.815	2.037	2.999	2.680	1.127	3.825
9	Jepara	19.063	3.738	3.474	2.961	6.010	2.880
10	Mlonggo	22.213	4.442	4.448	3.252	8.033	2.038
11	Pakis Aji	14.986	5.845	1.678	2.951	3.388	1.124
12	Bangsri	26.473	8.668	4.414	5.271	6.361	1.759
13	Kembang	20.998	8.132	2.738	3.921	4.799	1.408
14	Keling	19.270	5.727	2.761	820	7.703	2.259
15	Donorojo	16.328	5.758	2.379	2.110	4.290	1.791
16	Karimunjawa	2.849	1.110	862	440	322	115
Tahun 2009		301. 763	84.758	59.022	55.052	75.813	27.118

Tahun 2008	289.191	84.930	53.481	50.258	74.013	26.509
Tahun 2007	282.213	98.859	49.127	45.006	64.711	24.510

Sumber : BPS, 2010, Jepara dalam Angka 2010; 91

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa adanya keluarga Pra KS dan KS-1 berdasarkan alasan ekonomi dan non ekonomi. Prosentase keluarga pra sejahtera terus mengalami penurunan dari tahun 2007 sampai 2009. Dari 98.859 KK atau 35,03% pada tahun 2007 menjadi 84.758 KK atau 28,09 % pada tahun 2009. Untuk keluarga sejahtera satu sampai tiga mengalami peningkatan secara merata, namun untuk keluarga sejahtera tiga plus cenderung stabil, tidak ada perubahan yang signifikan. Sebaran status kesejahteraan keluarga di Kabupaten Jepara untuk keluarga miskin prosentase terbesar berada di Kecamatan Karimunjawa dengan prosentase 38,96%. Demikian juga untuk persentase keluarga sejahtera tiga plus (KS3+) Kecamatan Karimunjawa merupakan Kecamatan yang terendah dan kecamatan Tahunan yang paling tinggi 16,76 %. Dari tabel di atas sementara dapat disimpulkan Kecamatan Tahunan adalah Kecamatan yang memiliki penduduk dengan kriteria KS3+ tinggi, bila dibandingkan dengan status keluarga yang lain (Pra KS, KS1, KS2, KS3). Kondisi tersebut berbanding terbalik dengan Kecamatan Karimunjawa yang sebagian besar penduduknya masih miskin.

B. Fakir Miskin

Data statistik hasil Susenas 2009 memberikan gambaran tentang penduduk Jepara. Pada tahun 2009, jumlah penduduk Jepara 1.107.973 terdiri

dari 557.576 laki-laki dan 550.397 perempuan. Menurut kelompok umur sebagian besar penduduk Jepara termasuk dalam usia produktif (15-64 tahun) yaitu 732.419 jiwa (66,10%) dan selebihnya 323.438 jiwa (29,19%) berusia di bawah 15 tahun, dan 52.116 jiwa (4,70%) berusia 65 tahun ke atas.

Dari data Susenas di atas bila dipadukan dengan data yang ada pada tabel 35, tentu kita cukup prihatin. Ternyata kemiskinan di Jepara jumlahnya cukup besar yaitu 126.177 penduduk atau sekitar 14 %. Dengan jumlah KK sebanyak 41.459 KK. Penyumbang kemiskinan terbesar adalah Kecamatan Kedung yaitu 16.231 jiwa dan Mayong 15.975. Itu artinya bahwa kemiskinan menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah dan masyarakat.

Tabel 35
Keluarga Fakir Miskin dan Keluarga Berumah Tak Layak Huni
per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Keluarga Fakir Miskin				Keluarga Berumah Tak Layak Huni			
	KK	Jumlah Tanggungan Jiwa			KK	Jumlah Tanggungan Jiwa		
		L	P	J		L	P	J
Pakisaji	498	733	766	1.499	204	306	303	609
Welahan	1.275	1.756	1.914	3.670	639	941	984	1.925
Kembang	2.182	3.273	3.308	6.581	921	1.221	1.562	2.783
Bangsri	5.772	8.451	8.658	17.104	796	1.141	1.322	2.463
Keling	2.530	3.616	3.795	7.411	853	1.278	1.301	2.579
Jepara	3.620	5.430	5.482	10.912	617	925	857	1.782
Mayong	5.286	8.046	7.929	15.975	865	1.298	1.307	2.615
Tahunan	2.233	3.349	3.374	6.723	450	675	706	1.381
Kalinyamatan	2.368	3.552	3.763	7.315	330	310	673	983
Batealit	2.412	3.476	3.984	7.460	905	1.301	1.358	2.659
Donorojo	4.106	6.158	5.822	11.981	673	841	983	1.824
Nalumsari	2.059	3.080	3.269	6.349	575	862	868	1.730
Kedung	5.368	8.121	8.110	16.231	539	819	810	1.629
Pecangaan	721	1.083	1.175	2.258	151	233	228	461
Karimun Jawa	302	453	652	1.105	6	8	10	18
Mlonggo	1.227	1.841	1.725	3.566	177	264	267	531
Jumlah	41.959	62.419	63.756	126.175	8.70	12.453	13.519	25.972

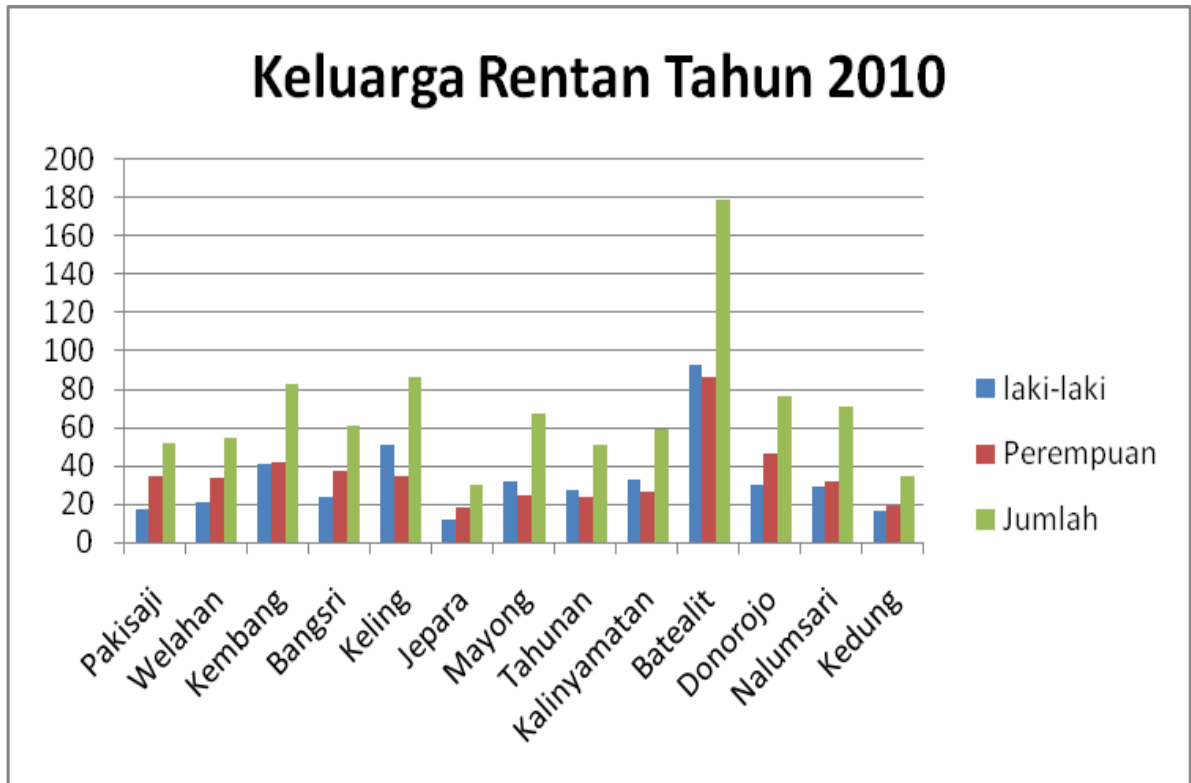
Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 27

Dengan jumlah kemiskinan yang mencapai 14 %, terdapat 8.701 rumah hunian tak layak atau sebanyak 25.972 jiwa yang rumahnya tidak layak huni seperti terlihat pada tabel

Tabel 36
Keluarga Rentan per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Keluarga Rentan			
	KK	Jumlah Tanggungan Jiwa		
		L	P	J
Pakisaji	13	17	35	52
Welahan	16	21	34	55
Kembang	24	41	42	83
Bangsri	17	24	37	61
Keling	23	51	35	86
Jepara	9	12	18	30
Mayong	18	32	25	67
Tahunan	14	27	24	51
Kalinyamatan	16	33	26	59
Batealit	58	93	86	179
Donorojo	20	30	46	76
Nalumsari	18	29	32	71
Kedung	11	16	19	35
Pecangaan	13	26	24	48
Karimun Jawa	1	1	2	3
Mlonggo	9	14	17	31
Jumlah	290	485	502	987

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010



Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010

B. Korban Bencana

Bencana merupakan salah satu problem sosial yang selalu ada setiap tahun. Biasanya bencana di Jepara dideteksi bila merujuk pada kebiasaan bencana pada tahun-tahun sebelumnya. Bencana yang terdapat di Jepara antara lain bencana alam yang meliputi banjir, tanah longsor, badai, ombak besar, dan sebagainya. Kondisi ini menyebabkan terjadinya permasalahan sosial bagi penduduk. Permasalahan tersebut antara lain sulitnya bahan pangan karena kegagalan panen dan sebagainya. Secara rinci korban bencana di Jepara adalah

Tabel 37
Korban Bencana Alam per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis				
	Jenis	KK	Jumlah Tanggungan Jiwa		
			L	P	J
Pakisaji	-	-	-	-	-
Welahan	-	-	-	-	-
Kembang	Angin	7	12	13	25
Bangsri	-	-	-	-	-
Keling	-	-	-	-	-
Jepara	-	-	-	-	-
Mayong	-	-	-	-	-
Tahunan	-	-	-	-	-
Kalinyamatan	-	-	-	-	-
Batealit	Angin	1	2	3	5
Donorojo	-	-	-	-	-
Nalumsari	-	-	-	-	-
Kedung	Angin	3	6	7	13
Pecangaan	-	-	-	-	-
Karimun Jawa	-	-	-	-	-
Mlonggo	Angin	5	9	11	20
Jumlah		16	29	34	63

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010 : hlm. 30

Dilihat dari aspek bencana, Jepara kadangkala mengalami bencana alam meskipun tidak merata di semua kecamatan. Bencana tersebut hanya bencana alam yang disebabkan oleh angin. Kecamatan yang terimpa bencana antara lain Kembang, Batealit, Kedung, dan Mlonggo.

C. Keluarga Bermasalah

Secara psikologi, tidak dapat dihindari di Jepara muncul keluarga bermasalah. Keluarga yang bermasalah ini dapat dikategorikan mengalami masalah psikis dan ada yang mengalami masalah ekonomi. Keluarga

bermasalah ini dapat menyebabkan terjadinya permasalahan sosial. Tabel 38 menggambarkan rincian masalah sosial dari keluarga bermasalah sebagai berikut :

Tabel 38
Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis			
	KK	Jumlah Tanggungan Jiwa		
		L	P	J
Pakisaji	5	7	8	15
Welahan	-	-	-	-
Kembang	-	-	-	-
Bangsri	-	-	-	-
Keling	-	-	-	-
Jepara	-	-	-	-
Mayong	-	-	-	-
Tahunan	-	-	-	-
Kalinyamatan	8	14	18	32
Batealit	14	24	32	56
Donorojo	-	-	-	-
Nalumsari	8	13	12	25
Kedung	8	16	11	27
Pecangaan	5	8	12	20
Karimun Jawa	-	-	-	-
Mlonggo	-	-	-	-
Jumlah	48	82	93	175

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 29

Di Kabupaten Jepara terdapat 6 kecamatan yang penduduknya mengalami permasalahan keluarga. Kecamatan tersebut antara lain Pakisaji, Kalinyamatan, Batelait, Nalumsari, Kedung, dan Pecangaan. Dari 6 kecamatan tersebut terbanyak terdapat di Batealit yang mencapai 56 keluarga. Paling sedikit di Kecamatan Pakisaji yang hanya 15 keluarga.

BAB VIII PERMASALAHAN PENDIDIKAN DAN KESEHATAN

A. Siswa *Drop Out*

Angka Putus Sekolah (APK) di Jepara meskipun tidak banyak, tetapi merupakan permasalahan krusial yang perlu mendapat perhatian. Lebih-lebih putus sekolah terjadi pada tingkat pendidikan dasar yang meliputi SD/MI sederajat dan SMP/MTs sederajat. Yang menjadi pertanyaan justru mengapa dengan adanya dana Bantuan Operasional Pendidikan (BOS) yang menekankan pendidikan gratis bagi siswa tidak mampu belum berjalan. Siswa yang putus sekolah kebanyakan karena kesulitan pembiayaan. Secara rinci tabel 39 menggambarkan angka putus sekolah :

Tabel 39
Siswa Putus Sekolah (*Drop Out*) Tingkat Sekolah Dasar (SD) di Jepara Tahun 2010/1011

Kecamatan	Jumlah Siswa 2009/2010	Siswa Putus Sekolah (<i>Drop Out</i>) 2010/2011		
		L	P	Total
Jepara	9.312	4	5	9
Tahunan	7.826	1	0	1
Batealit	6.302	1	1	2
Kedung	5.016	3	6	9
Pecangaan	7.067	1	0	1
Kalinyamatan	7.236	1	3	4
Welahan	7.312	2	0	2
Mayong	8.642.	3	4	7
Nalumsari	6.730	14	2	16
Mlonggo	6.296	16	3	19
Pakis Aji	3.984	0	0	0
Bangsri	6.474	5	1	6
Kembang	6.023	1	0	1
Keling	4.111	1	1	2
Donorojo	3.746	7	4	11
Karimun Jawa	1.121	2	1	3
Jumlah	97.198	62	31	93

Sumber: Bagian Data Dikpora Jepara Tahun 2011

Sebenarnya di dalam panduan teknis BOS sudah jelas mengatur untuk memberikan biaya keperluan pribadi bagi siswa yang tidak mampu. Fenomena ini menunjukkan bahwa program BOS belum tepat sasaran sesuai harapan pemerintah yaitu mensukseskan wajib belajar 9 tahun.

Kecamatan yang angka putus sekolah tinggi antara lain Kecamatan Mlonggo 19 siswa, Kecamatan Nalumsari 16 siswa, dan Kecamatan Donorojo 11 siswa. Total yang putus sekolah untuk tingkat SD sebanyak 93 orang.

Adapun tingkat putus sekolah Madrasah Ibtidaiyah (MI) dapat dilihat pada tabel di bawah :

Tabel 40
Siswa Putus Sekolah (*Drop Out*) Tingkat Madrasah Ibtidaiyah (MI) di
Jepara
Tahun 2010/2011

Kecamatan	Jumlah Siswa 2009/2010	Siswa Putus Sekolah (<i>Drop Out</i>) 2010/2011		
		L	P	Total
Jepara	658	0	0	0
Tahunan	2.935	3	0	3
Batealit	2.883	8	3	11
Kedung	3.803	0	0	0
Pecangaan	1.443	0	0	0
Kalinyamatan	123	0	0	0
Welahan	263	0	0	0
Mayong	1.591	0	0	0
Nalumsari	1.174	0	0	0
Mlonggo	2.964	2	0	2
Pakis Aji	2.309	0	0	0
Bangsri	3.942	0	0	0
Kembang	1.114	2	0	2
Keling	2.422	2	0	2
Donorojo	2.368	0	0	0
Karimun Jawa	0	0	0	0
Jumlah	29.992	17	3	20

Sumber: Bagian Data Dikpora Jepara Tahun 2011

Dari tabel 40 terlihat keberhasilan MI dalam menekan angka putus sekolah. Angka putus sekolah di MI hanya 20 siswa. Angka ini jauh lebih kecil bila dibandingkan dengan angka tahun putus sekolah SD yang mencapai 93 orang.

Di bawah ini adalah dekripsi tentang putus sekolah tingkat SMP sebagai berikut :

Tabel 41
Siswa Putus Sekolah (*Drop Out*) Tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP)
di Jepara Tahun 2010/2011

Kecamatan	Jumlah Siswa 2009/2010	Siswa Putus Sekolah (<i>Drop Out</i>) 2010/2011		
		L	P	Total
Jepara	4.778	0	0	0
Tahunan	1.341	15	13	28
Batealit	1.221	5	0	5
Kedung	1.359	2	1	3
Pecangaan	2.324	6	6	12
Kalinyamatan	1.809	3	7	10
Welahan	1.969	8	9	17
Mayong	2.235	3	1	4
Nalumsari	1.513	4	4	8
Mlonggo	1.289	3	4	7
Pakis Aji	1.186	12	10	22
Bangsri	2.783	0	0	0
Kembang	1.677	8	8	16
Keling	1.470	4	4	8
Donorojo	693	1	4	5
Karimun Jawa	288	3	0	3
Jumlah	27.935	112	82	204

Sumber: Bagian Data Dikpora Jepara Tahun 2011

Angka putus sekolah di tingkat SMP jauh lebih banyak daripada di tingkat SD. Jumlahnya sekitar 204 siswa atau 100 % lebih banyak daripada di SD. SMP yang siswanya tidak ada yang putus sekolah terdapat di Kecamatan Jepara. Putus sekolah tertinggi terdapat di Kecamatan Tahunan 28 siswa, Pakisaji 22 siswa, dan Welahan 17 siswa.

Adapun angka putus sekolah M.Ts sebagai berikut :

Tabel 42
Siswa Putus Sekolah (*Drop Out*) Tingkat Madrasah Tsanawiyah (M.Ts)
di Jepara Tahun 2010/2011

Kecamatan	Jumlah Siswa 2009/2010	Siswa Putus Sekolah (<i>Drop Out</i>) 2010/2011		
		L	P	Total
Jepara	1.575	1	0	1
Tahunan	1.575	0	1	1
Batealit	2.460	0	7	7
Kedung	3.092	1	0	1
Pecangaan	996	19	17	36
Kalinyamatan	1.669	1	0	1
Welahan	1.195	0	0	0
Mayong	1.548	0	0	0
Nalumsari	1.355	7	0	7
Mlonggo	2.534	1	0	1
Pakis Aji	875	0	0	0
Bangsri	3.105	0	0	0
Kembang	937	3	6	9
Keling	1.013	1	0	1
Donorojo	1.556	0	0	0
Karimun Jawa	210	0	0	0
Jumlah	24.540	34	31	65

Sumber: Bagian Data Dikpora Jepara Tahun 2011

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Departemen Agama Kabupaten Jepara menyebutkan bahwa jumlah siswa yang putus sekolah (*drop out*) untuk tingkat Madrasah Ibtidaiyah tahun 2009/2010 totalnya 69

orang dengan perincian laki-laki 39 orang dan perempuan 30 orang (Kandepag Kab. Jepara 2009). Jumlah siswa yang putus sekolah (*drop out*) untuk tingkat Madrasah Tsanawiyah tahun 2009/2010 totalnya 82 orang dengan perincian laki-laki 47 orang dan perempuan 35 orang (Kandepag Kab. Jepara 2009). Jumlah siswa yang putus sekolah (*drop out*) untuk tingkat Madrasah Aliyah tahun 2009/2010 totalnya 108 orang dengan perincian laki-laki 52 orang dan perempuan 56 orang (Kandepag Kab. Jepara 2009).

Tabel 43
Siswa Putus Sekolah (*Drop Out*) Tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) di Jepara Tahun 2010/2011

Kecamatan	Jumlah Siswa 2009/2010	Siswa Putus Sekolah (<i>Drop Out</i>) 2010/2011		
		L	P	Total
Jepara	1.848	3	5	8
Tahunan	1.525	10	7	17
Batealit	71	6	2	8
Kedung	82	5	4	9
Pecangaan	1.298	28	17	45
Kalinyamatan	800	0	0	0
Welahan	611	0	0	0
Mayong	1.220	20	6	26
Nalumsari	399	0	0	0
Mlonggo	423	0	0	0
Pakis Aji	0	0	0	0
Bangsri	1.040	5	3	8
Kembang	389	0	0	0
Keling	188	0	0	0
Donorojo	688	2	8	10
Karimun Jawa	0	0	0	0
Jumlah	10.582	79	52	117

Sumber: Bagian Data Dikpora Jepara Tahun 2011

Begitu pula, bila pada pendidikan SD dan MI, angka putus sekolah lebih banyak SD. Begitu pula angkata putus sekolah SMP dan M.Ts, lebih banyak angka putus sekolah SMP. Tetapi di tingkat sekolah menengah atas,

jumlah siswa yang putus sekolah di Madrasah Aliyah (MA) juga sama saja. Yaitu lebih sedikit daripada di tingkat SMA. Di Aliyah jumlahnya hanya 108, sedangkan di SMA hanya 117.

Tabel 44
Siswa Putus Sekolah (*Drop Out*) Tingkat Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di Jepara Tahun 2010/2011

Kecamatan	Jumlah Siswa 2009/2010	Siswa Putus Sekolah (<i>Drop Out</i>) 2010/2011		
		L	P	Total
Jepara	3.792	11	18	29
Tahunan	321	0	0	0
Batealit	0	0	0	0
Kedung	467	29	10	39
Pecangaan	272	0	0	0
Kalinyamatan	194	8	2	10
Welahan	0	0	0	0
Mayong	1.261	0	0	0
Nalumsari	458	25	18	43
Mlonggo	119	0	3	3
Pakis Aji	0	0	0	0
Bangsri	769	0	0	0
Kembang	0	0	0	0
Keling	993	0	0	0
Donorojo	82	0	0	0
Karimun Jawa	162	1	2	3
Jumlah	8.890	74	53	127

Sumber: Bagian Data Dikpora Jepara Tahun 2011

B. Perbagai Penyakit

Permasalahan sosial juga disebabkan oleh permasalahan kesehatan. Penyakit yang diderita penduduk dan memberikan dampak bagi permasalahan sosial antara lain TBC, demam berdarah, Malaria, Cacar Air, Saluran Pernafasan atas, dan Diare. Jumlah keseluruhan yang diderita penduduk mencapai 45.486 jiwa atau sekitar 6 % dari total penduduk.

Penyakit atau permasalahan kesehatan pada tahun 2009 bila dibandingkan dengan tahun 2008 dan 2007 mengalami kenaikan. Kenaikan penyakit yang diderita pada tahun 2009 menunjukkan bahwa kesehatan masih menjadi permasalahan serius. *Trend* penyakit yang meningkat pada tahun 2001 bila dibandingkan dengan tahun 2007, 2008 dapat dilihat pada tabel 45, 46, dan 47.

Tabel 45
Jumlah Penderita TBC Paru dalam Suspek 2009

Kecamatan	Spuntum	Positif	
		Banyaknya	Prosentase
Kedung	488	36	7,38
Pecangaan	294	28	9,52
Kalinyamatan	334	10	2,99
Welahan	276	9	3,26
Mayong	305	12	3,93
Nalumsari	265	24	9,06
Batealit	236	17	7,20
Tahunan	288	16	5,56
Jepara	165	18	10,91
Mlonggo	200	17	8,50
Pakis Aji	142	13	9,15
Bangsri	534	22	4,12
Kembang	164	21	12,80
Keling	562	34	6,05
Donorojo	25	0	0,00
Karimun Jawa	50	2	4,00
Tahun 2009	4.328	279	5,45
Tahun 2008	4.163	263	6,32
Tahun 2007	1.132	295	26,06

Sumber: BPS, 2010, Jepara dalam Angka 2010; 183

Tabel 46
Penderita Malaria, Cacar Air, Saluran Pernafasan atas, dan Diare Tahun 2009

Kecamatan	Malaria	Demam Berdarah	Cacar Air	Saluran Pernafasan	Diare
Kedung	1	152	-	420	2.486
Pecangaan	-	146	-	510	1.433
Kalinyamatan	-	45	-	457	2.836
Welahan	-	140	-	561	3.052
Mayong	7	61	-	565	2.474
Nalumsari	1	45	-	733	2.751
Batealit	-	62	-	793	2.205
Tahunan	-	174	-	1.506	1.824
Jepara	1	310	-	235	2.350

Mlonggo	-	134	-	249	1.476
Pakis Aji	2	180	-	535	1.297
Bangsri	-	198	-	64	972
Kembang	-	72	-	608	1973
Keling	16	16	-	776	3.289
Donorojo	-	14	-	318	502
Karimun Jawa	6	3	-	54	122
Tahun 2009	34	1.680	-	8.384	31.060
Tahun 2008	72	1.694	-	7.997	30.148
Tahun 2007	91	2.136	148	8.252	15.138

Sumber: BPS, 2010, Jepara dalam Angka 2010; 184

Tabel 47
Kejadian Luar Biasa yang Menyerang Tahun 2010

Kejadian Luar Biasa	Jumlah Penduduk Yang terancam	Jumlah Penderita	Jumlah Kematian	Attack Rate	CFR (%)
DBD	1.097.158	1.894	15	0,17	0,79
Difteri	3.430	1	-	0,03	-
AFP	13.957	8	-	0,06	-
Varicella	3.821	15	-	0,39	-
Rubella	9.059	6	-	0,07	-
Chikungunya	4.136	177	-	4,28	-

Sumber: Seksi Wabah dan Bencana DKK Jepara Tahun 2010

BAB IX PERMASALAHAN HUKUM

A. Warga Binaan

Di bidang hukum, penduduk yang mengalami permasalahan hukum juga ada. Sebagai gambaran bahwa terdapatnya jumlah bekas warga binaan mencapai 266 jiwa. Ini menunjukkan bahwa mantan narapidana di Jepara relatif tinggi.

Tabel 48.
Bekas Warga Binaan LP per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Bekas Warga Binaan LP		
	L	P	J
Pakisaji	27	1	28
Welahan	-	-	-
Kembang	30	3	33
Bangsri	14	1	15
Keling	5	-	5
Jepara	21	-	21
Mayong	35	-	35
Tahunan	-	-	-
Kalinyamatan	19	1	20
Batealit	25	-	25
Donorojo	-	-	-
Nalumsari	40	8	48
Kedung	10	1	11
Pecangaan	17	-	17
Karimun Jawa	-	-	-
Mlonggo	5	5	10
	248	18	266

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010: 25

B. BERBAGAI PROBLEM HUKUM

Permasalahan hukum juga berdampak pada permasalahan sosial. Berdasarkan tabel 48 menunjukkan bahwa pelanggaran hukum meskipun jumlah sedikit tetap masih ada. Pelaku pelanggaran hukum didominasi oleh golongan dewasa yang mencapai 282 orang. Jumlah keseluruhan pelaku pelanggaran baik yang dilakukan oleh golongan dewasa dan anak-anak mencapai 293 orang. Jumlah pelanggaran tahun 2009 bila dibandingkan tahun 2008 mengalami penurunan sekitar 123 pelaku. Namun bila dibandingkan tahun 2007, tahun 2009 mengalami peningkatan 30 pelaku

Tabel 49
Jumlah Pelanggaran Hukum menurut Golongan Pelaku dan Jenis Kelamin Tahun 2009

Golongan Pelaku	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Dewasa	264	11	275
Anak-anak	18	-	18
Orang Asing	-	-	-
Tahun 2009	282	11	293
Tahun 2008	391	25	416
Tahun 2007	236	27	263

Sumber: BPS, 2010, Jepara dalam Angka 2010; 191

Pada tabel 49 menunjukkan adanya fluktuasi jumlah kejahatan di Jepara dari 302 kasus pada tahun 2008, menurun menjadi 222 kasus pada tahun 2009. Meskipun pada tahun 2007 angka kejahatan juga lebih rendah bila dibandingkan tahun 2008. Secara rata-rata jumlah kejahatan selama kurun waktu 2007 hingga 2009 mengalami penurunan. Secara detail dapat dilihat pada tabel di bawah :

Tabel 50
Kejahatan dan Pelanggaran Hukum 2010

Tahun	Jumlah Kejahatan	Jumlah Pelanggaran
2009	222	12.380

2008	302	-
2007	274	-

Sumber: BPS, 2010, Jepara dalam Angka 2010; 195

Tabel 50 menunjukkan bahwa pelanggaran lalu lintas pada kurun waktu 2007 hingga 2009 mengalami fluktuasi. Pelanggaran lalu lintas terbanyak terjadi pada tahun 2008 yaitu 46.083 kasus, sedangkan pelanggaran lalu lintas tahun 2009 secara keseluruhan bila dibandingkan tahun 2008 dan 2007 mengalami penurunan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 51.

Tabel 51
Jumlah Pelanggaran Lalu Lintas

Tahun	Jumlah Pelanggaran
2009	25.147
2008	46.083
2007	25.726

Sumber : BPS, 2010, Jepara dalam Angka 2010; 204

Meskipun data yang berasal dari kepolisian tentang kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) cukup banyak, namun hanya 3 (tiga) kasus saja yang meminta *visum* di Rumah Sakit Kartini. Kasus KDRT yang lainnya tidak dirujuk ke Rumah Sakit, namun hanya ditangani oleh pihak kepolisian saja. Jumlah pasien korban KDRT yang tercatat di Rekam Medis Rumah Sakit Kartini pada tahun 2010 jumlahnya sebagai berikut :

Tabel 52
Jumlah Pasien Korban KDRT Tahun 2010

Bulan	KDRT
Januari	1
Pebruari	-
Maret	-
April	2
Mei	-
Juni	-

Juli	-
Agustus	-
September	-
Oktober	-
Nopember	-
Desember	-
Total	3

Sumber: Bagian Rekam Medis RS Kartini Jepara 2011.

Adapun jumlah kasus korban lalu lintas yang tercatat di bagian Rekam Medis juga tidak terlalu banyak. Secara keseluruhan jumlah kecelakaan lalu lintas yang dirujuk ke Rumah Sakit Kartini hanya 44 kasus. Jumlah kasus tertinggi terjadi pada bulan Mei 2010. Kasus lalu lintas pada bulan Oktober hingga Desember 2010 tidak terdeteksi.

Tabel 53
Jumlah Pasien Korban Lalu Lintas
Tahun 2010

Bulan	Lalu lintas
Januari	2
Pebruari	3
Maret	1
April	1
Mei	14
Juni	10
Juli	5
Agustus	4
September	4
Oktober	-
Nopember	-
Desember	-
Total	44

Sumber: Bagian Rekam Medis RS Kartini Jepara 2011.

Rendahnya kasus lalu lintas yang terekam di rumah sakit mungkin disebabkan tidak semua kecelakaan lalu lintas ditangani oleh rumah sakit

tersebut. Bisa juga kecelakaan lalu lintas ditangani oleh Puskesmas, atau dokter pribadi, atau berobat ke Klinik atau rumah sakit lain.

Tabel 54 menjelaskan tentang jumlah pasien korban perkosaan yang ditangani oleh rumah sakit Kartini. Perkosaan terbanyak terjadi pada bulan Juli yang mencapai 12 kasus dan pada bulan Januari 6 kasus. Adapun pada bulan-bulan yang lain jumlahnya 5 kasus hingga 2 kasus.

Tabel 54
Jumlah Pasien Korban Perkosaan Tahun 2010

Bulan	Perkosaan
Januari	6
Pebruari	2
Maret	3
April	3
Mei	3
Juni	5
Juli	12
Agustus	4
September	-
Oktober	-
Nopember	-
Desember	-
Total	47

Sumber: Bagian Rekam Medis RS Kartini Jepara 2011.

Sama seperti pasien kecelakaan lalu lintas, untuk kasus perkosaan pada bulan September hingga Desember 2010 tidak tercatat oleh pihak rumah sakit.

Untuk kasus penganiayaan selama tahun 2010 jumlahnya 34 kasus. Angka ini jumlahnya lebih rendah bila dibandingkan dengan kasus pemerkosaan dan kasus kecelakaan lalu lintas yang mencapai 44 kasus dan 47 kasus. Kasus penganiayaan dapat dilihat per bulan selama kurun waktu 2010 sebagai berikut :

Tabel 55
Jumlah Pasien Korban Penganiayaan Tahun 2010

Bulan	Penganiayaan
Januari	3
Pebruari	4
Maret	3
April	6
Mei	7
Juni	3
Juli	3
Agustus	2
September	-
Oktober	-
Nopember	-
Desember	-
Total	34

Sumber: Bagian Rekam Medis RS Kartini Jepara 2011.

Jumlah pasien akibat penganiayaan terbanyak yang ditangani oleh pihak rumah sakit terjadi pada bulan Mei dan April 2010 mencapai 7 dan 6 kasus. Adapun pada yang lain kasusnya di bawah 5 kasus. Selama bulan September hingga Desember 2010 pasien korban penganiayaan tidak terdeteksi.

Tabel 56
Jumlah Pasien Korban KDRT, Lalu Lintas, Perkosaan, dan Penganiayaan di Rumah Sakit Kartini Tahun 2011

Bulan	KDRT	Lalu lintas	Perkosaan	Penganiayaan	Jumlah
Agustus	-	11	4	3	18
September	-	5	9	-	14
Oktober	-	7	1	-	8
Total	-	23	14	3	40

Sumber: Bagian Rekam Medis RS Kartini Jepara 2011.

Data tentang KDRT, kecelakaan Lalu Lintas, Perkosaan, dan penganiayaan yang terdapat pada tabel 56 pada tahun 2011 hanya dapat dilacak pada bulan Agustus hingga Oktober 2011 saja. Secara kuantitatif jumlah kasus pada bulan Agustus 2011 lebih tinggi pada kasus penganiayaan dan kecelakaan lalu lintas bila dibandingkan pada bulan Agustus 2010.

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) secara kuantitatif di Jepara berdasarkan tabel 57 cukup tinggi baik itu dalam bentuk kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual; atau penelantaran rumah tangga. Kekerasan fisik adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat. Kekerasan psikis adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang.

Adapun kekerasan seksual meliputi pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut, pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu.

Data pada tabel 57 menunjukkan jumlah kasus KDRT yang ditangani oleh polisi Resort Jepara selama kurun waktu 2010 dan 2011 cukup tinggi. Secara detail dapat dilihat pada tabel di bawah :

Tabel 57
Jumlah Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak
yang Tangani Kepolisian Tahun 2010

Jenis Tindak Pidana	Jumlah
Pencabulan Anak	57
Penganiayaan Anak	9
Membawa Lari Anak Perempuan	14
Percobaan Pemerkosaan	2
Perzinaan	7
KDRT	25
Total	114

Sumber: Unit PPA Polres Jepara Tahun 2011

Hampir semua kasus tindak pidana kekerasan terhadap perempuan dan anak terjadi di Jepara. Kondisi ini menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran hukum warga Jepara terhadap kasus tersebut atau mungkin sosialisasi undang-undang KDRT belum maksimal. Akibatnya masyarakat begitu mudah melakukan tindak kekerasan, meskipun ancaman hukumannya cukup tinggi.

Bila tabel 57 dikomparasikan dengan tabel 58 akan diperoleh analisa tentang kasus kekerasan secara kuantitatif. Meskipun pada tahun 2011, data yang diperoleh hanya pada Januari hingga September 2011, namun pada kasus-kasus tertentu jumlahnya justru lebih besar tahun 2011. Sebagai contoh kasus KDRT pada tahun 2010 hanya 25 kasus, tetapi pada tahun 2011 hingga bulan September saja telah mencapai 31 kasus. Itu artinya bahwa ada *trend* kenaikan pada kasus tertentu pada tahun 2011 bila dibandingkan tahun 2010. Secara detail dapat dilihat pada tabel 58 di bawah ini :

Tabel 58
Jumlah Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak
yang Tangani Kepolisian Januari - September 2011

Jenis Tindak Pidana	Jumlah
Pencabulan Anak	39
Penganiayaan Anak	2
Membawa Lari Anak Perempuan	8
Keji Melanggar Kesopanan	1
Membuang Bayi	1
Perzinaan	5
KDRT	31
Total	87

Sumber: Unit PPA Polres Jepara Tahun 2011

Permasalahan kriminalitas yang menyebabkan seseorang masuk lembaga pemasyarakatan di Jepara sudah cukup besar baik sebagai tahanan

maupun sebagai narapidana. Yang memperhatikan adalah kriminalitas juga dilakukan oleh anak-anak. Kemungkinan angka kriminalitas anak-anak yang tidak sampai ke aparat penegak hukum diperkirakan jumlahnya lebih besar.

Tabel 59
Jumlah Tahanan dan Narapidana yang di Tahan Di Rumah Tahanan (Rutan) Jepara Tahun 2011

Status	Dewasa		Anak		Total
Tahanan	101	1	6	0	117
Narapidana	102	4	2	0	108

Sumber: Rumah Tahanan Jepara Tahun 2011

Bila data pada tabel 59 dikomparasikan dengan data pada tabel 60 akan terlihat jenis-jenis kriminalitas yang dilakukan oleh warga Jepara. Meskipun semua jenis kejahatan tersebut berkaitan dengan permasalahan sosial, namun ada beberapa jenis kriminalitas yang berhubungan erat dengan pemetaan permasalahan sosial di Jepara. Antara lain kasus narkoba atau Napza, kekerasan anak, dan perdagangan anak. Kasus narkoba dan kekerasan terhadap anak jumlahnya cukup tinggi bila dibandingkan dengan kasus ketertiban, perjudian, dan penganiayaan.

Tabel 60
Jumlah Tahanan dan Narapidana yang di Tahan Di Rumah Tahanan (Rutan) Jepara Tahun 2011

Bulan	Ketertiban	Perjudian	Penganiayaan	Pencurian	Perampokan	Penggelandangan	Penipuan	Narkoba	Kekerasan Anak	Trafficking
Januari	5	10	13	77	6	24	19	11	21	3
Pebruari	1	5	16	71	8	28	20	11	29	1
Maret	2	2	14	81	9	26	19	14	33	1
April	2	3	14	72	6	23	24	16	21	4
Juni	9	4	16	74	5	14	12	24	43	5
Juli	6	4	17	69	6	17	10	28	45	5
Agustus	5	25	9	65	6	20	10	29	45	7
September	12	22	21	51	5	13	12	18	43	5
Total										

Sumber: Rumah Tahanan Jepara Tahun 2011

Ada perbedaan mendasar antara tahanan dengan narapidana. Status “tahanan” menunjukkan bahwa pelaku kriminalitas belum memperoleh keputusan hukuman yang tetap. Pelaku tersebut merupakan tahanan titipan dari lembaga yudikatif yang lain seperti Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi, atau titipan Mahkamah Agung.

Adapun status “narapidana” menunjukkan bahwa pelaku kriminalitas sudah memperoleh keputusan hukum yang tetap. Baik yang dihukum satu tahun ke atas, 1 tahun hingga 3 bulan, 3 bulan ke bawah, atau hukuman kurungan.

BAB X **KEBIJAKAN DAN PROGRAM *PROBLEM SOLVING***

Pemerintah daerah Jepara melalui APBD telah memberikan anggaran untuk kegiatan penanganan permasalahan sosial. Program kebijakan yang telah dilakukan terdiri dari pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil, PMKS lain, pelayanan dan rehabilitasi kesejahteraan sosial, pembinaan anak terlantar, pembinaan panti asuhan, panti jompo, pembinaan penyandang cacat dan trauma, pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan sosial, pelayanan Pendidikan, Askeskin, Jamkesda, Penyuluhan AIDS/HIV, Penyediaan Obat untuk Napza, Penyuluhan Napza, peningkatan kesadaran bela negara dan cinta tanah air.

Program dan kebijakan penanganan permasalahan sosial dari Pemerintah Kabupaten Jepara dilaksanakan oleh SKPD (Satuan Kerja Pemerintah Daerah) yang meliputi Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Dinas Pendidikan dan Olah raga, Dinas Sosial, Bagian Kesejahteraan Masyarakat, Badan Pemberdayaan Masyarakat dan KB, Dinas Kesbang PP, dan SKPD yang lain. Secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut :

A. Program Pemberdayaan di Dinas Sosial

Program kegiatan Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Jepara tahun 2010 dalam rangka untuk pemberdayaan masyarakat telah menelan anggaran sekitar 1.180 juta (1,18 Milyar). Jumlah tersebut dikucurkan agar program pengentasan permasalahan sosial di masyarakat dapat teratasi . Secara rinci digambarkan pada tabel di bawah :

Tabel 61
Program Yang telah dilakukan 2010

Program	Kegiatan/Sub Kegiatan	Sasaran	Jumlah yang ditangani	Anggaran APBD
Pemberdayaan Fakir miskin, komunitas adat terpencil, dan PMKS lainnya	7 Kegiatan	PMKS	- 11.074 KBS (korban Bencana sosial) - 30 Pantai Asuhan (PA) - 173 rumah layak huni	590.000.000
Pelayanan dan rehabilitasi kesejahteraan sosial	2 kegiatan	PMKS	184 KBS	150 juta
Pembinaan Anak Terlantar	1 kegiatan	PMKS	60 KBS	95 juta
Pembinaan Panti Asuhan/Panti Jompo	1 kegiatan	PMKS	200 KBS	75 juta
Pembinaan penyandang Cacat dan Trauma	2 kegiatan	PMKS	238 KBS	175 juta
Pemberdayaan Kelembagaan Kesejahteraan Sosial	4 kegiatan	PSKS	- 160 orang - 7 organisasi sosial - 5 KT - 5 paguyuban - PSM	195 juta
Total Anggaran				1.180 juta

Sumber : Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010

Anggaran tahun 2010 bila dikomprasikan dengan anggaran tahun 2011 sebagai berikut :

Tabel 62
Program Yang telah dilakukan 2011

Program	Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran APBD
Pemberdayaan Fakir miskin, komunitas adat terpencil, dan PMKS lainnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan Orang terlantar dan Penyantunan PMKS 2. Penyantunan Anak dalam panti & Porseni Panti 3. Bantuan Keluarga Miskin Akibat Bencana 4. Assistensi Keluarga Miskin (AKM) 5. Bantuan Nelayan Miskin akibat cuaca buruk 6. Rehabilitasi rumah rusak dan roboh 	620.000.000
Pelayanan dan rehabilitasi kesejahteraan sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan rehabilitasi Sosial dan Pembinaan pada Penyandang Sosial 2. Pelayanan sosial bagi penyandang kusta 	150 juta
Pembinaan Anak Terlantar	Bimbingan dan Pelatihan Bagi anak terlantar	50 juta
Pembinaan Panti Asuhan/Panti Jompo	Penyantunan terhadap Usia Lanjut Terlantar	75 juta
Pembinaan penyandang Cacat dan Trauma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembinaan tuna netra dan tukang pijat 2. Jaminan Sosial dan Motivasi bagi penyandang Cacat berat 	195 juta
Pemberdayaan Kelembagaan Kesejahteraan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan Profesi Pekerjaan Sosial 2. Bimbingan wanita di bidang usaha pekerjaan 3. Dan lain-lain 	185 juta
Total Anggaran	1.175 juta	

Sumber: Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2010 tentang Penjabaran APBD 2011

Dari sisi jumlah APBD tahun 2011 lebih sedikit bila dibandingkan dengan APBD tahun 2010 berkaitan dengan penanganan permasalahan sosial di Jepara. Tetapi di sisi yang lain terutama berkaitan dengan Pemberdayaan Fakir miskin, komunitas adat terpencil, dan PMKS lainnya anggarannya mengalami kenaikan sekitar 30 juta.

B. Program Pemberdayaan di Bidang Kesehatan

Pada tahun 2011 beberapa program yang bersentuhan dengan pemberdayaan kesehatan masyarakat, terutama masyarakat miskin yang berpengaruh terhadap permasalahan sosial antara lain pemberantasan sarang nyamuk dengan biaya 50 juta, pelayanan kesehatan usia lanjut 40 juta, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seperti imunasi, dari binatang, penyakit demam berdarah, penanggulangan HIV AIDS 80 juta, pencegahan flu burung 30 juta, penanggulangan wabah 60 juta, dan pelayanan kesehatan penduduk miskin 400 juta (Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2010 tentang Penjabaran APBD 2011). Di ruang Seruni untuk pelayanan sakit jiwa dibangun dengan anggaran 500 juta.

Dari program kesehatan yang berkorelasi dengan permasalahan sosial, kebanyakan anggaran tersebut terpotong cukup banyak untuk kebutuhan honor pegawai dan kebutuhan lain. Pada tahun sebelumnya, beberapa kegiatan antara lain :

1. Penanganan Napza

Tabel 63
Penyuluhan NAPZA Tahun 2010 di Puskesmas Tahun 2010

Puskesmas	Penyusunan Kesehatan		
	Jumlah Seluruh Penyuluhan	Jumlah Penyuluhan NAPZA	%
Kedung I	245	6	2,45
Kedung II	36	4	11,11
Pecangaan	173	8	4,62
Welahan I	170	10	5,88
Welahan II	200	6	3,00
Mayong I	110	6	5,45
Mayong II	150	6	4,00
Batealit	93	4	4,30
Jepara	98	12	12,24
Mlonggo	120	8	6,67
Pakis Aji	50	5	10,00
Bangsri I	66	8	12,12
Bangsri II	215	6	2,79
Keling I	276	10	3,62
Keling II	259	6	2,32
Karimun Jawa	270	5	1,85
Tahunan	250	6	2,40
Nalumsari	200	4	2,00
Kalinyamatan	168	12	7,14
Kembang	156	12	7,69
Donorojo	75	4	5,33
DKK	295	12	4,07
Total	3.675	160	4,35

Sumber: Seksi Yanmed DKK Jepara Tahun 2010

Tabel 64
Ketersediaan Obat Narkotika di Puskesmas Tahun 2010

Puskesmas	Jumlah Obat Narkotika		
	Kebutuhan	Ketersediaan	%
Kedung I	4	4	100
Kedung II	2	4	200
Pecangaan	4	4	100
Welahan I	2	4	200
Welahan II	3	4	133,33
Mayong I	2	4	200
Mayong II	-	4	
Batealit	5	4	80
Jepara	2	4	200
Mlonggo	4	4	100
Pakis Aji	1	4	400
Bangsri I	2	4	200
Bangsri II	3	4	133,33
Keling I	3	4	133,33
Keling II	3	4	133,33
Karimun Jawa	4	4	100
Tahunan	2	4	200
Nalumsari	3	4	133,33
Kalinyamatan	4	4	100
Kembang	2	4	200
Donorojo	-	4	
Total	3	4	152,73

Sumber: Seksi Yanmed DKK Jepara Tahun 2010

2. Kesehatan Untuk Penduduk Miskin

Tabel 65
Program yang telah dilaksanakan Bidang Kesehatan

No	Nama Program	Instansi	Tujuan	Nilai
1	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Dinas Kesehatan	Menurunkan angka kematian anak, balita dan ibu melahirkan, mencegah peyebaran penyakit menular, pencegahan HIV/AIDS, menciptakan pola perilaku hidup sehat	905.000.000
2	Program promosi kesehatan	Dinas Kesehatan	Menurunkan angka kematian anak, balita dan ibu melahirkan, mencegah peyebaran penyakit menular, pencegahan HIV/AIDS, menciptakan pola perilaku hidup sehat	190.000.000
3	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Dinas Kesehatan	Menurunkan angka kematian anak, balita dan ibu melahirkan, mencegah peyebaran penyakit menular, pencegahan HIV/AIDS, menciptakan pola perilaku hidup sehat	175.000.000
4	Program Pencegahan Penyakit Menular	Dinas Kesehatan	Menurunkan angka kematian anak, balita dan ibu melahirkan, mencegah peyebaran penyakit menular, pencegahan HIV/AIDS, menciptakan pola perilaku hidup sehat	1.595.000.000
5	Peningkatan Penanggulangan HIV/AIDS	Dinas Kesehatan	Menurunkan angka kematian anak, balita dan ibu melahirkan, mencegah peyebaran penyakit menular, pencegahan HIV/AIDS, menciptakan pola perilaku hidup sehat	80.000.000
6	Penanggulangan penyakit demam berdarah	Dinas Kesehatan	Menurunkan angka kematian anak, balita dan ibu melahirkan, mencegah peyebaran penyakit menular, pencegahan HIV/AIDS, menciptakan pola perilaku hidup sehat	500.000.000

Sumber: Bappeda Jepara 2010

Tabel 66
Cakupan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Tahun 2010

Puskesmas	Masyarakat Miskin										
	Jumlah	Dicakup Askeskin		Mendapat Yankes Dasar				Yankes Rujukan			
		Jumlah	%	Rawat Jalan	%	Rawat Inap	%	Rawat Jalan	%	Rawat Inap	%
Kedung I	22.658	22.658	100	23.705	104,62	221	0,98	2.226	9,82	13	0,06
Kedung II	12.952	12.952	100	14.5253	112,13	-	0	740	5,71	-	-
Pecangaan	23.893	23.893	100	10.898	45,61	179	0,75	14	0,06	-	-
Welahan I	11.530	11.530	100	14.258	123,66	199	1,73	769	6,67	-	-
Welahan II	7.437	7.437	100	7.048	94,77	66	0,89	49	0,66	-	-
Mayong I	13.678	13.678	100	6.279	45,91	381	2,79	75	0,55	-	-
Mayong II	12.689	12.689	100	5.194	40,93	-	0	1.258	9,91	-	-
Batealit	15.792	15.792	100	4.716	29,86	62	0,39	624	3,95	-	-
Jepara	16.415	16.415	100	14.161	86,27	-	0	2.198	13,39	3	0,02
Mlonggo	16.387	16.387	100	4.709	28,74	211	1,29	2.801	17,09	3	0,02
Pakis Aji	17.613	17.613	100	3.821	21,69	42	0,24	1.211	6,88	-	-
Bangsri I	17.052	17.052	100	4.214	24,71	249	1,46	105	0,62	-	-
Bangsri II	12.159	12.159	100	6.256	51,45	-	0	465	3,82	1	0,01
Keling I	7.944	7.944	100	10.843	136,49	373	4,70	35	0,44	-	-
Keling II	8.467	8.467	100	4.809	56,80	-	0	299	3,53	-	-
Karimun Jawa	1.719	1.719	100	1.338	77,84	84	4,89	1	0,06	-	-
Tahunan	18.006	18.006	100	6.263	34,78	-	0	1.627	9,04	-	-
Nalumsari	20.151	20.151	100	11.011	54,64	544	2,70	1	0	-	-
Kalinyamatan	11.867	11.867	100	675	5,69	127	1,07	171	1,44	-	-
Kembang	24.985	24.985	100	467	1,87	-	0	-	0	-	-
Donorojo	15.058	15.058	100	6.795	45,13	-	0	857	5,69	-	-
Total	308.452	308.452	100	161.983	52,51	2.738	0,89	15.526	5,03	20	0,01

Sumber: Seksi Jamkes DKK Jepara Tahun 2010

3. Penanganan HIV/ AIDS

Upaya untuk penanganan HIV/AIDS adalah memastikan berapa banyak penduduk yang terkenan penyakit tersebut. Oleh karena itu program pembebasan biaya VCT untuk memastikan individu terjangkau HIV/AIDS atau tidak relevan dilakukan. Pembangunan kualitas hidup dan produktivitas manusia di Indonesia saat ini sedang mengalami ancaman nyata. Hal ini ditunjukkan oleh tingginya tingkat penularan penyakit yang disebabkan oleh virus HIV. Kasus AIDS telah dilaporkan

oleh semua provinsi dan lebih dari 214 kabupaten/kota, dengan kemungkinan angka tersebut akan terus bertambah jika epidemi ini tidak ditangani dengan lebih serius. Epidemi HIV yang bersifat multidimensi, sudah meningkat sampai pada tingkat 'terkonsentrasi', dimana Prevalensi HIV sudah melampaui angka 5% pada populasi kunci yang rawan tertular HIV yaitu Wanita Pekerja Seks, Pengguna Narkoba Suntik, Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan, Lelaki Seks dengan Lelaki.

Untuk menghadapi epidemi HIV tersebut perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi, untuk menghasilkan program yang cakupannya tinggi, efektif dan berkelanjutan. Arah kebijakan ini perlu dijabarkan menjadi strategi berikut:

1. Peningkatan dan perluasan cakupan pencegahan.
2. Peningkatan dan perluasan cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan.
3. Pengurangan dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan akses ke program mitigasi sosial.
4. Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat.
5. Peningkatan koordinasi dan mobilisasi dana.
6. Pengembangan intervensi struktural.
7. Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.

Strategi ini memerlukan peran aktif multipihak baik pemerintah maupun masyarakat termasuk mereka yang terinfeksi dan terdampak, sehingga keseluruhan upaya penanggulangan HIV dan AIDS dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya.

Bidang kesehatan sangat berperan dalam memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi mereka yang terinfeksi serta berbagai bentuk layanan pencegahan penyakit. Bidang penanganan narkoba berkaitan erat dengan upaya pencegahan infeksi melalui suntikan. Bidang pertahanan dan keamanan berperan besar melindungi personil yang tugasnya rentan terhadap penularan HIV.

Bidang hukum terutama berperan mencegah dan menanggulangi penularan di lingkungan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan. Bidang ketenagakerjaan, perhubungan, pekerjaan umum dan pertambangan berperan besar dalam meningkatkan upaya pencegahan dan melindungi para tenaga kerja terhadap penularan HIV, akibat mobilitas mereka yang tinggi atau lingkungan kerja yang berisiko.

Bidang pendidikan, pemuda, keagamaan dan keluarga, sangat berperan untuk melindungi anggota keluarga tercegah dari risiko terinfeksi. Sedangkan bidang kesejahteraan rakyat, urusan pemberdayaan perempuan, keuangan, perencanaan pembangunan serta penelitian sesuai dengan tugasnya, berperan besar untuk menyiapkan lingkungan kondusif baik kebijakan dan dukungan

sumber daya. Selain bekerja sesuai tugas dan fungsi pokok, setiap sektor harus dapat melindungi pegawai dan keluarganya dari infeksi HIV.

Bidang-bidang sosial dan kemasyarakatan berperan dalam menjangkau dan penanganan mereka yang mempunyai masalah sosial yang berisiko tinggi tertular dan menularkan, serta mitigasi dampak sosial. Bidang pariwisata berperan melindungi seluruh anggota masyarakat yang terlibat dalam industri pariwisata yang di satu sisi menawarkan hal baik tetapi di lain pihak juga mempunyai dampak negatif yang berisiko bagi penularan infeksi HIV.

Adapun strategi dan Rencana Aksi dibuat berdasarkan peraturan perundangan terkait dengan masalah dan atau faktor-faktor yang berpengaruh dan mewarnai upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Jepara. Prinsip-prinsip utama dalam strategi dan rencana aksi penanggulangan HIV dan AIDS di Jepara adalah sebagai berikut:

1. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
2. HIV dan AIDS merupakan masalah sosial kemasyarakatan dan pembangunan, oleh sebab itu upaya penanggulangannya harus diintegrasikan ke dalam program pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

3. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA dan orang-orang terdampak HIV dan AIDS.
4. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan oleh masyarakat sipil dan pemerintah secara bersama berdasarkan prinsip kemitraan.
5. Populasi kunci dan ODHA serta orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS berperan aktif secara bermakna dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS

C. Penanganan Kemiskinan

Dilihat dari sisi anggaran untuk penanggulangan kemiskinan di lingkup SETDA sudah dianggarkan program pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang permasalahan social sebesar Rp 50 juta, jika dibandingkan keseluruhan anggaran di SETDA Kabupaten Jepara untuk penanggulangan kemiskinan di tahun 2010 hanya 0,01 % dan untuk program pelayanan kesehatan warga miskin akibat, pelestarian lingkungan, kemitraan global serta penanggulangan kemiskinan mencapai 0,04 % atau sejumlah Rp 290.000.000,-dari total belanja daerah sector SETDA yang berjumlah Rp 727, 680.184.000,-.

Upaya untuk menciptakan lapangan kerja baru dan mengurangi pengangguran dilakukan oleh Dinas Sosial dan Tenaga Kerja dengan berbagai program kegiatan, yaitu program pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat

terpencil, dan penyandang masalah kesejahteraan social, menunjang kegiatan plesterisasi rumah tangga bagi warga kurang mampu untuk mewujudkan kesejahteraan social, pengadaan beras murah bersubsidi bagi nelayan miskin, menunjang kegiatan rehabilitasi rumah belum layak huni dan bantuan rumah roboh program peningkatan kesempatan kerja, pembinaan dan pelatihan serta bantuan peralatan sektor informal.

Rehab atau bantuan rumah untuk warga miskin. Pada tahun 2011 terdapat bantuan untuk rehab rumah sebanyak 209 rumah. Masing-masing rumah yang direhab mendapat 3 juta rupiah. Termasuk rumah roboh akibat bencana

Selain itu terdapat bantuan beras bagi nelayan miskin yang tidak melaut akibat cuaca buruk. Pada tahun 2011 terdapat 11 ribu nelayan yang mendapat bantuan beras masing-masing nelayan mendapat 5 kilogram beras.

Bantuan juga diberikan dalam bentuk AKM (Asisten Keluarga Miskin). Bantuan ini diberikan kepada warga miskin yang mempunyai usaha kecil . Bantuan ini diberikan kepada 60 orang yang masing-masing mendapat 500 ribu rupiah. Selain dalam bentuk uang. Bantuan AKM ini juga berupa barang atau benda seperti kambing dan lain sebagainya. Bantuan AKM berupa barang diharapkan dapat dikembangkan oleh warga.

Namun demikian, berdasarkan PP Nomor 32 tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan terdapat pengetatan dalam pemberian bantuan.

Tabel 67

Program penanganan masalah kemiskinan

No	Nama Program	Instansi	Tujuan	Nilai (Rp)
1	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	SETDA Kab	Kesehatan	40.000.000
2	Pemberdayaan Fakir Miskin, Komunitas adat terpencil, dan penyandang permasalahn kesejahteraan social	SETDA Kab	Penanggulangan Kemiskinan	50.000.000
3	Penunjang Bantuan Santunan Anak yatim piatu, jompo, dan fakir miskin	SETDA Kab	Penanggulangan Kemiskinan	50.000.000
4	Pemberdayaan Fakir Miskin, Komunitas adat terpencil, dan penyandang permasalahn kesejahteraan social	Dinsosnakertrans	Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran	590.000.000
5	Menunjang kegiatan penanganan anak terlantar	Dinsosnakertrans	Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran	30.000.000
6	Usaha kesejahteraan social bagi keluarga miskin akibat bencana alam	Dinsosnakertrans	Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran	120.000.000
7	Menunjang kegiatan plesterisasi rumah bagi upaya mewujudkan kesejahteraan social	Dinsosnakertrans	Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran	30.000.000
8	Pengadaan beras murah bersubsidi bagi nelayan miskin	Dinsosnakertrans	Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran	200.000.000
9	Menunjang rehabilitasi rumah belum layak huni dan bantuan rumah roboh	Dinsosnakertrans	Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran	30.000.000
10	Pembinaan anak terlantar	Dinsosnakertrans	Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran	95.000.000

11	Binsos dan latihan ketrampilan praktis bagi anak terlantar	Dinsosnakertrans	Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran	95.000.000
12	Peningkatan kesempatan kerja	Dinsosnakertrans	Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran	150.000.000
13	Pembinaan dan pelatihan serta bantuan peralatan sector informal	Dinsosnakertrans	Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran	75.000.000

Sumber: Bappeda Jepara 2010

D. Penanganan Pendidikan

Pada tahun 2010, penanganan pendidikan terutama bagi anak putus sekolah belum terfokus. Tabel 68 menggambarkan program yang berkaitan dengan penyuksesan wajar 9 tahun belum menyentuh pada penanganan anak putus sekolah.

Tabel 68
Program yang telah dilaksanakan Bidang Pendidikan

No	Nama Program	Instansi	Tujuan	Nilai
1	Program Wajib Belajar 9 tahun	Dinas Pendidikan	Pendidikan dasar untuk semua	50.000.000
2	Program Pendidikan non formal	Dinas Pendidikan	Pendidikan Dasar Untuk semua	920.000.000
3	Penyelenggaraan PLS	Dinas Pendidikan	Pendidikan Dasar Untuk semua	300.000.000

Sumber: Bappeda Jepara 2010

Kondisi ini juga dapat dilihat pada program Dinas Pendidikan dan Olah Raga tahun 2011.

Tabel 69
Program Dikpora tentang Pendidikan Dasar Tahun 2011

No	Nama Program	Instansi	Tujuan	Nilai
1	Program Wajib Belajar 9 tahun	Dinas Pendidikan	Pendidikan dasar untuk semua	72.049.820.000

Sumber : Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2010 tentang Penjabaran APBD 2011

Dari sekitar 72 Milyar lebih untuk kepentingan program wajib belajar 9 tahun, tidak ada satu pun program yang berkaitan dengan penanganan anak putus sekolah. Termasuk dana pendamping BOS juga tidak diarahkan untuk itu. Artinya belum ada keseriusan untuk merumuskan program penuntasan *drop out* di pendidikan dasar dan menengah di Jepara.

E. Program Terhadap Kekerasan Perempuan

Tabel 70
Jenis Pelayanan Terhadap Kekerasan Perempuan Tahun 2011

Kasus Baru/rujukan	Jml	Pelayanan yg diberikan					
		Konseling	Rumah ama	medis Visum	Hukum	Rehabilitasi	Pendampingan
Baru	26	26	6	26	26	26	26
Berulang							

Sumber : Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Tahun 2011

F. Program untuk Penderita Cacat

Yang menjadi kategori cacat berat adalah warga yang cacat sehingga secara fisik tidak mempunyai kemampuan untuk berusaha. Warga yang cacat berat ini tidak bisa diberdayakan, sehingga hidupnya tergantung pada bantuan pemerintah dan masyarakat. Program dijalankan oleh Dinas Sosial Jepara untuk para penyandang cacat berat ini adalah mengajukan bantuan kepada pemerintah pusat. Hasilnya, pada tahun 2011 ini penyandang cacat di Jepara telah mendapat bantuan sebesar 300 ribu per bulan selama satu tahun. Jumlah penderita cacat berat di Jepara yang mendapat bantuan sebanyak 261

orang. Meskipun penderita cacat berat di Jepara sekitar 500 orang, namun yang mendapat bantuan hanya 261 orang.

Selain bagi penderita cacat berat, Dinas sosial juga memberangkatkan 15 hingga 18 warga yang cacat untuk dididik ketrampilan di Semarang. Pelatihan bagi para penderita cacat ini dilakukan secara rutin oleh Dinas Sosial Propinsi Jawa Tengah sesuai dengan kecacatannya.

G. Program untuk Anak Terlantar

Program untuk anak terlantar salah satunya adalah menampung di Panti Asuhan baik yang dikelola oleh pemerintah maupun oleh swasta. Di Jepara terdapat sekitar 45 Panti Asuhan yang rata-rata menampung sekitar 20 anak per panti. Berkaitan dengan keberadaan panti, pemerintah pusat telah memberi subsidi bantuan sebesar 3 ribu rupiah/anak/hari untuk semua panti yang ada di Jepara. Bantuan pemerintah pusat untuk anak terlantar di Jepara secara keseluruhan yang disalurkan melalui panti jumlahnya $3 \text{ ribu} \times 20 \text{ anak} \times 45 \text{ panti} \times 30 \text{ hari} \times 12 \text{ bulan} = 972 \text{ juta rupiah dalam 1 tahun}$.

Adapun panti asuhan di Jepara yang dikelola oleh pemerintah Propinsi Jawa Tengah adalah Panti Asuhan Sunu Ngesti Tomo. Di Panti ini menampung 80 orang yang terdiri dari 35 putra dan 45 putri. Panti ini menerima anak usia sekolah mulai dari SD hingga SLTA. Di Panti ini anak-anak mendapat ketrampilan seni ukir.

Selain panti asuhan, di Jepara juga terdapat panti rehabilitasi yang dikelola oleh pemerintah Propinsi Jawa Tengah. Panti Rehabilitasi ini sangat

bermanfaat bagi penampungan anak dan orang terlantar. Kuota panti rehabilitasi ini 40 orang, namun rata-rata mendapat penghuni sekitar 50 orang. Orang yang dikirim ke panti rehabilitasi Jepara kebanyakan berasal dari operasi yustisi yang dilakukan oleh pemerintah daerah Jepara dengan melibatkan unsur Dinas Sosial, Satuan Polisi Pamong Praja, dan Kepolisian.

Tabel 71
Jumlah Penerima Manfaat di Panti Rehabilitasi Waluyotomo Jepara 2011

Bulan	Jumlah yang ditampung			
	Pengemis, Gelandangan, Orang Terlantar (PGOT)	Anak Terlantar	Psikotik	Jumlah
Januari	5	4	68	77
Pebruari	3	2	66	71
Maret	3	2	67	72
April	4	1	77	82
Mei	3	2	67	72
Juni	6	2	76	84
Juli	4	3	69	76
Agustus	3	3	50	56
September	3	5	47	55
Jumlah	34	24	587	645

Sumber: Panti Rehabilitasi Waluyotomo, Oktober 2011

Dari jumlah tersebut, ada yang tetap tinggal di panti, ada yang dikembalikan ke orang tua atau masyarakat, ada yang dikirim ke panti yang lain, dan yang meninggal, dan lain-lain. Secara rinci penyalurannya orang terlantar di Panti rehabilitasi Walutomo sebagai berikut :

Tabel 72
Penyaluran Warga Terlantar dari Panti Rehabilitasi Waluyotomo 2011

Bulan	Jumlah yang Disalurkan			
	Kembali ke Masyarakat	Ke Panti yang Lain	Meninggal	Lain-Lain

Januari	13	-	1	3	17
Pebruari	5	4	-	4	13
Maret	11	1	1	-	13
April	6	9	-	1	16
Mei	5	-	-	4	9
Juni	1	-	1	1	3
Juli	5	-	-	5	10
Agustus	7	5	1	1	13
September	1	4	-	-	5
Jumlah	54	23	4	19	99

Sumber: Panti Rehabilitasi Waluyotomo, Oktober 2011

H. Partisipasi Masyarakat

Upaya untuk memecahkan permasalahan sosial haruslah melibatkan partisipasi masyarakat . Ada beberapa komponen yang terlibat dalam hal ini antara lain Pegawai Negeri Sipil, karyawan swasta, karyawan buruh, Tani atau Nelayan, Dagang, dan kelompok yang tidak bekerja. Tabel 73 di bawah menunjukkan adanya peran serta masyarakat dalam kegiatan tersebut,

Tabel 73
Jumlah dan Pekerjaan Pekerja Sosial Masyarakat Tahun 2010

Kecamatan	Jenis Kelamin			Pekerjaan					
	L	P	J	PNS	Swasta	Buruh	Tani/ Nelayan	Dagang	Tidak Bekerja
Pakisaji	55	25	80	15	40	4	-	15	-
Welahan	25	43	68	10	35	15	-	8	-
Kembang	105	55	160	25	87	20	18	10	-
Bangsri	153	17	170	35	76	15	19	20	5
Keling	59	14	73	14	30	8	7	12	2
Jepara	104	10	114	29	33	-	20	32	-
Mayong	62	13	75	12	21	4	24	11	3
Tahunan	72	6	78	11	30	8	5	24	-
Kalinyamatan	55	15	70	13	29	5	2	21	-
Batealit	40	19	59	8	31	3	7	5	5
Donorojo	62	20	82	11	20	6	31	11	3
Nalumsari	134	15	149	22	30	15	49	27	6
Kedung	73	8	81	7	21	11	32	8	2
Pecangaan	105	9	114	25	37	8	24	14	6
Karimun Jawa	18	4	22	2	6	4	8	2	-
Mlonggo	38	14	52	12	9	8	9	10	4

	1.160	287	1.447	251	541	134	255	230	36
--	-------	-----	-------	-----	-----	-----	-----	-----	----

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010

Tabel 74
Data Organisasi Yayasan Sosial (ORSOS) per Kecamatan Tahun 2010

Kecamatan	Jumlah ORSOS/ Yayasan	PMKS yang Dilayani dalam Pantti		PMKS yang Dilayani di Luar Pantti	
		Jenis PMKS	Jumlah	Jenis PMKS	Jumlah
Pakisaji	1	Anak Terlantar (AT)	50	-	-
Welahan	-	-	-	-	-
Kembang	4	AT	94	AT	30
Bangsri	3	AT	154	-	-
Keling	3	AT & LUT	104	AT	15
Jepara	4	AT	136	-	-
Mayong	3	Keluarga Miskin & AT	91	-	20
Tahunan	3	AT & PENCA	116	-	-
Kalinyamatan	2	AT	83	-	-
Batealit	1	AT	37	-	-
Donorojo	6	AT	159	AT	29
Nalumsari	3	AT & LUT	85	-	-
Kedung	3	AT	107	AT	45
Pecangaan	2	AT	61	AT	51
Karimun Jawa	-	-	-	-	-
Mlonggo	2	AT	89	-	-

Sumber: Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Tahun 2010 : hlm. 37

BAB XI

STRATEGI PENANGANAN MASALAH SOSIAL

Strategi yang dapat digunakan untuk menangani permasalahan sosial di Jeparu berdasarkan pada inventarisasi permasalahan sosial yang ada. Program penanganan permasalahan sosial sudah sudah dijalankan meskipun masih bersifat parsial, program yang belum tajam, dan anggaran yang kurang efektif. Program yang dijalankan sebagai bentuk intervensi pemerintah daerah dalam bentuk kebijakan di lapangan.

Selanjutnya, hasil penelitian ini sebagai bentuk evaluasi pembenahan, mana yang sudah berjalan, mana yang perlu pembenahan, dan mana yang harus ditingkatkan. Oleh karena itu lahir strategi penanganan dengan berdasarkan pada tiga agenda kegiatan atau program. *Pertama*, menyediakan anggaran melalui SKPD atau melalui lembaga mitra yang diwujudkan dalam bentuk rehabilitasi sosial, program jaminan sosial, program perlindungan sosial, pemberian baik bergilir maupun bantuan langsung tunai. *Kedua*, dalam bentuk kerja sama atau melakukan MoU dengan berbagai pihak dalam bentuk sinergi program atau kegiatan. *Ketiga*, Melakukan pendampingan, penyuluhan, monitoring dan evaluasi.

Adapun tujuan dari intervensi penanggulangan masalah sosial adalah

1. meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas, dan kelangsungan hidup;
2. memulihkan fungsi sosial dalam rangka mencapai kemandirian;

3. meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah kesejahteraan sosial;
4. meningkatkan kemampuan, kepedulian dan tanggungjawab sosial dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan;
5. meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan; dan

Strategi kebijakan ini dapat diimplementasikan dengan mengadakan, memperkuat, dan menyempurnakan program kegiatan yang belum dan telah dilakukan dalam periode sebelumnya.

Meskipun program difasilitasi oleh pemerintah daerah melalui SKPD, namun kenyataannya permasalahan sosial masih dijumpai. Mengatasi permasalahan sosial, tidak bisa dilakukan secara *instan* dan *insidental*. Namun harus dilakukan secara sistematis, kontinyu, integral dan koordinatif. Permasalahan sosial sifatnya kompleks dan terdapat dalam semua lini di masyarakat. Intervensi yang lebih kuat baik dari pemerintah, perorangan, swasta, LSM, dan *stakeholders* yang lain menjadi prioritas program.

Oleh sebab kebijakan yang kontinyu dengan topangan anggaran adalah langkag solutif jangka panjang. Atas dasar itu, maka strategi penanganan masalah sosial dapat dilakukan dengan menyelenggarakan kegiatan yang belum dilakukan, menguatkan dan meningkatkan program yang telah ada, serta mencari terobosan percepatan pemecahan permasalahan

sosial yang ada di Jepara. Tentu program yang dijalankan disesuaikan dengan kondisi dan kekhasan permasalahan sosial yang ada.

Tanggung Jawab pemerintah daerah dalam mengatasi permasalahan sosial antara lain dapat dilakukan dengan

1. Merumuskan kebijakan dan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial;
2. Menyediakan akses penyelenggaraan kesejahteraan sosial;
3. Melaksanakan rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial
4. memberikan bantuan sosial sebagai stimulan kepada masyarakat yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial;
5. mendorong dan memfasilitasi masyarakat serta dunia usaha dalam melaksanakan tanggung jawab sosialnya

Pemerintah daerah dapat juga mendorong munculnya para relawan Sosial di Jepara , yaitu seseorang dan/atau kelompok masyarakat, baik yang berlatar belakang pekerjaan sosial maupun bukan berlatar belakang pekerjaan sosial, tetapi melaksanakan kegiatan penyelenggaraan di bidang sosial bukan di instansi sosial pemerintah atas kehendak sendiri dengan atau tanpa imbalan.

Oleh karena itu pemerintah berkewajiban membangun sarana dan prasarana seperti Panti sosial, pusat rehabilitasi sosial, pusat pendidikan dan pelatihan, pusat kesejahteraan sosial, rumah singgah, rumah perlindungan sosial. Selain itu masyarakat harus berperan baik secara perseorangan,

keluarga, organisasi keagamaan, organisasi sosial kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, badan usaha, dan lembaga kesejahteraan sosial.

Adapun program intervensi yang dapat dilakukan pemerintah antara lain :

1. Program Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Program ini dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.

Rehabilitasi sosial diberikan dalam bentuk:

- a. motivasi dan diagnosis psikososial;
- b. perawatan dan pengasuhan;
- c. pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
- d. bimbingan mental spiritual;
- e. bimbingan fisik;
- f. bimbingan sosial dan konseling psikososial;
- g. pelayanan aksesibilitas;
- h. bantuan dan asistensi sosial;
- i. bimbingan resosialisasi;
- j. dan bimbingan lanjut

2. Program Jaminan Sosial

Jaminan Sosial adalah skema yang melembaga untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Program jaminan sosial dimaksudkan untuk menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi. Jaminan sosial diberikan dalam bentuk asuransi kesejahteraan sosial dan bantuan langsung berkelanjutan.

3. Program Pemberdayaan Sosial

Pemberdayaan Sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk menjadikan warga negara yang mengalami masalah sosial mempunyai daya, sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Pemberdayaan sosial dimaksudkan untuk memberdayakan seseorang, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mengalami masalah kesejahteraan sosial agar mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri melalui:

- a. peningkatan kemauan dan kemampuan;
- b. penggalan potensi dan sumber daya;
- c. penggalan nilai-nilai dasar;
- d. pemberian akses; dan/atau
- e. pemberian bantuan usaha.

Pemberdayaan sosial dilakukan dalam bentuk:

- a. diagnosis dan pemberian motivasi;
- b. penguatan kelembagaan masyarakat;
- c. kemitraan dan penggalangan dana; dan/atau
- d. pemberian stimulan.

4. Bersinergi dengan Masyarakat atau Lembaga Lain

Tujuannya adalah meningkatkan peran serta lembaga dan/atau perseorangan sebagai potensi dan sumber daya dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam bentuk:

- a. diagnosis dan pemberian motivasi;
- b. pelatihan keterampilan;
- c. pendampingan;
- d. pemberian stimulan modal, peralatan usaha, dan tempat usaha;
- e. peningkatan akses pemasaran hasil usaha;
- f. supervisi dan advokasi sosial;
- g. penguatan keserasian sosial;

5. Program Perlindungan Sosial

Perlindungan sosial dimaksudkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal. Yang dilaksanakan melalui bantuan sosial dan advokasi sosial, dan bantuan hukum.

Bantuan sosial dimaksudkan agar seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang mengalami guncangan dan kerentanan sosial dapat tetap hidup secara wajar. Yang bersifat sementara dan/atau berkelanjutan dalam bentuk:

1. bantuan langsung;
2. penyediaan aksesibilitas; dan/atau
3. penguatan kelembagaan.

Advokasi sosial dimaksudkan untuk melindungi dan membela seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang dilanggar haknya. Advokasi sosial diberikan dalam bentuk penyadaran hak dan kewajiban, pembelaan, dan pemenuhan hak.

Adapun bantuan hukum. diselenggarakan untuk mewakili kepentingan warga negara yang menghadapi masalah hukum dalam pembelaan atas hak, baik di dalam maupun di luar pengadilan. dalam bentuk pembelaan dan konsultasi hukum.

Selain strategi penanganan sosial yang bersifat makro di atas, maka strategi implementatif dapat dilakukan dengan program-program yang sesuai dengan permasalahan yang ada

A. Anak dan permasalahan sosial

Melakukan pendampingan :

1. Pendampingan intensif terhadap anak-anak tersebut secara mandiri melalui program dan kegiatan SKPD kabupaten dengan anggaran APBD kabupaten
2. Kerja sama pendampingan dengan lembaga pemerintah yang terkait secara vertikal (pusat dan propinsi) dengan anggaran dari APBD Propinsi atau APBN
3. Kerja sama pendampingan antara SKPD terkait dengan lembaga /organisasi kemasyarakatan atau Lembaga Swadaya Masyarakat melalui *sharing* kegiatan dan anggaran
4. Memberi pelayanan rehabilitasi mental bagi anak-anak yang mengalami kekerasan
5. Melakukan kegiatan atau program perlindungan sosial secara langsung
6. Memfasilitasi dan mendorong asosiasi atau organisasi swasta agar melakukan pendampingan secara kontiyu dan berkelanjutan terhadap anak-anak tersebut

7. Memperluas infrastruktur dan anggaran yang memberi akses lebih banyak kepada anak, balita, dan remaja sehingga daya tampung dan fasilitas mereka tersedia
8. Melakukan kegiatan penyuluhan dan bimbingan anak nakal, remaja nakal, serta anak yang mengalami masalah hukum agar muncul kesadaran merubah perilaku ke arah yang lebih baik bekerja sama dengan pesantren atau lembaga pendidikan yang lain
9. Terhadap anak korban kekerasan, diperlukan pendampingan psikologis untuk memulihkan mental dan pendampingan hukum supaya pengawasan terhadap proses hukum berjalan
10. Bagi anak terlantar dan balita terlantar ada upaya dari SKPD terkait dan organisasi kemasyarakatan untuk mewujudkan program anak asuh agar masa depan mereka menjadi lebih jelas.
11. Memberi program pelatihan kemandirian (*soft skill*) dan program kegiatan yang positif bekerja sama dengan Pramuka, PMR, atau kegiatan sejenis agar mereka tersalurkan pada wadah yang benar.
12. Melakukan pencegahan lebih dini dengan program yang jelas, terarah, dan berkelanjutan terhadap kenakalan anak dan remaja dengan kepolisian, Satpol PP, Dinas Pendidikan, kementerian Agama, dan organisasi agama. Intervensi ini bertujuan untuk ;

- a. meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas, dan kelangsungan hidup;
- b.. memulihkan fungsi sosial dalam rangka mencapai kemandirian;
- c. meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah kesejahteraan sosial;
- d. meningkatkan kemampuan, kepedulian dan tanggungjawab sosial dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan;
- e. meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.

B. Perempuan dan kerawanan sosial

Beberapa strategi penanganan masalah perempuan dan kerawanan sosial adalah :

1. Peningkatan anggaran pemberdayaan perempuan untuk kegiatan pelatihan-pelatihan maupun pendidikan ketrampilan sehingga mampu meningkatkan pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga.
2. Meningkatkan dan mengefektifkan penggunaan anggaran APBD untuk kegiatan peningkatan kualitas sumber daya perempuan di pedesaan.
3. Mencegah perempuan menjadi korban perdagangan manusia, dan perempuan korban KDRT.

4. Meningkatkan perlindungan kepada perempuan dari tindakan Kekerasan fisik, psikis, seksual, eksploitasi, dan penelantaran dalam
5. Melakukan pendampingan terhadap perkempuan yang mengalami permasalahan sosial dan kekerasan
6. Melakukan kerja sama dengan lembaga penegak hukum dalam melakukan sosialisasi agar semakin muncul kesadaran hukum masyarakat untuk mencegah tidak melakukan kekerasan terhadap perempuan
7. Bekerja sama dengan kementerian agama dan Pengadilan agama untu memberikan penyuluhan tentang tingginya angka perceraian di Jepara. Termasuk penyebab perceraian dan langkah yang harus dihindari oleh pasangan agar rumah tangganya langgeng.
8. Menintensifkan sosialisasi UU KDRT supaya pemahaman hukum masyarakat terhadap persoalan ini menjadi tinggi
9. Meningkatkan, mengefektifkan peran dan fungsi yang dimiliki untuk meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan.
10. Meningkatkan penanganan perempuan korban KDRT
11. Mengoptimalkan kegiatan peningkatan pendapatan keluarga.
12. Menyediakan program Rehabilitasi Sosial bagi perempuan yang mengalami permasalahan kekerasan, penelantaran, dan eksploitasi.
13. Bersinergi dengan Masyarakat atau Lembaga Lain
14. Menyediakan pelayanan gratis bagi perempuan yang mengalami kekerasan fisik, dan seksual.

15. Menyediakan bantuan hukum secara gratis bagi perempuan yang mengalami kekerasan fisik, psikis, eksploitasi, penelantaran, dan seksual.
16. Menyediakan lembaga Konseling wanita perempuan yang mengalami permasalahan sosial
17. Memperkuat keberadaan rumah aman bagi perempuan yang mengalami permasalahan.
18. Melakukan rehabilitasi terhadap perempuan yang mengalami permasalahan berat.

C. Lanjut usia dan permasalahan sosial

Adapun strategi penanganan untuk lanjut usia dan permasalahan sosial antara lain :

1. Melakukan program Rehabilitasi Sosial bagi lanjut lanjut usia
2. Memberikan Program Jaminan Sosial secara berkelanjutan kepada Lanjut usia yang terlantar dan tidak mempunyai keluarga
3. Memberikan bantuan sosial secara berkelanjutan kepada lansia yang hidupnya tergantung dari keluarga yang tidak mampu.
4. Menyediakan panti jompo di tingkat kabupaten bagi para lanjut usia
5. Bersinergi dengan Masyarakat atau Lembaga Lain agar mempunyai kepedulian terhadap permasalahan lanjut usia.
6. Memberikan program jaminan sosial berkelanjutan bagi lansia

D. Penyandang cacat

1. Memperluas program Rehabilitasi Askeskin dan Jamkesda bagi penderita cacat fisik.
2. Memberikan program Jaminan Sosial berkelanjutan bagi penderita cacat berat
3. Memperluas jangkauan pelatihan bagi cacat fisik yang tidak berat
4. Bersinergi dengan Masyarakat atau Lembaga Lain
5. Memberi program Perlindungan Sosial berkelanjutan bagi para Lansia

E. Tuna Susila, Gelandangan, Pengemis, dan Napza

1. Peningkatan pembinaan dan Pelatihan bagi mantan Tuna Susial secara lebih merata di seluruh kecamatan
2. Menggiatkan operasi lebih intensif agar tuna susila terselubung tidak ada di Jepara
3. Menyediakan pendampingan bagi pengemis, gelandangan, dan orang sakit jiwa yang tertanpung sementara di Panti rehabilitasi
4. Bekerja sama dengan panti asuhan untuk menyiapkan penampungan bagi gelandangan yang terlantar
5. Melakukan program pelatihan bagi gelandangan dan pengemis untuk bekal kemandirian
6. Memperbanyak dokter jiwa agar penanganan pasien lebih terfokus.

7. Memperbanyak dan memperluas penyuluhan dan bimbingan tentang pengaruh negatif nafsu bagi generasi muda, termasuk menggandeng pemerintahan desa, RT dan RW.
8. Meningkatkan penanganan korban narkoba serta melakukan pembinaan.
9. Menyediakan lembaga konseling bagi generasi muda yang kecanduan Napza
10. Bersinergi dengan Masyarakat atau Lembaga Lain
11. Menyediakan Perlindungan Sosial bagi para gelandangan
12. Meningkatkan penanganan korban narkoba serta melakukan pembinaan.
13. Menyediakan panti bagi penderita sakit jiwa.
14. Adanya panti untuk tuna laras
15. Memfasilitasi pembentukan lembaga swadaya yang bergerak di bidang penanganan penyakit jiwa
16. Peningkatan anggaran untuk penyakit jiwa
17. Adanya askeskin dan jamkesda yang diperluas untuk orang sakit jiwa
18. Penanganan secara terpadu di semua lini
19. Memperdayakan lembaga swadaya masyarakat atau organisasi masyarakat seperti Pondok Pesantren
20. Penambahan bangsal untuk penderita di Rumah Sakit
21. Adanya panti untuk tuna laras

22. Memfasilitasi pembentukan lembaga swadaya yang bergerak di bidang penanganan penyakit jiwa

23. Penanganan secara terpadu di semua lini

F. Keluarga miskin dan korban bencana

1. Memperluas penciptakan lapangan kerja baru dan mengurangi pengangguran.

2. Pemberdayaan lebih terfokus untuk menunjang kemandirian sehingga angka kemiskinan terfokus

3. Memperluas program bantuan yang dapat memberdayakan masyarakat seperti bantuan bergulir dan penerapan sangsi.

4. Memberi bantuan langsung tunai berkelanjutan bagi warga yang benar-benar sudah tidak bisa mandiri karena keterbatasan fisik dan umur

5. Memperbanyak program dan anggaran bagi pemberdayaan fakir miskin yang telah berjalan dengan dibarengi pengawasan yang ketat supaya anggaran tepat sasaran.

6. Memperkuat Program Rehabilitasi Sosial,

7. Memprioritaskan Program dan Anggaran untuk bencana rutin tiap tahun kepada masyarakat seperti Banjir dan Angin liris.

8. Memperbanyak Program Jaminan Sosial dan perlindungan

9. Bersinergi dengan Masyarakat atau Lembaga Lain

10. Melakukan pendampingan dan bantuan dana modal untuk warga miskin yang mempunyai usaha kecil.

G. Pendidikan dan *drop out*

APS (Angka Putus Sekolah) yang tinggi di Jepara 3,27 % untuk laki laki dan 1, 2 % untuk perempuan menunjukkan bahwa tingkat putus sekolah tinggi. Oleh karena itu perlu kebijakan untuk menurunkan angka putus sekolah SD menjadi kurang dari 1 %. Program yang perlu dilakukan adalah menurunkan hambatan biaya sekolah melalui pemberian beasiswa di semua jenjang dan satuan pendidikan, penanganan yang komprehensif terhadap anak-anak yang rawan putus sekolah terutama dari keluarga yang kurang mampu. Bekerja sama dengan organisasi kemasyarakatan dan pemerintahan desa agar angka putus sekolah dapat ditekan. Adanya kesadaran orang tua untuk mendorong putra-putrinya melakukan kegiatan sekolah.

Upaya tersebut diperkuat dengan pengambilan kebijakan dalam melaksanakan rencana strategis dikpora seperti mengupayakan usulan penganggaran berbasis kinerja dengan sasaran pemberian beasiswa untuk gakin, beasiswa retrieval, beasiswa bakat dan prestasi. Oleh karena itu penting sekali efektivitas penggunaan anggaran dan perencanaan kegiatan program sehingga sedapat mungkin dihindari inefisiensi implementasi penggunaan anggaran.

H. Kesehatan dan permasalahan sosial

Strategi yang dilakukan adalah mengoptimalkan kewenangan yang dimiliki untuk mengembangkan dan menyediakan anggaran untuk

peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, peningkatan sosialisasi untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, penyusunan sistem kesehatan dan meningkatkan anggaran pencegahan HIV/AIDS.

Mengoptimalkan dukungan kelembagaan. Mengoptimalkan dan mengintensifkan komitmen kerja sama antar institusi di lingkup Dinkes, Rumah Sakit, Gudang Farmasi, dan Puskesmas untuk mengembangkan dan menyediakan anggaran untuk sistem informasi kesehatan dan anggaran pencegahan HIV/AIDS.

Peningkatan prosentase anggaran berbasis permasalahan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatkan perilaku sehat serta mengurangi penderita HIV/AIDS.

Menutupi kekurangan anggaran kesehatan dengan meningkatkan partisipasi publik dan dari dana CSR secara sederhana diringkas sebagai berikut :

1. Memperluas dan meningkatkan upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit yang menjadi wabah.
2. Mengoptimalkan kewenangan yang dimiliki untuk mengembangkan dan menyediakan anggaran untuk peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, peningkatan sosialisasi untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, penyusunan sistem kesehatan dan meningkatkan anggaran untuk orang miskin
3. Melakukan optimalisasi dukungan kelembagaan. Mengoptimalkan dan mengintensifkan komitmen kerja sama antar institusi di lingkup

Dinkes, Rumah Sakit, Gudang Farmasi, dan Puskesmas untuk mengembangkan dan menyediakan anggaran untuk sistem informasi kesehatan.

4. Memperluas Askeskin dan Jamkesda dan mempermudah pelayanan kepada warga miskin

I. Permasalahan hukum

1. Program pelatihan dan kemandirian bagi mantan napi supaya mempunyai bekal hidup di masyarakat
2. Program pendampingan korban KDRT
3. Program pemberian bantuan hukum bagi korban KDRT
4. Program rehabilitasi bagi korban KDRT
5. Program persiapan pelatihan dan kemandirian agar para tahanan setelah lepas dari LP dapat mandiri

J. Penanggulangan kemiskinan

Penanggulangan kemiskinan merupakan kebijakan, program, dan kegiatan yang dilakukan terhadap orang, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang tidak mempunyai atau mempunyai sumber mata pencaharian dan tidak dapat memenuhi kebutuhan yang layak bagi kemanusiaan.

Penanggulangan kemiskinan ditujukan untuk:

- a. meningkatkan kapasitas dan mengembangkan kemampuan dasar serta kemampuan berusaha masyarakat miskin;

- b. memperkuat peran masyarakat miskin dalam pengambilan keputusan kebijakan publik yang menjamin penghargaan, perlindungan, dan pemenuhan hak-hak dasar;
- c. mewujudkan kondisi dan lingkungan ekonomi, politik, dan sosial yang memungkinkan masyarakat miskin dapat memperoleh kesempatan seluas-luasnya dalam pemenuhan hak-hak dasar dan peningkatan taraf hidup secara berkelanjutan; dan
- d. memberikan rasa aman bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan.

Program untuk orang miskin dapat berupa “bantuan langsung berkelanjutan” yaitu bantuan yang diberikan secara terus menerus untuk mempertahankan taraf kesejahteraan sosial dan upaya untuk mengembangkan kemandirian. Termasuk pemberian “asuransi kesejahteraan sosial” yaitu asuransi yang secara khusus diberikan kepada warga negara tidak mampu dan tidak terakses oleh sistem asuransi sosial pada umumnya yang berbasis pada kontribusi peserta.

Adapun bentuk bantuan sosial yang dapat diberikan antara lain makanan pokok, pakaian, tempat tinggal (rumah penampungan sementara), dana tunai, perawatan kesehatan dan obat-obatan, akses pelayanan dasar (kesehatan, pendidikan), bimbingan teknis/supervisi, dan penyediaan pemakaman.

K. HIV/AIDS

1. Peningkatan dan perluasan cakupan pencegahan.

2. Peningkatan dan perluasan cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan.
3. Pengurangan dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan akses ke program mitigasi sosial.
4. Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat.
5. Peningkatan koordinasi dan mobilisasi dana.
6. Pengembangan intervensi struktural.
7. Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.
8. Bidang kesehatan sangat berperan dalam memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi mereka yang terinfeksi serta berbagai bentuk layanan pencegahan penyakit. Bidang penanganan narkoba berkaitan erat dengan upaya pencegahan infeksi melalui suntikan.
9. Mengoptimalkan dukungan kelembagaan. Mengoptimalkan dan mengintensifkan komitmen kerja sama antar institusi di lingkup Dinkes, Rumah Sakit, Gudang Farmasi, dan Puskesmas untuk mengembangkan dan menyediakan anggaran untuk sistem informasi kesehatan dan anggaran pencegahan HIV/AIDS.
10. Meningkatkan prosentase anggaran berbasis permasalahan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatkan perilaku sehat serta mengurangi penderita HIV/AIDS.
11. Meningkatkan penanganan perempuan penderita HIV/AIDS,

12. Meningkatkan penyuluhan yang tepat mengenai bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat, terutama remaja agar terhindar dari penyakit, termasuk dampak dari sex bebas dan penggunaan jarum suntik berkali-kali.
13. Membuat program gratis pemeriksaan dini VCT yang diperluas untuk menumbuhkan pendeteksian dini penyebaran penyakit HIV/AIDS
14. Membuat program untuk memotivasi kepada penderita HIV/AIDS agar mampu menjalani kehidupan di masyarakat secara normal.
15. Memberi anggaran yang cukup besar kepada Poli Matahari karena kegiatan terhadap AIDS cukup intens
16. Memberdayakan melalui ketrampilan yang dimiliki sehingga para penderita memiliki kemandirian ekonomi di tengah-tengah masyarakat.
17. Meningkatkan program pencegahan penularan HIV / AIDS melalui ibu ke bayi Pencegahan penularan dari ibu ke bayi.
18. Memaksimalkan kesempatan tes HIV bagi ibu hamil dan pasangannya dan memperkuat jejaring rujukan untuk PMTCT melalui pengintegrasian ke layanan kesehatan ibu dan anak yang sudah ada.
19. Meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan Peningkatan informasi kepada masyarakat mengenai HIV dan VCT, perluasan layanan VCT dan adanya kolaborasi yang intensif antara penyedia layanan kesehatan dengan LSM dan kelompok-

kelompok sasaran, diharapkan akan mencapai target dari seluruh orang yang memerlukan layanan kesehatan termasuk VCT. Untuk memenuhi kebutuhan perawatan dan pengobatan (ARV dan infeksi oportunistik) ODHA yang meningkat, fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan unit pelayanan terdepan lainnya ditingkatkan jumlah dan mutu layanannya secara bertahap. Jaminan kualitas layanan program perawatan dan pengobatan perlu dikembangkan

20. Mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan akses program mitigasi sosial bagi mereka yang memerlukan Menyediakan kesempatan untuk orang terinfeksi HIV yang kurang beruntung dan yang terdampak AIDS, anak yatim, orang tua tunggal, dan janda untuk mendapatkan akses dukungan peningkatan pendapatan, pelatihan keterampilan dan program pendidikan peningkatan kualitas hidup

21. Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat Untuk meningkatkan kinerja program, diperlukan adanya kerjasama antara layanan dengan masyarakat sebagai pengguna layanan, termasuk kejelasan bagaimana peran dan tanggung jawab antara sektor kesehatan dengan sektor lainnya sehingga sistem layanan yang tersedia lebih terkoordinasi. Layanan yang dikembangkan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga penggunaan layanan diharapkan akan semakin meningkat

L. Penanganan Sakit Jiwa

1. Penambahan bangsal untuk penderita di Rumah Sakit
2. Adanya panti untuk tuna laras
3. Memfasilitasi pembentukan lembaga swadaya yang bergerak di bidang penanganan penyakit jiwa
4. Peningkatan anggaran untuk penyakit jiwa
5. Adanya askeskin dan jamkesda yang diperluas untuk orang sakit jiwa
6. Penanganan secara terpadu di semua lini
7. Mendorong kepedulian masyarakat yang mampu terhadap penderita
8. Memiliki penampungan bagi penderita sakit jiwa
9. Memperdayakan lembaga swadaya masyarakat atau organisasi masyarakat yang yang bekecimpungan dalam hal ini seperti Pondok Pesantren

M. Kenakalan remaja

Langkah pertama yang perlu dilakukan adalah memberi penjelasan mengenai aturan-aturan hukum yang mengatur tentang kenakalan remaja, terutama perbuatan-perbuatan yang kerap dilakukan, dengan begitu anak remaja akan memiliki pemahaman, penghayatan yang benar terhadap hukum sehingga mereka akan berperilaku benar di mata hukum.

BAB XII

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Adalah sebuah ironi bila Jepara dikenal sebagai daerah makmur dengan berbagai sumber daya alam dan *life skill* yang tinggi masih banyak kemiskinan dan permasalahan sosial. Adalah kewajiban pemerintah bersama swasta, dan masyarakat untuk menjawab *problem* tersebut dengan implementasi nyata sesuai tugas dan tanggung jawabnya.

Tanggung Jawab pemerintah daerah dalam mengatasi permasalahan sosial antara lain dapat dilakukan dengan Merumuskan kebijakan dan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial, menyediakan akses penyelenggaraan kesejahteraan sosial, melaksanakan rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Selain itu, memberikan bantuan sosial sebagai stimulan kepada masyarakat yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial, mendorong dan memfasilitasi masyarakat serta dunia usaha dalam melaksanakan tanggung jawab sosialnya. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan bantuan langsung, penyediaan aksesibilitas; dan/atau penguatan kelembagaan, advokasi sosial untuk melindungi warga masyarakat yang dilanggar haknya serta bantuan hukum.

Strategi kebijakan penanganan masalah sosial dapat berupa pendampingan, kerja sama, pelayanan rehabilitasi, memfasilitasi dan mendorong asosiasi atau organisasi swasta, memperluas

infrastruktur dan anggaran yang memberi akses lebih banyak kepada anak, balita, dan remaja.

Bagi perempuan dan kerawanan sosial dengan meningkatkan anggaran pemberdayaan perempuan untuk kegiatan pelatihan-pelatihan maupun pendidikan ketrampilan sehingga mampu mereka dapat memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Strategi lain adalah meningkatkan dan mengefektifkan penggunaan anggaran APBD untuk kegiatan peningkatan kualitas sumber daya perempuan di pedesaan. melakukan pendampingan, kerja sama dan perlindungan kepada perempuan.

Bagi lanjut usia strategi program dapat dilakukan melalui kegiatan program Rehabilitasi Sosial, Jaminan Sosial secara berkelanjutan, menyediakan fasilitas panti jompo di tingkat kabupaten bagi para lanjut usia, dan memberikan program jaminan sosial berkelanjutan bagi lansia. Bagi penyandang cacat mdapat dilakuka dengan memperluas program Askeskin dan Jamkesda bagi rakyat miskin dan penderita cacat fisik , serta memberikan program Jaminan Sosial berkelanjutan bagi penderita cacat berat

Oleh karena itu perlu upaya percepatan penurunan jumlah warga prasejahtera dengan meningkatkan anggaran dan ketepatan kegiatan penanggulangan kemiskinan. Program kegiatan, dan strategi yang tepat diharapkan dapat mengurangi penduduk miskin sehingga terlepas dari lingkaran kemiskinan. Upaya percepatan penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan menciptakan lapangan kerja baru supaya kemiskinan dapat teratasi. Upaya percepatan dapat dilakukan pula dengan peningkatan pendapatan penduduk warga miskin dengan menciptakan peluang kerja yang dapat diakses oleh semua level warga miskin seperti program kegiatan padat karya atau program kerja yang melibatkan banyak tenaga kerja non trampil, warga miskin non skill atau yang memiliki skill. Upaya peningkatan warga kurang mampu melalui penciptaan akses peluang kerja terus ditingkatkan dengan berbagai kemudahan. Dari aspek kemiskinan, perlu kebijakan yang benar-benar mampu menciptakan pemerataan pendapatan kepada masyarakat kurang mampu agar terangkat kesejahteraannya dan meningkat daya belinya.

Di Bidang pendidikan, perlu upaya membuka akses seluas-luasnya bagi masyarakat untuk mendapatkan pendidikan dasar sehingga tidak ada

angka putus sekolah (APK) di Jepara. Angka putus Sekolah tingkat SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA perlu percepatan penanganan dengan berbagai kegiatan antara lain melalui beasiswa warga putus sekolah, pemaksimaln BOS untuk siswa miskin, sekolah informal dan PKBM . Perlu memperhatikan biaya pendidikan bagi warga kurang mampu bersekolah sehingga dihindari anggaran terserap banyak ke peningkatan kualitas guru.

Di bidang kesehatan, penderita HIV perlu mendapat perhatian serius dari SKPD Teknis antara lain dengan meningkatkan anggaran kegiatan pencegahan dan perawatan penderita HIV. Begitu pula antisipasi program terhadap kemungkinan adanya *problem* kesehatan yang berpotensi menjadi wabah sehingga dapat menjadi permasalahan sosial

Terhadap permasalahan sosial yang lain seperti pengangguran, kemiskinan, daerah kumuh, pengungsi, pelacuran (*prostitution*), kejahatan (*crimes*), perkelahian pelajar, penyalahgunaan obat (*drug abuse*) atau NAPZA, perdagangan anak dan wanita (*trafficking*), anak jalanan (*street children*), kebodohan, pertengkaran dalam keluarga, perceraian, dan perkelahian dapat didekati dengan penyediaan anggaran, kerja sama *stakeholders*, pendampingan, dan program yang lain.

Dari berbagai masalah sosial tersebut masih terdapat beberapa jenis permasalahan sosial yang belum *tercover* dalam pendataan maupun dalam kebijakan serta implementasi program. Ketergantungan pemecahan masalah sosial masih tertumpu pada pemerintah melalui penganggaran APBD. Belum

ada peran signifikan dari *stakeholders* yang dilakukan secara sistematis, kontinyu, dan simultan

Oleh karena peran pemerintah dalam memfasilitasi tumbuhnya kesadaran masyarakat dalam menyelesaikan *problem* sosial menjadi sangat penting. Bagaimanapun pemecahan masalah perlu melibatkan partisipasi yang lebih luas dari masyarakat agar percepatan pemecahan dapat dilakukan.

Daftar Pustaka

- Adrinof A. Chaniago. 2001.
Gagalnya Pembangunan: Kajian Ekonomi Poitik terhadap Akar Krisis Indonesia. Jakarta. LP3ES.
- BPS Jepara, 2010.
Jepara dalam Angka 2010. Jepara. BPS
- Chang, R.Y. & Keith K.P. terj. Abdul Rasyid. 2003.

Langkah-langkah pemecahan masalah. Jakarta: Penerbit PPM.

Dwi Heru Sukoco. dalam Edi Suharto. (editor) 2004.

Masalah Sosial dan Keberfungsian Sosial, Isu-Isu Tematik Pembangunan Sosial : Konsepsi dan Strategi. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Sosial Departemen Sosial RI

Dokumen Rumah Sakit Kartini Jepara 2011

Dokumen KPA Kabupaten Jepara 2011

Dokumen Poli Matahari Rumah Sakit Kartini Jepara 2011

Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara 2011

Dokumen Dikpora Kabupaten Jepara 2011

Dokumen Kantor Pemberdayaan Perempuan dan KB kabupaten Jepara 2011

Dokumen Lembaga Masyarakatn Jepara Tahun 2011-10-30

Dokumen Kementrian Agama Kabupaten Jepara 2011

Frans Magnis-Suseno. 1989

Etika dasar: Masalah-masalah pokok filsafat moral. Yogyakarta. Kanisius.

HS Dillon. 2001.

Paradigma Ekonomi yang Pro Kaum Miskin dan Pro Keadilan : Belajar dari Kesalahan masa lalu.

Kwik Kian Gie. 2004

“KKN akar semua permasalahan bangsa”, *Kompas*, 4 Agustus.

Laporan Bagian PPA Polres Jepara 2011

Laporan Bagian Humas Polres Jepara 2011

Media Indonesia, 7 Juli 2011. *Jumlah Penduduk Nyaris Miskin Melesat*

Masalah-Masalah Sosial Yang Ada Dalam Masyarakat Dan Cara Penyelesaiannya
Didownload dari [Http://Tugasteknikmesin.Blogspot.Com/2011/12/Masalah-Masalah-Sosial-Yang-Ada-Dalam.Html](http://Tugasteknikmesin.Blogspot.Com/2011/12/Masalah-Masalah-Sosial-Yang-Ada-Dalam.Html), 9 Maret 2012

Masalah Sosial Yang Terjadi Di Masyarakat, Didownload dari
[Http://Dirtyfarms.Blogspot.Com/2012/12/Masalah-Sosial-Yang-Terjadi-Di.Html](http://Dirtyfarms.Blogspot.Com/2012/12/Masalah-Sosial-Yang-Terjadi-Di.Html), 9 Maret 2012

Nasikun. 1986.

Sistem Sosial Indonesia. Jakarta. CV.Rajawali.

- Pemda Jepara. 2010.
Strategi Percepatan Pencapaian Millenium Development Goals Kabupaten Jepara Tahun 2010. Jepara: Bappeda Jepara
- Pemerintah Kabupaten Jepara, Dinas Sosial Kabupaten Jepara. Buku Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS), Tahun 2010
- Peraturan Bupati No. 66 Tahun 2010 tentang Penjabaran APBD 2011
- Perpres nomor 75 tahun 2006 tentang Penanggulangan AIDS
- Pudjiantom Bambang, 2006.
Peta Masalah Sosial Di Bone: Potensi, Problem dan Strategi Penanganannya. Didownload, 9 Maret 2013
- Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS, 2008*
- Suhariyanto, Kecuk, 2010.
Indikator Kemiskinan Makro, BPS Pusat, makalah disampaikan di Bandung
- Surbakti, Indra, 2010.
Mengenal Kemiskinan secara Kuantitatif: tinjauan metodologi. BPS Pusat. Makalah disampaikan di Semarang.
- Tim Peneliti Balitang. 2007. *Study Penanganan Masalah Sosial Gelandangan Psikotik Di Wilayah Perbatasan dan Perkotaan*. Semarang: Balitbang Propinsi Jateng
- UU Nomor 11 tahun 2009 *Tentang Kesejahteraan Sosial*
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga