

**SERTIFIKASI KESEHATAN PELAUT DAN *MONITORING*
DALAM MENCIPTAKAN KESELAMATAN PELAYARAN**

**(Studi Pada Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) Direktorat Jenderal
Perhubungan Laut Provinsi DKI Jakarta)”**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana

Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

SONNY SETIAWAN

105030100111040



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK

MALANG

2014

MOTTO

Kebanyakan dari kita tidak mensyukuri apa yang sudah kita miliki, tetapi kita selalu menyesali apa yang belum kita capai

(by Schopenhauer)

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.

(QS. al-Mujadilah: 11)



TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Sertifikasi dan Monitoring Kesehatan Pelaut dalam Menciptakan Keselamatan Pelayaran (Studi pada Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) Direktorat Jenderal Perhubungan Laut Provinsi DKI Jakarta

Disusun Oleh : Sonny Setiawan

NIM : 105030100111040

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi : -

Malang, 25 Juni 2014

Komisi Pembimbing

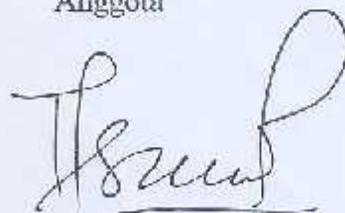
Ketua



Dr. Sarwono, M.Si

NIP. 19570909 198403 1 002

Anggota



Trisnawati, S.Sus., MAP

NIP. 19800307 200801 2012

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 17 Juli 2014
Jam : 08.00 WIB
Skripsi atas nama : Sonny Setiawan
Judul : Sertifikasi Kesehatan Pelaut dan *Monitoring* dalam Menciptakan Keselamatan Pelayaran (Studi Pada Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) Direktorat Jenderal Perhubungan Laut Provinsi DKI Jakarta

dan dinyatakan lulus

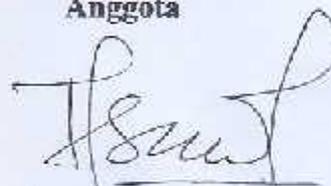
MAJELIS PENGUJI

Ketua



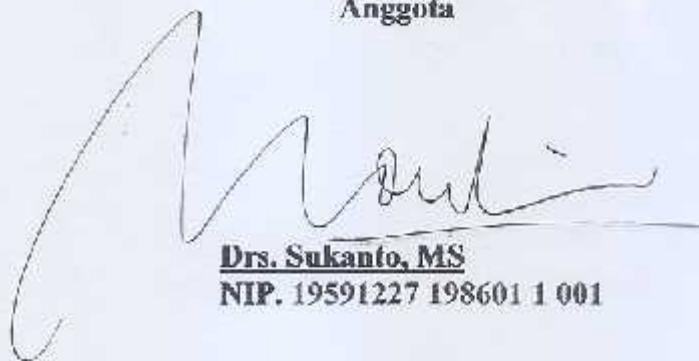
Dr. Sarwono, M.Si
NIP.19570909 198403 1 002

Anggota



Trisnawati, S.Sos, MAP
NIP. 19800307 200801 2012

Anggota



Drs. Sukanto, MS
NIP. 19591227 198601 1 001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah dilakukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 22 Juni 2014



Nama : Sonny Setiawan

NIM : 105030100111040

RINGKASAN

Sonny Setiawan, 2014, Sertifikasi dan *Monitoring* Kesehatan Pelaut dalam Menciptakan Keselamatan Pelayaran (Studi pada Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) Direktorat Jenderal Perhubungan Laut Provinsi DKI Jakarta), Dr. Sarwono, M.Si, Trisnawati, S.Sos., MAP, 106 Hal + xxvi

Penelitian ini dilakukan atas dasar bahwa masih banyaknya jumlah kecelakaan yang terjadi di perairan, sehingga timbul berbagai sebab-sebab terjadinya kecelakaan. Salah satunya mengenai kesehatan pelaut, dimana seharusnya kesehatan pelaut adalah dasar dari seorang pelaut dapat turun ke laut. Dengan adanya sertifikasi kesehatan serta *monitoring* diharapkan dapat mengurangi jumlah kecelakaan yang terjadi di dunia pelayaran.

Penelitian ini berfokus pada masalah bagaimanakah proses penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dan *monitoring* terhadap kesehatan pelaut oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)? Apa sajakah permasalahan yang terjadi dalam penyelenggaraan sertifikasi dan *monitoring* yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)? Dan bagaimanakah penyelesaian masalah dalam penyelenggaraan sertifikasi dan *monitoring* yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)? Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data diperoleh dengan melibatkan Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP). Analisis data dengan model interaktif Miles dan Huberman.

Hasil dari Penelitian menunjukkan bahwa proses penyelenggaraan dari sertifikasi dan *monitoring* dilakukan sesuai dengan peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut No. HK 103/1/5/DJPL-13. Dari peraturan tersebut mengalami permasalahan dalam penyesuaian peraturan yang ada, dikarenakan peraturan sekarang adalah peraturan yang menggantikan peraturan lama yaitu DL. 22/1/1/99 dan peraturan baru ini juga baru diterapkan di 2013 kemarin. Oleh sebab itu masih terdapat kendala-kendala dalam penyelenggaraannya. Solusi yang dapat di tawarkan oleh BKKP salah satunya yaitu, proses dalam penyelenggaraan menggunakan sistem informasi input data dan pencetakan sertifikasi kesehatan pelaut berbasis web (*e-certificate*).

Solusi yang dapat di tawarkan adalah diperlukan koordinasi yang dapat terjalin antara Direktorat Jenderal Perhubungan Laut dengan BKKP, masalah peraturan yang belum dapat disesuaikan dengan baik.

Kata Kunci : Sertifikasi, *Monitoring*, Pelayaran, Keselamatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Sertifikasi Kesehatan Pelaut dan Monitoring dalam Menciptakan Keselamatan Pelayaran (Studi pada Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) Direktorat Jenderal Perhubungan Laut Provinsi DKI Jakarta)

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu menjaga dan melindungi hambaNya, serta rezeki dan rahmat yang selalu tercurah.
2. Nabi Muhammad SAW yang telah menunjukkan kepada jalan yang lurus dan akhlaq untuk menjadi manusia yang ahli surga.
3. Kepada Keluarga Besar yang ada di rumah (Ayah, Mama, Kakak-kakak, Adik, Nenek, Om, Tante, dan Pakde-pakde), semoga keselamatan, rahmat, rizki dan hidayahNya selalu tercurah kepada kalian semua. Terima kasih atas do'a dan kasih sayangnya.
4. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, M.S., selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
5. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si., selaku Ketua Prodi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
6. Bapak Dr. Sarwono, M.Si., selaku Ketua Pembimbing Skripsi.
7. Ibu Trisnawati, S.Sos., MAP., selaku Anggota Pembimbing Skripsi.
8. Bapak Rudy Sumarno, S.Sos., selaku Kepala Balai Kesehatan Pelayaran.
9. Bapak Drs. Japet Simanjuntak, MM., selaku Kasie. Kesehatan Lingkungan Kerja Pelayaran BKKP.
10. Ibu dr. Hesti Ekawati., selaku Kasie. Kesehatan Tenaga Pelayaran BKKP.
11. Ibu Rini Sumarna., selaku Pegawai Balai Kesehatan Kerja Pelayaran.
12. Kepada semua yang telah memberikan dukungannya, Bayu, doni, Alfi Zakiyah, Ari, Angga, Mba Pitriyani, Pak ri, terima kasih atas support dan pengalamannya. Semoga kita tetap dalam lindunganNya selalu.

13. Dan teman-teman, sahabat-sahabat, maupun kerabat yang masih belum disebutkan namanya disini, penulis meminta maaf atas keterbatasan yang penulis miliki. Semoga Allah membalas kebaikan kalian semua dengan kebaikan yang lebih baik.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi fihak yang membutuhkan.

Malang, 27 Juni 2014

Penulis.



DAFTAR ISI

	Halaman
MOTTO	i
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Kontribusi Penelitian.....	11
E. Sistematika Pembahasan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Administrasi Publik.....	14
1. Pengertian Administrasi Publik.....	14
2. <i>New Public Manajement</i> (Manajemen Publik Baru) dan Kemitraan.....	16
a. <i>New Public Manajement</i> (Manajemen Publik Baru).....	16
b. Kemitraan	17
1. Prinsip-Prinsip Kemitraan	18
2. Model Kemitraan	20
B. Manajemen Sumber Daya Manusia	21
1. Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia	21
a. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia	22
b. Aktivitas Manajemen Sumber Daya Manusia.....	24
c. Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia	28
2. Pengertian <i>Monitoring</i>	29
a. Tahapan-Tahapan <i>Monitoring</i>	30
C. Standar Kesehatan Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Fokus Penelitian.....	35
C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	36
D. Jenis dan Sumber Data.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data.....	39

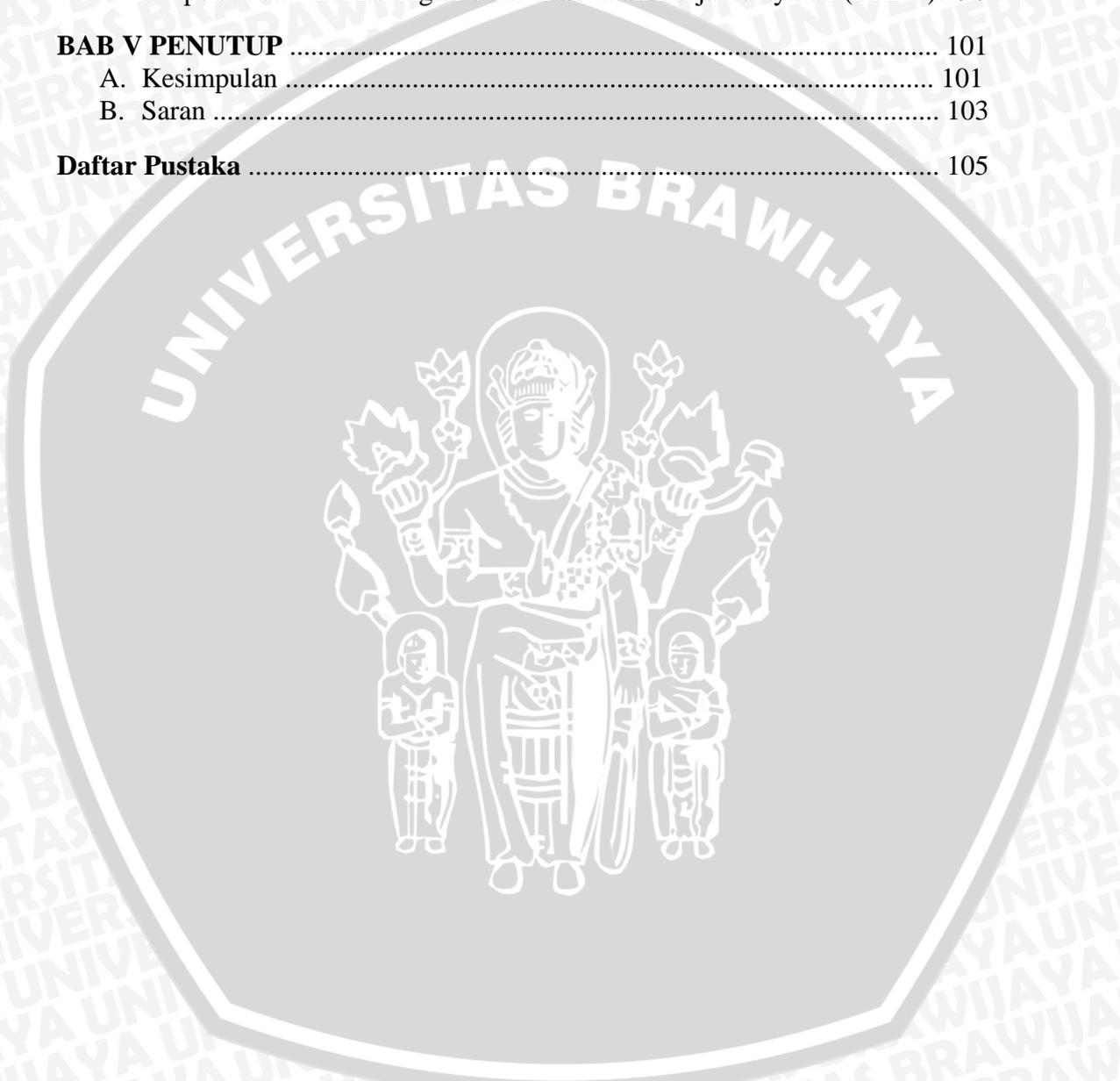
F. Instrumen Penelitian.....	41
G. Analisis Data.....	42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 46

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
1. Gambaran Umum Kota Jakarta Utara	46
a. Keadaan Geografis Kota Jakarta Utara	46
b. Keadaan Demografi Kota Jakarta Utara	47
c. Visi dan Misi Kota Jakarta Utara	49
2. Kondisi Umum Lokasi Penelitian Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	50
a. Visi dan Misi Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)..50	
b. Tugas Pokok dan Fungsi Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	50
c. Struktur Organisasi Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	52
d. Bentuk Hukum Balai Kesehatan Kerja Pelayaran	52
B. Penyajian Data Fokus Penelitian	54
1. Proses penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan monitoring oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	54
a. Mekanisme Penyelenggaraan Sertifikasi Kesehatan dan Monitoring.....	55
1) Mekanisme Penyelenggaraan Sertifikasi Kesehatan Terhadap Kesehatan Pelaut Oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	55
2) Mekanisme Penyelenggaraan Monitoring Kesehatan Oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	66
b. Sumber Daya Manusia di Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	72
c. Sarana dan Prasarana di Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	76
2. Permasalahan dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dengan monitoring di Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	78
a. Permasalahan Penyelenggaraan yang Timbul dari Pihak Pelaut ..	79
b. Permasalahan Penyelenggaraan yang Timbul dari Pihak RS/IK....	81
3. Penyelesaian Masalah dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dengan monitoring di balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	81
C. Analisis Data Fokus Penelitian	83
1. Proses penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan monitoring oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	83
a. Mekanisme penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dan Monitoring.....	83
b. Sumber Daya Manusia di Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	91
c. Sarana dan Prasarana di Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	93

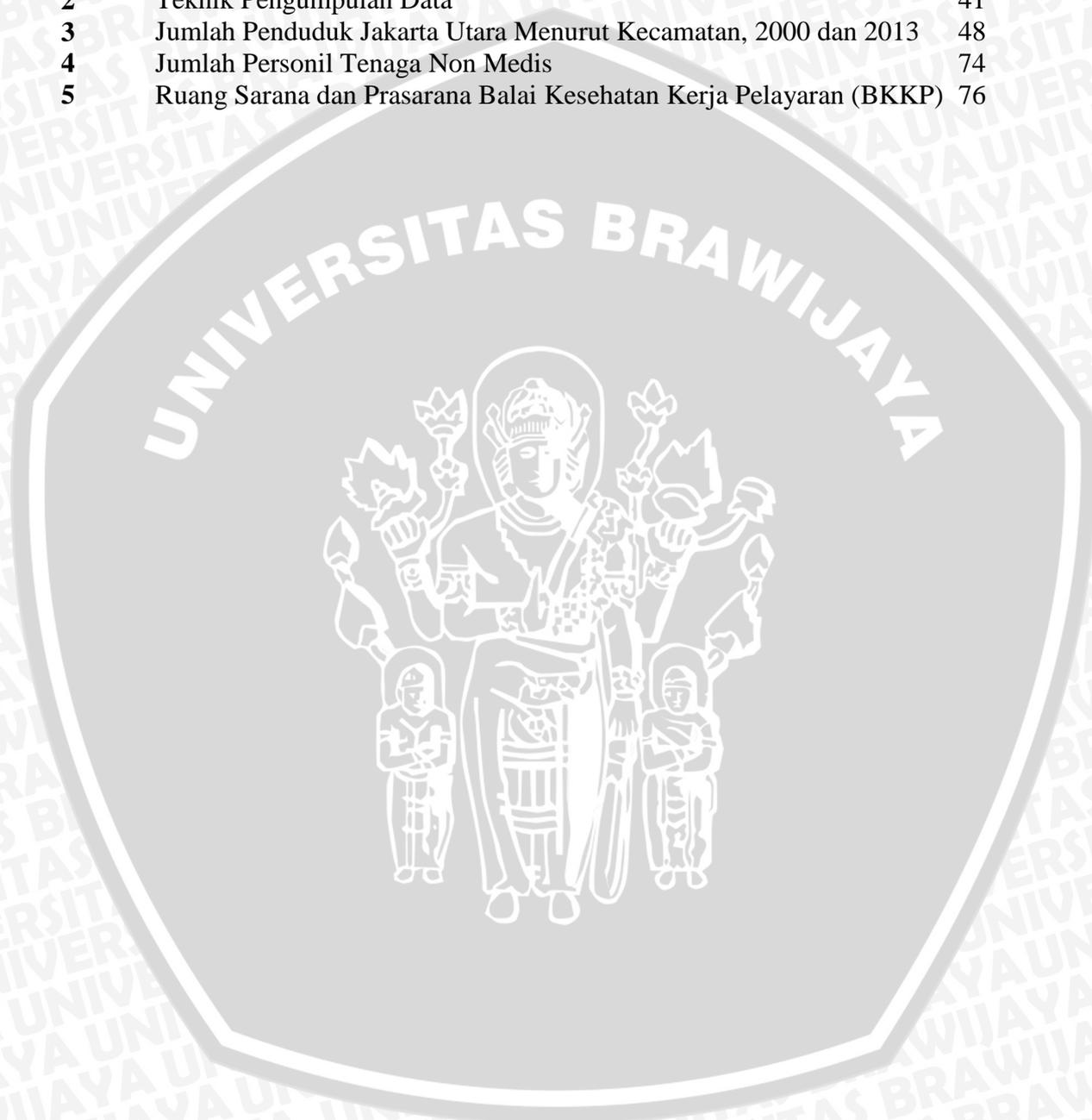
2. Permasalahan dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan monitoring di Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) 94
 - a. Permasalahan Penyelenggaraan yang Timbul dari Pihak Pelaut ...96
 - b. Permasalahan Penyelenggaraan yang Timbul dari Pihak RS/IK .. 97
3. Penyelesaian Masalah dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan monitoring di balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).. 98

BAB V PENUTUP	101
A. Kesimpulan	101
B. Saran	103
Daftar Pustaka	105



DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal.
1	Data Kecelakaan Transportasi Laut Tahun 2007-2012	4
2	Teknik Pengumpulan Data	41
3	Jumlah Penduduk Jakarta Utara Menurut Kecamatan, 2000 dan 2013	48
4	Jumlah Personil Tenaga Non Medis	74
5	Ruang Sarana dan Prasarana Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)	76



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transportasi merupakan sarana untuk memperlancar roda perekonomian, memperkuat persatuan dan kesatuan bangsa, dalam rangka memantapkan perwujudan wawasan nusantara, meningkatkan serta mendukung pertahanan dan keamanan negara, yang selanjutnya dapat mempererat hubungan antar bangsa. Kamaluddin (1987:9) mengatakan transportasi adalah mengangkat atau membawa (sesuatu) ke sebelah lain atau dari suatu tempat ke tempat lainnya. Transportasi seperti ini merupakan suatu jasa yang diberikan guna menolong barang dan orang untuk dibawa dari suatu tempat ke tempat lainnya.

Pentingnya transportasi tercermin pada penyelenggaraannya yang mempengaruhi semua aspek kehidupan bangsa dan negara serta semakin meningkatnya kebutuhan jasa angkutan bagi mobilitas orang dan barang dalam negeri maupun dari luar negeri. Di samping itu, transportasi juga berperan sebagai penunjang, pendorong, dan penggerak bagi pertumbuhan daerah yang memiliki potensi sumber daya alam yang besar tetapi belum berkembang, dalam upaya peningkatan dan pemerataan pembangunan serta hasil-hasilnya. Kamaluddin (1987:20-21) mengemukakan bahwa transportasi dapat digolongkan dalam beberapa jenis, yaitu transportasi darat yang terdiri dari transportasi jalan raya dan transportasi jalan rel, transportasi laut yang merupakan transportasi menggunakan angkutan perahu dan kapal mesin, sedangkan yang terakhir adalah transportasi udara.

Indonesia dengan luas negara 5.193.250 km² dengan satu pertiga luas Indonesia adalah daratan dan dua pertiga luas Indonesia adalah lautan, Ini menjadikan Indonesia memiliki lautan yang luas sekitar 3.273.810 km² (Admin, 2013), dan disebut juga sebagai negara maritim yang membutuhkan alat transportasi laut (pelayaran) untuk mendukung pertumbuhan ekonomi, pengembangan wilayah, dan memperkuat kedaulatan negara. potensi tersebut nyata, maka salah satu strategi percepatan dan perluasan pembangunan ekonomi nasional adalah dengan mengedepankan penguatan konektivitas antar pulau, terutama pulau-pulau terluar. Konektivitas ini hanya bisa terwujud apabila transportasi laut di negara kepulauan terus diperankan secara signifikan. Transportasi laut sangat vital peranannya sebagai “Jembatan Nusantara” dan tidak tergantikan oleh transportasi udara dan darat.

Transportasi laut memiliki peran yang sangat penting bagi negara kepulauan. Mengingat Indonesia memiliki 17.000 pulau dan disatukan oleh lautan yang luas, oleh karena itu transportasi laut menjadi “urat nadi” bagi perekonomian Indonesia. Vitalnya transportasi bagi perekonomian, maka transportasi laut harus dikembangkan dengan baik dan benar untuk menunjang pertumbuhan perekonomian. Jika transportasi laut terganggu, maka perekonomian nasional juga akan ikut terganggu. Terkait dengan tantangan transportasi laut, peningkatan kinerja keselamatan pelayaran adalah hal yang sangat penting untuk dapat diwujudkan karena mencerminkan semangat untuk senantiasa mengedepankan pelayanan yang terbaik di bidang pelayaran (Admin, 2014). Seiring dengan perkembangan jaman, sifat & jenis kegiatan kemaritiman, teknologi pelayaran &

kelautan serta peningkatan volume kegiatan kemaritiman, maka berbagai aspek untuk menunjang kelancaran, keamanan, keselamatan, kenyamanan dan kesehatan maritim, mendapat perhatian yang semakin besar.

Betapa pentingnya keselamatan pelayaran bagi para pihak yang bersangkutan dengan pengangkutan di laut terutama bagi pemakai jasa angkutan sudah tidak dapat disangkal lagi. Telah menjadi prinsip umum bahwa setiap orang yang mengirim barang atau penumpang kapal sebagaimana menghendaki terjaminnya keselamatan jiwa dan barang itu sejak saat pemberangkatannya sampai di tempat tujuan. Hal itu dapat memperkecil kemungkinan terjadinya kecelakaan dalam pelayaran. Kecelakaan sudah sangat sering terjadi melanda dunia maritim Indonesia, pada tahun 2008 tenggelamnya KM melda di perairan Pulau Makian, Maluku Utara yang mengangkut 38 penumpang dan 4 ABK faktor kelalaianlah yang diduga kuat dalam kecelakaan ini (Suryanto, 2008). Terjadi hal yang serupa dalam tahun 2006 yang melanda perairan laut Indonesia antara kapal tangker dan kapal pompong, yang mengakibatkan meninggalnya nahkoda kapal pompong (Tanjung, 2006). Sedangkan pada tahun 2012 terjadi kecelakaan yang sama kapal motor cepat Bahuga Jaya yang berlayar dari Jawa ke Sumatera itu tenggelam setelah bertabrakan dengan kapal tangker (Waluyo, 2014). Tiga serangkaian kecelakaan secara acak yang tersebar di seluruh penjuru Indonesia inilah yang menjadi bukti bahwa masih kurangnya keselamatan yang terjaga di atas kapal Indonesia, sehingga dengan mudahnya kapal-kapal Indonesia kandas, terbakar, atau bahkan tabrakan dengan kapal lainnya.

Laporan data Ditjen Hubla, DIT KPLP 2010 dan Ditjen Perhubungan laut 2011 jumlah kecelakaan kapal pelayaran di Indonesia cukup memprihatinkan, terutama selama periode 2007-2012 dengan terjadinya 894 kasus kecelakaan. Pada tahun 2007 tercatat 159 peristiwa kecelakaan, tahun 2008:137 kecelakaan, 2009: 124 kecelakaan, 2010: 128 kecelakaan, 2011: 178 kecelakaan dan pada tahun 2012 terjadi 168 kasus kecelakaan, rata-rata kenaikan selama 6 tahun terakhir adalah 2%. Jenis kecelakaan yang terjadi rata-rata selama 6 tahun (2007-2013) adalah tenggelam (34%), kandas (18%), tubrukan (12%), kebakaran (16%), dan jenis kecelakaan lainnya (18%). Puncak kecelakaan terjadi pada tahun 2011 dengan 178 peristiwa, sedangkan korban meninggal dan belum diketemukan terbanyak terjadi pada tahun yang sama yaitu 2011 dengan jumlah korban 343 orang seperti terlihat pada **tabel 1**.

Tabel 1. Data Kecelakaan Transportasi Laut Tahun 2007-2012

No	Uraian	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Rata-rata
1	Jumlah Kecelakaan	159	137	124	128	178	168	149
	Kenaikan kecelakaan tiap tahun		-14%	-9%	3%	39%	-7%	2%
2	Kematian & belum ditemukan	221	83	247	158	343	150	200

Sumber: Ditjen Hubla, DIT KPLP 2010 dan Ditjen Hubla 2011

Penyebab terjadinya kecelakaan kapal bisa terjadi dengan faktor apapun mengingat ekstrimnya kondisi pada saat di atas kapal. Laporan data KNKT menyebutkan bahwa sebanyak 45% faktor manusia lah yang mempengaruhi sedangkan faktor teknis sebanyak 55%. Data tersebut dapat dilihat lebih rinci dalam **gambar 1**.



Gambar 1. Persentase Kecelakaan Laut Berdasarkan Faktor Penyebab (2007-2013)

Sumber: Database KNKT

Faktor data gambar di atas membuktikan bahwa masih banyak kecelakaan yang dilakukan oleh kelalaian manusia. Walaupun tidak sampai di atas 50% seharusnya pada saat ini transportasi laut selaku transportasi penting di negara Indonesia dapat memperkecil bahkan menghilangkan kelalaian yang disebabkan oleh manusia. Tindakan tidak aman dari manusia (*Unsafe Acts*) itu sendiri dimulai dengan gagal memberikan peringatan dengan cepat, menggunakan alat secara salah, tidak dapat mengatasi kegagalan alat, mabuk, mengantuk dan lain-lain.

Permasalahan terbesar muncul ketika dilihat dari segi perilaku para pelaut yang membahayakan kesehatan mereka di atas kapal sehingga mengakibatkan terganggunya daya konsentrasi dan juga ketanggapan dalam bergerak yang sangat dibutuhkan oleh para pelaut. Kesatuan Pelaut Indonesia (KPI) cabang Bali menilai, sekitar 30% pelaut yang menjadi anak buah kapal di pelabuhan Bena Denpasar, memiliki gaya hidup berisiko sehingga rentan terserang virus HIV-AIDS (Admin, 2012). Kenyataan lainnya dalam kasus yang berbeda, seorang

pelaut yang sedang menikmati cutinya dari sebuah perusahaan kapal tertangkap menggunakan dan mengedarkan narkoba (Admin, 2012). Hal tersebut dapat membahayakan, karena setelah masa cutinya selesai pelaut tersebut akan naik keatas kapal tersebut dengan kondisi tubuh yang positif dengan narkoba. Pelaut adalah pemeran utama dalam keselamatan kapal, oleh karena itu kesehatan para pelaut di atas kapal sangat di utamakan agar terhindar dari kecelakaan yang merenggut banyak korban jiwa.

Pentingnya peran para pelaut di atas kapal, kesehatan para pelaut harus dapat dikontrol dengan baik agar para pelaut dapat bekerja secara maksimal dan prima di atas kapal. Peningkatan jumlah tenaga fungsional pelayaran (TFP) termasuk Pelaut yang pesat mendorong badan-badan dalam Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk menetapkan sejumlah ketentuan mengenai keselamatan pelayaran dan kesehatan pelayaran. Hal ini antara lain diwujudkan oleh *International Maritime Organization* (IMO), *Internetonal Labor Organization* (ILO) dan *World Health Organization* (WHO) dengan menerbitkan sejumlah konvensi yang mengatur mengenai keselamatan pelayaran, persyaratan kesehatan & perlindungan kesehatan Pelaut/TFP, penanggulangan penyebab penyakit antara wilayah/negara, persyaratan kapal, dan lain sebagainya.

Pokok-pokok pengaturan kesehatan pelayaran dan kesehatan Pelaut/TFP dituangkan dalam konvensi IMO tentang *Standart of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers* (STCW) tentang standar pengujian kesehatan dan seertifikasi pelaut, *Maritime Labor Convention* (MLC) Reg 4 mengenai setiap pelaut berhak untuk mendapatkan perlindungan kesehatan, pemeliharaan

kesehatan, kesejahteraan dan perlindungan sosial, *International Health Regulation* (IHR), serta beberapa pengaruh lebih lanjut dalam berbagai konvensi. Dalam Undang-undang No 17 tahun 2008 tentang pelayaran dijelaskan bahwa pelayaran diatur oleh sejumlah ketentuan mengenai persyaratan kesehatan bagi TFP dengan tujuan menjamin kesiapan TFP dalam menjalankan tugas pokok jabatannya di dunia maritim serta untuk melaksanakan tindakan tanggap darurat apabila diperlukan.

Direktorat Jenderal Perhubungan Laut memberikan wewenang untuk menangani masalah-masalah kesehatan kepada Balai Kesehatan Kerja Pelayaran atau yang selanjutnya disebut BKKP sebagai badan yang mengawasi dan mengeluarkan sertifikasi untuk kesehatan pelaut sehingga dapat terciptanya keselamatan dalam pelayaran. BKKP menyatakan terdapat faktor-faktor penyebab pentingnya kesehatan bagi pelaut di atas kapal, faktor-faktor tersebut adalah :

1. Dilihat dari sifat pekerjaan di laut atau lepas-pantai yang berbahaya, yang menuntut tingkat kesehatan dan kebugaran yang tinggi, Kerja jaga dengan jadwal tak teratur untuk waktu yang lama, Kondisi cuaca ekstrim.
2. Tuntutan pekerjaan dimana mereka harus berperan pada keadaan darurat yang membutuhkan kerja keras pada cuaca tidak bersahabat (terpapar asap, gas, cuaca panas atau dingin), Kebutuhan untuk bergabung atau meninggalkan kapal atau anjungan lepas-pantai melalui udara dimana mereka harus bebas dari segala kondisi yang mungkin timbul pada perjalanan udara.
3. Struktur fisik kapal atau anjungan lepas-pantai dengan sejumlah tangga menanjak, tangga tegak, tangga dari tali, lubang berpintu yang sempit, lorong naik-turun – kesemuanya membutuhkan stamina fisik yang baik dan kegesitan.
4. Pintu keluar pada keadaan darurat mengharuskan pemanjatan tangga tegak melalui lubang keluar yang sempit, bergerak rutin pada lantai yang basah, licin, kasar dan tidak stabil. (bkkp, 2014)

Keberadaan BKKP telah dipercaya oleh Direktorat Jenderal Perhubungan Laut sebagai sarana yang melakukan pengujian, penilaian, dan pemeliharaan kesehatan bagi TFP. Sesuai dengan Visi BKKP, yaitu terwujudnya tingkat kesehatan yang andal serta perlindungan kesehatan tenaga fungsional pelayaran dalam rangka menciptakan kesehatan pelayaran untuk memberi dukungan terhadap keselamatan pelayaran. BKKP selaku balai yang berwenang dalam menangani masalah kesehatan tidak bekerja secara sendiri, akan tetapi BKKP melakukan kerjasama dengan rumah sakit/institusi kesehatan (RS/IK) swasta yang tersebar diseluruh Indonesia. Penetapan kerjasama RS/IK tersebut harus melalui beberapa tahap seperti kelengkapan administrasi dan kelengkapan dalam alat medis. Kegiatan yang dilakukan oleh BKKP tersebut sesuai dengan salah satu paradigma dalam administrasi yaitu *New Public Management*, dimana dalam *New Public Management* pemanfaatan mekanisme pasar dapat dilakukan dengan cara pemerintah memperluas keterlibatan sektor swasta dalam produksi sektor publik (Tjiptoherijanto dan manurung, 2010: 164).

Tujuan utama dari BKKP dan fungsi dari melakukan kerjasama antara RS/IK yang dilakukan oleh BKKP adalah agar terciptanya kesehatan yang baik dan dapat menunjang tingkat keselamatan dalam dunia pelayaran saat ini. Oleh karena itu pentingnya sertifikasi kesehatan sangat berperan, agar para pelaut mendapatkan kesehatan yang prima di atas kapal dan berperan secara maksimal dalam menjalankan sebuah kapal. Mengingat pentingnya dari sertifikasi kesehatan tersebut BKKP tidak menyerahkan begitu saja RS/IK menjalankan tugas mengeluarkan sertifikat kesehatan, oleh karena itu BKKP rutin melakukan

pengawasan kepada RS/IK mengenai sarana dan dokter penguji yang ada. Pentingnya hal tersebut dikarenakan mempengaruhi terhadap pentingnya bagi kelancaran membuat sertifikat kesehatan dengan adanya manajemen sumber daya manusia yang baik dalam semua instansi yang berkaitan dengan pembuatan sertifikat, agar menghasilkan sumber daya manusia atau pelaut yang berkualitas. Oleh karena itu proses dari pada *monitoring* harus dapat dilaksanakan dengan baik, sesuai dengan peraturan yang ada dan tegas agar RS/IK yang bekerjasama dapat mengikuti dan membantu dalam hal sertifikasi kesehatan.

Indonesia adalah salah satu kontributor pelaut terbesar di dunia, maka profesi kepelautan merupakan salah satu penghasil devisa yang harus diperhitungkan. Oleh karena itu pentingnya mengoptimalkan sumber daya manusia yang ada dengan sertifikasi kesehatan pelaut dan juga *monitoring* sangat diperlukan, agar suatu kegiatan dalam pelayaran dapat dioptimalkan dengan baik dan para pelaut dapat menunjang keselamatan dalam pelayaran di atas kapal. Hasibuan (2002:10) menjelaskan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peran tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan oleh BKPP dengan adanya sertifikasi dalam kesehatan pelaut serta *monitoring* terhadap RS/IK yang menangani masalah sertifikasi kesehatan adalah salah satu dari perwujudan manajemen sumber daya manusia yang dilakukan oleh BKPP. Dengan mengoptimalkan sumber daya manusia yang ada saat ini yaitu pelaut, dunia pelayaran dapat memanfaatkan potensi dan keahlian yang dimiliki oleh pelaut secara maksimal. Sehingga

menekan tingkat kecelakaan dengan mencegah terjadinya pelaut Indonesia dapat masuk ke perairan dengan kondisi mereka dalam keadaan positif menggunakan narkoba, terjangkit HIV/AIDS, peminum alkohol, dan lain-lain. Oleh karena itu, diharapkan semua pihak terkait dapat memenuhi ketentuan nasional dan Internasional di bidang kesehatan pelayaran demi kepentingan keselamatan pelayaran dan kepercayaan masyarakat maritim nasional dan internasional, serta demi kesejahteraan bangsa.

Permasalahan kesehatan pelaut merupakan permasalahan yang sangat penting dalam dunia pelayaran, karena dalam dunia pelayaran awak kapal dituntut dapat melakukan tindakan yang sigap dalam keadaan atau situasi seperti apapun karena memang manusia sehat adalah manusia yang produktif dan bisa melakukan segala pekerjaan terutama bagi pelaut. Salah satu yang menentukan bisa atau tidaknya bekerja di atas kapal adalah tes kesehatan atau *medical check up* yaitu memiliki sertifikasi kesehatan yang dikeluarkan oleh BKKP di bawah Direktorat Perhubungan Laut dan diikuti dengan *monitoring*. Oleh karena itu terjadi hubungan timbal balik antara kesehatan pelaut dengan keselamatan dalam pelayaran dapat tercipta bila sumber daya manusia yang ada dapat dikelola dengan baik. Namun apakah semua proses dari sertifikasi hingga *monitoring* telah berjalan dengan baik sehingga dapat mendukung terciptanya keselamatan pelayaran. Dengan penjelasan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui secara mendalam mengenai sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* dalam menciptakan keselamatan pelayaran.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah proses penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) ?
2. Apa sajakah permasalahan yang terjadi dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)?
3. Bagaimanakah penyelesaian masalah dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui proses pelaksanaan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).
2. Untuk mengetahui permasalahan yang terjadi dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).
3. Untuk mengetahui penyelesaian masalah dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).

D. Kontribusi Penelitian

Kontribusi penelitian merupakan suatu manfaat yang dapat diambil dari suatu penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan penelitian tersebut juga bermanfaat bagi beberapa pihak yang terkait. Adapun kontribusi yang diberikan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Mahasiswa :
 - a. Dapat mengkritisi upaya meningkatkan keselamatan pelayaran melalui dampak kesehatan pelaut yang dilakukan oleh BKKP dengan menggunakan teori-teori pada disiplin ilmu yang telah dipelajari.
 - b. Dapat digunakan sebagai bahan pemikiran dan referensi bagi kegiatan penelitian selanjutnya yang berkenaan dengan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* dalam menciptakan keselamatan pelayaran.
2. Bagi Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) :
 - a. Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengidentifikasi masalah serta alternatif-alternatif pemecahan masalah dari hambatan dalam proses pelaksanaan

E. Sistematika Pembahasan

Dalam penulisan skripsi ini terdapat uraian secara keseluruhan terhadap pembahasan skripsi yang dimaksudkan agar mudah diketahui dan dipahami oleh pembaca, maka penulis membagi menjadi lima bab dan setiap bab terdiri dari sub bab. Dengan demikian sistematika penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Dalam bab ini diuraikan tentang latar belakang pemilihan judul, perumusan masalah yang diambil, tujuan penelitian, kontribusi penelitian serta sistematika pembahasan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Dalam bab ini diuraikan tentang teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dihadapi dan nantinya akan digunakan sebagai dasar melakukan interpretasi masalah, yaitu mengenai administrasi publik, *new public management* (manajemen publik baru), kemitraan, manajemen sumber daya manusia, *monitoring*, standar kesehatan Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).

BAB III Metode Penelitian

Dalam bab ini diuraikan metode apa yang akan dipakai dalam penelitian, diantaranya jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situ penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, analisis data.

BAB IV Hasil dan Pembahasan

Dalam bab ini menyajikan data-data hasil penelitian, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan pada bab sebelumnya.

BAB V Penutupan

Dalam bab ini menyajikan kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan garis besar dari, hasil pembahasan, sedangkan saran merupakan sumbangan pemikiran dari penulis yang dapat diberikan sebagai masukan bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

1. Pengertian Administrasi Publik

Felix A. Nigro dan Loyd G. Nigro dalam Pasolong (2008:8) mendefinisikan administrasi publik adalah:

- a. Suatu kerjasama kelompok dalam lingkungan pemerintahan.
- b. Meliputi tiga cabang pemerintahan eksekutif, legislatif, dan serta hubungan di antara mereka.
- c. Mempunyai peranan penting dalam perumusan kebijakan pemerintah, dan karenanya merupakan sebagian dari proses politik.
- d. Sangat erat berkaitan dengan dengan berbagai berbagai macam kelompok swasta dan perorangan dalam menyajikan pelayanan kepada masyarakat.
- e. Dalam beberapa hal berbeda pada penempatan pengertian dengan administrasi perorangan.

Siagian (Pasolong,2008:3) administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Administrasi dibedakan dalam dua pengertian yaitu:

- a. Administrasi dalam arti sempit diartikan terbatas sebagai kegiatan tata usaha yang berkenaan dengan penyusunan dan pencatatan data dan informasi secara sistematis tentang segala sesuatu yang terjadi dalam organisasi.
- b. Administrasi dalam arti luas berhubungan dengan kegiatan kerjasama dan upaya (organisasi dan manajemen) yang bersifat sistematis, rasional, dan manusiawi yang dilakukan oleh sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama.

Kata “administrasi” juga berasal dari kata “*administration*” (*to administer*). Kata *to administer* dapat berarti *to manage* (mengelola) dan *to direct* (menggerakkan). Ini berarti administrasi merupakan kegiatan mengelola atau

menggerakkan. Kata “administrasi” juga dapat berasal dari bahasa Belanda *administratie* yang pengertiannya mencakup *stelselmatige verkrijging en verwerking van gegeven* (tata usaha), *bestuur* (manajemen organisasi), dan *beheer* (manajemen sumberdaya). Dari asal kata ini administrasi mencakup kegiatan penatausahaan dan manajemen.

Pengertian administrasi yang lain, yaitu *administrare* (latin), *administration* (inggris) dan *administratie* (Belanda) mempunyai pengertian yang berbeda. Administrasi (terjemahan bahasa latin) berarti adalah suatu kegiatan yang bersifat memberikan pelayanan atau servis sesuai dengan kebijakan yang ditentukan oleh yang memberikan tugas, kewajiban dan tanggungjawab kepadanya. Sedangkan administrasi (terjemahan bahasa Inggris) adalah suatu kegiatan yang punya makna luas meliputi segenap aktifitas untuk menetapkan kebijakan serta pelaksanaannya. Sementara (terjemahan bahasa Belanda) adalah suatu kegiatan yang sifatnya hanya terbatas pada catat mencatat atau ketatausahaan (Indradi, 2006:1-2). Dengan berkembangnya administrasi sebagai cabang ilmu, istilah-istilah mengenai arti dari administrasi itu sendiri menjadi semakin beragam. Dalam perkembangan paradigma administrasi menyebutkan bahwa salah satu paradigma yang terdapat dalam administrasi adalah *New Publik Manajemen* (Manajemen Publik Baru). Pendekatan NPM menjadi populer, terutama sejak David Osborne dan Ted Gaebler menulis buku mereka yang sangat laris, *Reiventing Government* di tahun 1992.

2. *New Public Management* (Manajemen Publik Baru) dan Kemitraan.

a. *New Public Management* (Manajemen publik baru)

Tjiptoherijanto dan Manulung (2010:163) berpendapat pada dasarnya *New Public Management* (NPM) muncul karena adanya ketidakpuasan pelayanan dalam sektor publik pada *Old Public Administration* yang dinilai tidak produktif. Karena pada tahun 70-an fokus administrasi publik berkembang dari yang awalnya efektif kemudian menjadi kualitas kemudian produktifitas dan kemudian menjadi inovasi. Permasalahannya adalah, ketika swasta sudah mencapai tahap kreatifitas dan inovasi, pemerintah masih dalam tahap efektif, sehingga masih jauh tertinggal dan belum mampu di seajarkan dengan swasta. Disamping itu, lemahnya sektor publik terkesan lamban dan tidak sensitif terhadap keinginan masyarakat.

Owen (Mindarti, 2007:157) menegaskan 3 faktor lain bagi perlunya dilakukan perubahan paradigma menuju ke arah manajemen publik, yaitu:

- 1) Adanya tekanan yang semakin kuat terhadap sektor publik sehingga sektor publik menjadi makin tambah besar ukurannya tetapi lamban dan boros kinerjanya,
- 2) Terjadinya perubahan teori ekonomi yang ditandai dengan munculnya teori ekonomi yang dapat diterapkan di sektor publik dan sosial yang disebut teori pilihan publik (*public choice theory*) yang menegaskan bahwa keuntungan maksimum sektor publik dapat dicapai bila melibatkan secara penuh peran kekuatan pasar dan semakin sedikitnya peran atau campur tangan pemerintah,
- 3) Adanya pengaruh globalisasi terhadap sektor publik yang memaksa setiap negara harus meningkatkan keunggulan daya saingnya.

Dari sejumlah karakter dan prinsip dasar tersebut, selanjutnya dapat ditegaskan arah kegiatan manajemen publik dalam rangka meningkatkan kinerja sektor publik dilakukan dengan beberapa jalan, yaitu:

- 1) Melakukan restrukturisasi sektor publik lewat proses privatisasi,

- 2) Melakukan restrukturisasi dan perampingan struktur birokrasi sipil,
- 3) Memperkenalkan nilai persaingan (kompetisi) lewat pasar internal dan mengontrakkan pelayanan publik pada swasta serta intervensi pemerintah hanya dilakukan apabila mekanisme pasar mengalami kegagalan, dan
- 4) Meningkatkan efisiensi melalui pemeriksaan dan pengukuran kinerja.

Kepuasan kebutuhan masyarakat selalu dalam domain publik , tetapi inefisiensi dan ukuran lembaga-lembaga publik menyebabkan kecenderungan keterlibatan sektor swasta. Pada awal 1980-an cara berpikir yang baru "manajemen publik baru " telah diidentifikasi sebagai alternatif dalam penyediaan pelayanan publik. Manajemen publik baru sedang mencoba untuk meningkatkan kinerja sektor publik dengan mengadopsi metode manajemen sektor swasta. Kemitraan publik-swasta, terutama yang mendapatkan signifikansi mereka pada awal 1990-an, merupakan instrumen manajemen publik baru. (Biljana Rakic dan Tamara Radenovic, 2011:1)

b. Kemitraan

Kemitraan dapat dilihat dari perspektif etimologis diadaptasi dari kata *partnership* dan berasal dari kata *partner*. *Partner* dapat diterjemahkan menjadi pasangan, jodoh, atau sekutu. Sedangkan *partnership* diterjemahkan menjadi persekutuan atau perkongsian. Dari sini kemitraan dapat diartikan sebagai suatu bentuk perksekutuan antara dua pihak atau lebih yang membentuk suatu ikatan kerja sama atas dasar kesepakatan dan rasa saling membutuhkan dalam rangka

meningkatkan kapasitas di suatu bidang usaha tertentu sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih baik (Sulistiyani, 2004: 129).

Sehingga berdasarkan penjelasan tersebut, maka kemitraan dapat terbentuk apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut: 1) Ada dua pihak atau lebih; 2) Memiliki visi dalam mencapai tujuan; 3) Ada kesepakatan; 4) Saling membutuhkan. Tujuan suatu kemitraan adalah untuk mencapai hasil yang lebih baik dengan saling memberikan manfaat antar pihak yang bermitra. Kemitraan dapat dilakukan dengan perseorangan, badan hukum, maupun kelompok-kelompok. Adapun pihak-pihak yang bermitra tersebut dapat memiliki status yang setara atau *subordinate*, dapat memiliki visi yang berbeda, tetapi secara fungsional saling melengkapi. Konsep kemitraan tersebut tercantum dengan jelas melalui prinsip-prinsip yang ada di dalamnya.

1) Prinsip-prinsip Kemitraan

Retno Soetaryono (Kusumaatmadja, 1995:291) menjelaskan mengenai prinsip-prinsip kemitraan yaitu:

Menggalang kemitraan antara pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat; suatu kelompok kerjasama yang besar, yang kompleks, memiliki orientasi yang khas berupa perspektif, tujuan, nilai, pengalaman, gaya hidup, dan motivasi. Namun secara keseluruhan memiliki tujuan, misi dan visi yang sama terutama dalam hal ini adalah pembangunan lingkungan hidup.

Menurut pendapat Asisten II Menteri Negara Lingkungan Hidup, Kasumbogo Untung (Kusumaatmadja, 1995: 269) menanggapi mengenai prinsip kemitraan adalah sebagai berikut: Kemitraan akan terwujud apabila berbagai orientasi dari semua sub sistem tadi dapat dikoordinasikan, disalurkan, dan atau difokuskan. Keberhasilan dalam menggalang kemitraan dapat dilihat dari dua

dimensi, yaitu produktivitas dan moral/etika. (Untung, dalam Kusumaatmadja, 1995: 269)

Hubungan kemitraan antara setiap unsur (pemerintah dan swasta) sepatutnya dapat berjalan dengan baik jika saja dilandasi oleh prinsip-prinsip sukses yang mendukung keberhasilan sebuah kemitraan. Berikut prinsip-prinsip yang mendukung keberhasilan sebuah kemitraan (Candra. 2006: 51):

a. Saling Percaya dan Menghormati

Kemitraan yang terbangun secara kelembagaan pada dasarnya dimulai oleh adanya kebutuhan satu pihak terhadap eksistensi dan peran pihak lain, atau kebutuhan semua pihak yang terlibat untuk bekerja sama mencapai sebuah tujuan yang menjadi kepentingan bersama. Mengingat posisi dan perannya yang sangat penting secara kelembagaan, kemitraan tidak akan terjadi di antara pihak-pihak yang sudah saling mengenal dengan baik satu sama lain sehingga sampai kondisi yang paling tinggi, yaitu saling percaya dan penghormatan satu sama lain. Dengan spirit saling percaya dan penghormatan inilah, pihak-pihak yang terlibat dalam sebuah kemitraan akan dengan mudah melakukan kerja sama melalui praksis berbagai peran, tugas, kewenangan, dan juga melibatkan pertukaran sumber daya.

b. Otonomi dan Kedaulatan

Salah komponen penting yang menjadi penyusun bangunan kemitraan secara kelembagaan adalah penghargaan terhadap otonomi kelembagaan. Dengan prinsip itu pula, sebuah hubungan kemitraan selayaknya dibangun dan dijalankan melalui kesepakatan seluruh pihak yang terlibat. Prinsip kedua ini secara *logic* merupakan implikasi dari adanya prinsip yang pertama. Dengan adanya saling percaya dan menghormati, pihak-pihak yang membangun kemitraan akan dengan sendirinya memahami dan menghargai eksistensi masing-masing pihak tanpa perlu mencampuri satu terhadap yang lain.

c. Saling mengisi

Kemitraan dalam pengertian sebagai “interaksi” yang melibatkan sejumlah pihak untuk mencapai tujuan yang disepakati menghajatkan adanya “pertukaran”. Pada pemahaman tersebut, kemitraan sejatinya bertitik tolak atas kesadaran terhadap “keterbatasan” lembaga dan sekaligus melihat adanya “kelebihan” pada pihak lain yang diharapkan dapat menutupinya. Dengan demikian kemitraan secara kelembagaan dibangun berdasarkan prinsip saling mengisi pada semua aspek yang diperlukan untuk itu sehingga diperoleh pencapaian tujuan yang lebih besar dan bermakna pada pengertiannya yang paling luas.

d. Keterbukaan dan pertanggungjawaban

Meskipun kemitraan dibangun dan dijalankan berdasarkan prinsip saling percaya bukan berarti pihak-pihak yang terlibat di dalamnya terlepas dari kecenderungan untuk menyelewengkan terhadap posisi dan peran yang dijalankannya. Untuk maksud menjalin berjalannya kemitraan sesuai dengan maksud dan tujuannya, diperlukan adanya prinsip keterbukaan yang memungkinkan semua pihak terlibat dapat mengetahui dengan mudah komitmen dan kinerja masing-masing pihak terhadap kesepakatan yang dibangun bersama. Sedangkan dalam rangka menjamin pemenuhan terhadap pencapaian maksud dan tujuan kemitraan, diperlukan adanya prinsip pertanggung jawaban terhadap semua pelaksanaannya pada tataran praksis. Berjalannya kedua prinsip tersebut di atas akan menjadikan kemitraan menjadi sebuah pilihan rasional dalam menjalankan relasi kelembagaan yang sehat dan positif.

2) Model Kemitraan

Model adalah abstraksi penyederhanaan yang berupa pola atau gambar dari sistem realitas dengan hanya memusatkan perhatian pada beberapa sifat dari kehidupan sebenarnya (Simamarta, 1983: ix-xii). Model dikatakan lengkap apabila dapat mewakili berbagai aspek dari realitas yang sedang dikaji. Sebagai contoh, sebuah robot adalah model dari bentuk manusia; robot yang dapat berjalan, menari dan berlari adalah model manusia yang lebih lengkap, tidak hanya mewakili bentuk, tetapi juga berperilaku seperti manusia. Model digunakan untuk memudahkan seseorang dalam memahami sesuatu permasalahan kehidupan yang kompleks atau memahami cara kerja suatu hal. Lebih lanjut Sulistiyani (Domai, 2010: 97) mengemukakan sebuah model kemitraan berdasarkan fenomena biologis meliputi:

- a. Kemitraan semu adalah merupakan sebuah persekutuan yang terjadi antara dua pihak atau lebih, namun tidak sesungguhnya melakukan kerjasama secara seimbang satu dengan yang lainnya. Ada suatu yang unik dalam kemitraan semacam ini, bahwa kedua belah pihak atau lebih sama-sama penting untuk melakukan kerjasama, akan tetapi pihak yang bermitra belum tentu memahami substansi yang diperjuangkan dan manfaatnya apa.

- b. Kemitraan mutualistik, merupakan persekutuan dua pihak atau lebih yang sama-sama menyadari aspek pentingnya melakukan kemitraan, yaitu untuk saling memberikan manfaat lebih, sehingga akan dapat mencapai tujuan secara lebih optimal.
- c. Kemitraan melalui peleburan dan pengembangan, yaitu dua pihak atau lebih dalam melakukan konjugasi dalam rangka meningkatkan kemampuan masing-masing.

Perasaan emosional yang tercipta antara pemerintah dan swasta yang melakukan kemitraan akan menciptakan suatu keadaan untuk bekerja bersama lebih jauh sehingga menghasilkan sesuatu yang lebih besar dari yang sebelumnya. Bahkan, kerjasama yang terjalin diiringi kepentingan-kepentingan lain yang akhirnya diminimalkan, sehingga tujuan bersama lebih diprioritaskan.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

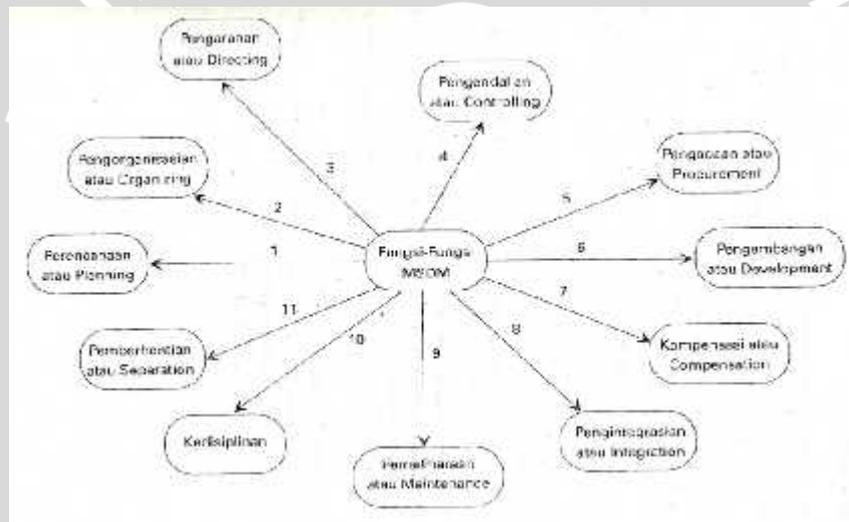
Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peran tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. MSDM adalah bagian dari manajemen. Oleh karena itu, teori-teori manajemen umum menjadi dasar. MSDM lebih memfokuskan pembahasannya mengenai pengaturan peranan manusia dalam mewujudkan tujuan yang optimal (Hasibuan,2002:10).

Sementara itu, Scguler (1992: dalam Sutrisno, 2009:4) MSDM, merupakan pengakuan tentang pentingnya tenaga kerja organisasi sebagai sumber daya manusia yang sangat penting dalam memberikan kontribusi bagi tujuan-tujuan organisasi, dan menggunakan beberapa fungsi dan kegiatan untuk

memastikan bahwa SDM tersebut digunakan secara efektif dan adil bagi kepentingan individu, organisasi, dan masyarakat.

a. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Hasibuan (2002:21-23) berpendapat bahwa, fungsi MSDM meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian.



Gambar 2 Konsep fungsi-fungsi MSDM

Sumber: Hasibuan (2002:21-23)

- a. Perencanaan (*human resources planning*) adalah merencanakan tenaga kerja secara efektif serta efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan. Perencanaan dilakukan dengan menetapkan program kepegawaian. Program kepegawaian meliputi pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompetensi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan. Program kepegawaian yang baik akan membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat.



- b. Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi dalam bagan organisasi (*organization chart*). Organisasi hanya merupakan alat untuk mencapai tujuan. Dengan organisasi yang baik akan membantu terwujudnya tujuan secara efektif.
- c. Pengarahan (*directing*) adalah kegiatan mengarahkan semua karyawan, agar mau bekerja sama dan bekerja efektif serta efisien dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Pengarahan dilakukan pimpinan dengan menugaskan bawahan agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik.
- d. Pengendalian (*controlling*) adalah kegiatan mengendalikan semua karyawan, agar mentaati peraturan-peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan rencana. Apabila terjadi penyimpangan atau kesalahan, diadakan tindakan perbaikan dan penyempurnaan rencana. Pengendalian karyawan meliputi kehadiran, kedisiplinan, perilaku, kerjasama, pelaksanaan kerja, dan menjaga situasi lingkungan pekerja.
- e. Pengadaan (*procurement*) adalah proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi, dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya tujuan.
- f. Pengembangan (*development*) adalah proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pekerja masa kini maupun masa depan.
- g. Kompensasi (*compensation*) adalah pemberian balas jasa langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*), uang atau barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada perusahaan. Prinsip kompensasi adalah adil dan layak. Adil diartikan sesuai dengan prestasi kerjanya, layak diartikan dapat memenuhi kebutuhan primernya serta berpedoman pada batas upah minimum pemerintah dan berdasarkan internal dan eksternal konsistensi.
- h. Pengintegrasian (*integration*) adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan. Perusahaan memperoleh laba, karyawan dapat memenuhi kebutuhan dari hasil pekerjaannya. Pengintegrasian merupakan hal yang penting dan sulit dalam MSDM, karena mempersatukan dua kepentingan yang bertolak belakang.
- i. Pemeliharaan (*maintenance*) adalah kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan, agar mereka tetap mau bekerja sama sampai pensiun. Pemeliharaan yang baik dilakukan dengan program kesejahteraan yang berdasarkan kebutuhan sebagian besar karyawan serta berpedoman kepada internal dan eksternal konsistensi.
- j. Kedisiplinan merupakan fungsi MSDM yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan karena tanpa disiplin yang baik sulit terwujud

tujuan yang maksimal. Kedisiplinan adalah kegiatan dan kesadaran untuk mentaati peraturan-peraturan perusahaan dan norma-norma sosial.

- k. Pemberhentian (*separation*) adalah pustusnya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun, dan sebab-sebab lainnya.

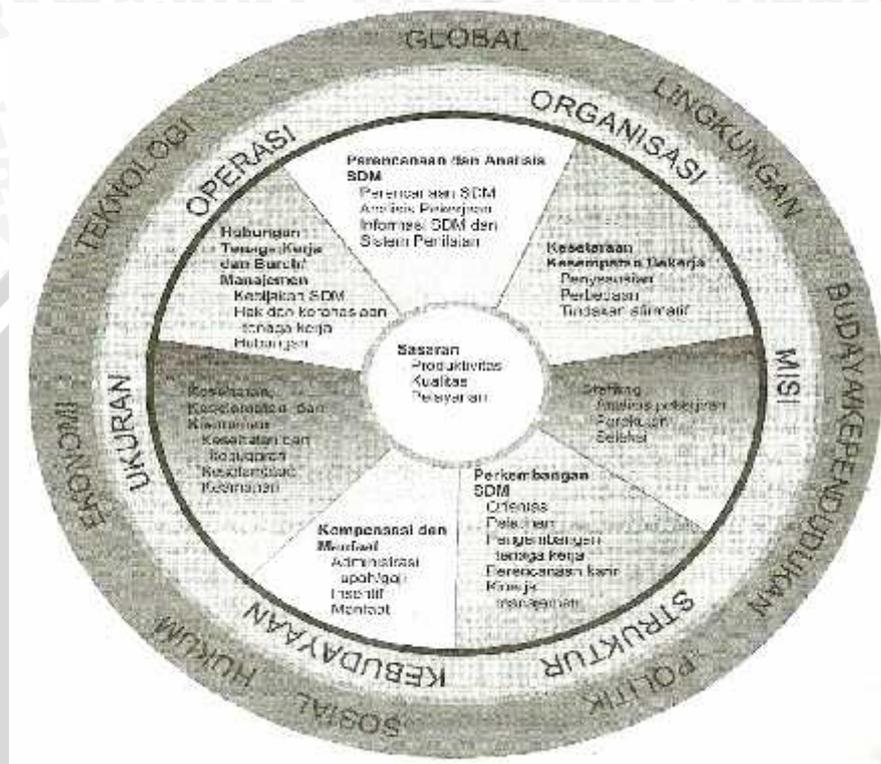
b. Aktivitas Manajemen Sumber Daya Manusia

Mathis dan Jackson (2001:11-14) fokus utama dari MSDM adalah memberikan kontribusi pada suksesnya organisasi. **Gambar 3.** menggambarkan kunci untuk meningkatkan kinerja organisasi adalah dengan memastikan aktivitas Sumber Daya Manusia mendukung usaha organisasi yang terfokus pada produktivitas, pelayanan, dan kualitas.

- a. Produktivitas: Diukur dari jumlah *output* per tenaga kerja, peningkatan tanpa henti pada produktivitas telah menjadi kompetisi global. Produktivitas tenaga kerja di sebuah organisasi sangat dipengaruhi oleh usaha, program, dan sistem manajemen.
- b. Kualitas: kualitas suatu barang maupun jasa akan sangat mempengaruhi kesuksesan jangka panjang organisasi. Jika suatu organisasi mempunyai reputasi menyediakan barang maupun jasa yang buruk kualitas, hal ini akan mengurangi perkembangan dan kinerja organisasi tersebut.
- c. Pelayanan: Sumber Daya Manusia sering kali terlibat pada proses produksi barang atau jasa, MSDM harus diikutsertakan pada saat merancang proses operasi. Pemecahan masalah harus melibatkan semua karyawan, tidak hanya manajer, dimana proses tersebut sering kali membutuhkan perubahan pada budaya perusahaan, gaya kepemimpinan, dan kebijakan dan praktik Sumber Daya Manusia.

Mencapai sasaran tersebut, MSDM haruslah terdiri dari aktivitas-aktivitas yang terkait. Akan tetapi, kinerja aktivitas Sumber Daya Manusia harus dalam konteks organisasi, yang ada pada lingkaran pada **Gambar 3.** Selain itu, para manajer Sumber Daya Manusia juga harus menimbang faktor lingkungan seperti hukum, ekonomi, sosial, budaya, dan teknologi. Faktor lingkungan ini sangatlah

penting pada saat melakukan aktivitas sumber daya manusia lintas batas negara/internasional. Aktivitas sumber daya manusia adalah sebagai berikut:



Gambar 3 Aktivitas Manajemen

Sumber: Robert L. Mathis dan John H. Jackson (2001:11-14)

a. Perencanaan dan Analisis Sumber Daya Manusia

Aktivitas perencanaan dan analisis sumber daya manusia mempunyai beberapa muka. Dengan perencanaan Sumber Daya Manusia, manajer mencoba untuk mengantisipasi kekuatan yang akan mempengaruhi pasokan dan permintaan akan tenaga kerja. Informasi akurat dan tepat waktu yang didapat dari Sistem Informasi Sumber Daya Manusia (SISDM) sangatlah penting untuk perencanaan ini. Sebagai bagian dari menjaga daya saing organisasi, analisis, dan penilaian

efektifitas Sumber Daya Manusia juga harus dilakukan. Internasionalisasi dari organisasi juga menyebabkan penekanan lebih besar pada MSDM global.

b. Kesetaraan Kesempatan Kerja

Kepatuhan pada hukum dan peraturan kesetaraan kesempatan bekerja (*Equal Employment Opportunity-EEO*) mempengaruhi aktivitas Sumber Daya Manusia lainnya dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari MSDM. Contohnya, perencanaan strategis Sumber Daya Manusia harus memastikan sumber tenaga kerja yang bervariasi untuk memenuhi jumlah tenaga kerja yang ditetapkan oleh hukum dan peraturan. Selain itu, pada saat perekrutan, seleksi, dan pelatihan, semua manajer harus mengerti peraturan ini.

c. Perekrutan/*Staffing*

Sasaran dari perekrutan adalah untuk menyediakan pasokan tenaga kerja yang cukup untuk memenuhi kebutuhan organisasi. Dengan mengerti apa yang dilakukan oleh tenaga kerja, analisis pekerjaan (*job analysis*) adalah dasar dari fungsi perekrutan. Dari sini, uraian pekerjaan (*job descriptions*) dan spesifikasi pekerjaan (*job specifications*), dapat dipersiapkan untuk proses perekrutan. Proses seleksi sangatlah menekankan pada memilih orang yang memenuhi kriteria persyaratan (*qualified*) untuk mengisi pekerjaan yang lowong.

d. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Dimulai dari memberikan orientasi pada tenaga kerja baru, pelatihan kerja-keterampilan (*job-skill training*) adalah bagian dari pelatihan dan pengembangan Sumber Daya Manusia. Pekerjaan pasti akan berevolusi dan berubah, pelatihan

yang berkesinambungan diperlukan untuk tanggap pada perubahan teknologi. Pengembangan semua tenaga kerja, termasuk pengawas (*supervisor*) dan manajer, diperlukan untuk menyiapkan organisasi menghadapi tantangan ke depan. Perencanaan Karier (*Career Planning*) mengidentifikasi jalur dan aktivitas setiap individu yang berkembang di suatu organisasi. Menilai bagaimana tenaga kerja melakukan pekerjaannya adalah fokus daripada manajemen kinerja (*performance management*).

e. Kompensasi dan Keuntungan

Kompensasi diberikan pada tenaga kerja yang melakukan kerja organisasi seperti dengan pembayaran (*pay*), insentif, dan keuangan (*benefits*). Perusahaan harus mengembangkan dan selalu memperbaiki sistem upah dan gaji. Juga program insentif seperti berbagi keuntungan dan penghargaan atas produktivitas semakin banyak digunakan. Peningkatan biaya pada keuntungan, seperti pada keuntungan pemeliharaan kesehatan, selalu menjadi isu penting.

f. Kesehatan, Keselamatan, dan Keamanan Kerja

Kesehatan dan keselamatan fisik dan mental tenaga kerja adalah hal yang utama. *Occupational Safety and Health Act* (OSHA) atau Undang-undang Keselamatan Kerja telah membuat organisasi lebih tanggap atas isu kesehatan dan keselamatan. Pertimbangan tradisional atas keselamatan kerja terfokus pada mengurangi atau menghapuskan kecelakaan kerja. Pertimbangan lain adalah pada isu kesehatan yang timbul pada lingkungan kerja yang berbahaya dengan bahan kimia atau teknologi baru. Melalui fokus yang lebih lebar, MSDM dapat membantu tenaga kerja melalui Program Bantuan untuk tenaga kerja (*Employee*

Assistance Programs-EAP) untuk tujuan mempertahankan tenaga kerja. Program untuk mempromosikan tenaga kerja yang sehat juga semakin umum pada saat ini.

g. Hubungan Tenaga Kerja dan Buruh/manajemen

Hubungan antara manajer dan bawahannya harus ditangani dengan efektif jika ingin tenaga kerja dan organisasi mau tumbuh bersama. Hak-hak tenaga kerja harus diperhatikan, tidak peduli apakah ada atau tidak ada serikat tenaga kerja. Penting untuk mengembangkan, mengkomunikasikan, dan selalu memperbarui kebijakan dan peraturan Sumber Daya Manusia sehingga manajer dan tenaga kerja tahu apa yang diharapkan dari mereka. Di beberapa organisasi, hubungan antara serikat tenaga kerja dan manajemen harus ditekan juga.

c. Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia

Hasibuan (2002:14-15) manajemen adalah fungsi yang berhubungan dengan mewujudkan hasil tertentu melalui kegiatan orang-orang. Kali ini berarti bahwa sumber daya manusia berperan penting dan dominan dalam manajemen. MSDM mengatur dan menetapkan program kepegawaian yang mencakup masalah-masalah sebagai berikut.

- a. Menetapkan jumlah, kualitas, dan penempatan tenaga kerja yang efektif sesuai dengan kebutuhan perusahaan.
- b. Menetapkan penarikan, seleksi dan penempatan karyawan.
- c. Menetapkan program kesejahteraan, pengembangan, promosi, dan pemberhentian.
- d. Meramalkan penawaran dan permintaan sumberdaya manusia pada masa yang akan datang.
- e. Memperkirakan keadaan perekonomian pada umumnya dan perkembangan perusahaan pada khususnya..
- f. Memonitor dengan cermat undang-undang perburuhan dan kebijaksanaan pemberian balas jasa perusahaan-perusahaan sejenisnya.
- g. Memonitor kemajuan teknik dan perkembangan serikat buruh.
- h. Melaksanakan pendidikan, latihan, dan penilaian prestasi karyawan.

- i. Mengatur mutasi karyawan baik vertikal maupun horizontal.
- j. Mengatur pensiun, pemberhentian, dan pesangonnya.

Peranan MSDM diakui sangat menentukan bagi terwujudnya tujuan, tetapi untuk memimpin unsur manusia ini sangat sulit dan rumit. Tenaga kerja manusia selain mampu, cakap, dan terampil, juga tidak kalah pentingnya kemauan dan kesungguhan mereka untuk bekerja efektif dan efisien. Kemampuan dan kecakapan kurang berarti jika tidak diikuti moral kerja dan kedisiplinan karyawan dalam mewujudkan tujuan. Selain itu peranan-peranan yang ada di dalam MSDM juga menjelaskan mengenai *monitoring*, bahwa *monitoring* dapat membuat kemajuan teknik dan perkembangan dalam organisasi.

2. Pengertian *Monitoring*

Pengawasan dapat didefinisikan sebagai proses untuk menjamin bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen tercapai. Ini berkenaan dengan cara-cara membuat kegiatan-kegiatan sesuai yang direncanakan. Definisi pengawasan yang dikemukakan oleh Robert J. Mockler (Handoko, 1986:359-361) berikut ini telah memperjelas unsur-unsur esensial proses pengawasan:

“pengawasan manajemen adalah suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumberdaya perusahaan dipergunakan dengan cara paling efektif dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan”.

a. Tahapan-Tahapan *Monitoring*

Secara singkat sesuai dengan tahapan-tahapan prngawasan menurut Handoko (1999;362-365) sebagai berikut:

Tahap I : Penetapan standar pelaksanaan pengawasan, standar menggunakan arti sebagai suatu satuan pengukuran yang dapat digunakan sebagai patokan untuk penilaian hasil-hasil. Tujuan, sasaran, kuota, dan target pelaksanaan dapat digunakan sebagai standar.

Tahap II : Penentuan pengukuran pelaksana kegiatan pengawasan, beberapa pertanyaan yang penting dapat digunakan untuk mengukur pelaksanaan kegiatan secara tepat. Beberapa pertanyaan yang penting berikut dapat digunakan yaitu: berapa kali pelaksanaan seharusnya diukur? dalam bentuk apa pengukuran dilakukan? Siapa saja yang akan terlibat?

Tahap III : Pengukuran pelaksanaan kegiatan pengawasan, ada beberapa cara untuk melakukan pengukuran pelaksanaan yaitu:

- a. Pengamatan (observasi)
- b. Laporan-laporan baik lisan maupun tulisan
- c. Metode-metode otomatis
- d. Inspeksi, pengujian (tes) atau dengan pengambilan sampel.

Tahap IV : Membandingkan pelaksanaan pengawasan dengan standar dan analisa penyimpangan, tahap krisis dari proses pengawasan adalah membandingkan pelaksanaan nyata dengan pelaksanaan yang direncanakan atau standar yang telah ditetapkan. Penyimpangan-penyimpangan harus dianalisa untuk menentukan mengapa standar tidak dapat dicapai.

Tahap V : Pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan, bila hasil analisa menunjukkan perlunya tindakan koreksi dapat diambil dalam berbagai bentuk, antara lain berupa:

- a. Mengubah standar mula-mula
- b. Mengubah pengukuran pelaksanaan (inspeksi terlalu sering frekuensinya/kurang atau bahkan mengambil sistem pengukuran itu sendiri)
- c. Mengubah cara dalam menganalisa dan menginterpretasikan penyimpangan-penyimpangan.

d. Standar Kesehatan Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Di dalam Undang-undang No 17 tahun 2008 tentang pelayaran dijelaskan bahwa pelayaran diatur oleh sejumlah ketentuan mengenai persyaratan kesehatan bagi TFP dengan tujuan menjamin kesiapan TFP dalam menjalankan tugas pokok jabatannya di dunia maritim serta untuk melaksanakan tindakan tanggap darurat apabila diperlukan. Bentuk dari pelaksanaan persyaratan kesehatan ini adalah

dengan diterbitkannya sertifikasi kesehatan pelaut oleh BKKP tanjung priok Jakarta di bawah Departemen Perhubungan.

Adanya persyaratan tentang kesehatan pelaut ini merupakan bentuk tindakan pemerintah untuk memberikan keselamatan dan kondisi yang sehat di lautan maritim. Oleh karena itu dalam pelaksanaannya diatur secara memaksa, karena perairan laut adalah ruang publik yang harus dilindungi oleh pemerintah demi kepentingan bersama.

Sesuai dengan STCW (*Standard of Training, Certification, Watchkeeping for Seafarers*) amandemen 2/2001, BKKP memiliki standar dalam melakukan pemeriksaan untuk dapat mengeluarkan sertifikat bahwa seorang TFP tersebut sehat. Standart tersebut adalah Uji fisik, Uji mata, Uji THT, Uji gigi dan mulut, Uji jantung, Uji paru, dan, Uji psikologi. Untuk itu sebelum berlayar dan mengarungi lautan pelaut wajib menaati standar yang ada. Pengawasan terhadap standarisasi kesehatan dilakukan oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) yang di tunjuk oleh pemerintah Menteri Perhubungan.

Dalam pelaksanaan sertifikasi ditetapkan dalam peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut nomor HK 103/1/5/DJPL-13 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pengujian dan Penilaian Tingkat Kesehatan Bagi Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran. Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa setiap pelaut dan tenaga penunjangkeselamatan pelayaran harus memenuhi persyaratan tingkat kesehatan yang sesuai dengan pekerjaan dan tidak membahayakan lingkungan kerjanya.

Bab III

Metode penelitian

David Willians (Moleong,2004:5) menulis bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar ilmiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah. Jadi metode penelitian merupakan pedoman atau cara dalam melakukan suatu penelitian yang dilakukan secara sistematis agar dapat memperoleh hasil yang objektif, dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

A. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan suatu proses yang berawal dan berlanjut dari minat untuk mengetahui fenomena tertentu. Minat tersebut dapat timbul karena rangsangan bacaan, diskusi, seminar, ataupun pengamatan dan perpaduan diantara semuanya. Dalam mencapai tujuan penelitian dan agar mendapatkan hasil yang akurat, maka diperlukan suatu metode penelitian dengan objek studi ilmu yang menjadi fokus penelitian. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian diskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran secara tepat dan jelas mengenai sifat-sifat atau keadaan, situasi, kondisi, gejala atau perkembangan gejala dalam hubungan dengan sertifikasi dan *monitoring* kesehatan pelaut dalam menciptakan keselamatan pelayaran. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2006: 4) istilah metodologi kualitatif didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang data

deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Ada beberapa alasan yang mendasari peneliti untuk menggunakan metode kualitatif, seperti yang dikemukakan oleh Moleong (2007: 31), antara lain:

1. Penelitian kualitatif bertujuan untuk membuat deskripsi objektif tentang fenomena yang sifatnya terbatas dan dapat dikontrol melalui beberapa intervensi. Dalam hal ini, peneliti mencoba mengembangkan pengertian tentang individu dan kejadian dengan memperhatikan konteks yang relevan.
2. Menjelaskan penyebab fenomena sosial melalui pengukuran yang objektif. Sedangkan tujuan penelitian ini lebih pada upaya untuk memahami fenomena sosial dan memperbanyak pemahaman yang sifatnya mendalam.
3. Strategi yang digunakan pada proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif, dengan mengumpulkan dokumen, wawancara, serta mencatat data secara intensif.

Penentuan jenis penelitian deskriptif dengan metode kualitatif oleh peneliti ini didasarkan oleh pada dua pertimbangan. Pertama, bahwa jenis penelitian ini dipandang mampu untuk menggambarkan fenomena dengan cara mengembangkan beberapa konsep dan menghimpun fakta. Kedua, dengan menggunakan metode kualitatif maka akan dapat lebih mengungkap dan memahami apa saja yang terjadi dibalik fenomena yang mungkin belum diketahui. Dengan demikian, dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, karena dengan penelitian deskriptif peneliti dapat menggambarkan dan mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada secara faktual serta mengembangkan konsep dan menghimpun fakta mengenai sertifikasi dan *monitoring* kesehatan pelaut dalam menciptakan keselamatan pelayaran di Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah awal lingkup permulaan yang dipilih sebagai wilayah penjelasan umum dalam tahap pelaksanaan penelitian, sehingga peneliti memperoleh gambaran umum atau menyeluruh tentang sertifikasi dan *monitoring* kesehatan pelaut dalam menciptakan keselamatan pelayaran di Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).

Pembatasan fokus sangat penting artinya dalam menentukan batasan penelitian yang akan dilakukan sehingga akan memperjelas batasan dan juga mempertajam pemahaman. Oleh karena itu, sehubungan dengan topik sertifikasi dan *monitoring* kesehatan pelaut dalam menciptakan keselamatan pelayaran, agar penelitian ini nantinya lebih terarah dan mudah dalam hal pencarian data, maka batasan focus peneliian ditetapkan sebagai berikut:

1. Proses penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).
 - a. Mekanisme penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dan *monitoring*
 - 1) Mekanisme penyelenggaraan sertifikasi kesehatan terhadap kesehatan pelaut oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)
 - 2) Mekanisme penyelenggaraan *monitoring* kesehatan oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)
 - b. Sumberdaya manusia di kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)
 - c. Sarana dan prasarana di kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

2. Permasalahan dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* di Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).
 - a. Permasalahan penyelenggaraan yang timbul dari pihak pelaut
 - b. Permasalahan penyelenggaraan yang timbul dari pihak RS/IK
3. Penyelesaian masalah penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* di balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian dalam penelitian ini adalah tempat yang dipilih sebagai objek penelitian. Penelitian ini mengambil lokasi di Kota Jakarta Utara Provinsi DKI Jakarta. Sedangkan yang dimaksud dengan situs penelitian adalah menunjukkan di mana sebenarnya peneliti dapat menangkap keadaan dari objek yang akan diteliti, sehingga keakuratan data yang diperlukan dapat diperoleh. Dengan demikian yang menjadi situs dalam penelitian ini adalah kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) Provinsi DKI Jakarta yang beralamatkan JL. Ancol Baru 1.

pertimbangan dalam menentukan lokasi dan situs tersebut adalah dua hal, yaitu alasan praktis dan alasan metodologis. Alasan praktis yaitu untuk meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga sehingga dapat menghasilkan sebuah penelitian yang maksimal. Alasan metodologis adalah penelitian di BKKP yang merupakan sebuah balai yang menangani masalah sertifikasi kesehatan bagi para pelaut dan sertifikasi ini merupakan dasar syarat dari seorang pelaut yang ingin berlayar di atas kapal sebagai penunjang keselamatan pelayaran. Dengan adanya hal ini BKKP seharusnya dapat mengelola dan memonitoring jalannya proses

sertifikasi ini dengan baik, agar permasalahan kesehatan tidak menjadi permasalahan serius dalam keselamatan pelayaran.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Sumber data merupakan tempat dimana ditentukan data dan informasi-informasi penting yang dapat menunjang penelitian. Menurut Loftlan dan Loflat (Moleong, 2004: 112) sumber data utama dalam penelitian ini adalah kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Pada dasarnya ada 2 (dua) klasifikasi data, yaitu data primer dan data sekunder :

a. Data Primer

Data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya, kemudian diamati dan dicatat atau data yang didapat sendiri dari lapangan secara langsung. Dalam penelitian ini data primer yang diperoleh adalah melalui wawancara dengan pihak terkait, yaitu:

- 1) Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP), yaitu dengan Bapak Rudy Sumarno, selaku Kepala BKKP.
- 2) Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP), yaitu dengan Ibu Hesti Ekawati, selaku Kasie Kesehatan Tenaga Pelayaran BKKP.
- 3) Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP), yaitu Bapak Japet Simanjuntak, selaku Kasubbag. Tata Usaha BKKP.
- 4) Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP), yaitu Ibu Riny Sumarna, selaku Pegawai BKKP

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung dapat memberikan informasi dan pendukung kepada peneliti dimana data tersebut merupakan hasil kegiatan orang lain, hal ini berarti peneliti tidak mengusahakan sendiri pengumpulannya secara langsung, sumber sekunder ini antara lain berupa dokumen serta laporan-laporan resmi yang ada pada Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) Direktorat Jenderal Perhubungan Laut, data mengenai sertifikasi dan *monitoring* kesehatan pelaut dalam menciptakan keselamatan pelayaran di Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) serta data-data dari internet sebagai data pendukung.

2. Sumber Data

Sumber data yang dimaksud dalam penelitian adalah kejadian, dokumen (hal ataupun benda) seseorang yang dipilih untuk memperoleh data-data maupun informasi yang diperlukan sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan.

Sumber data dalam penelitian ini adalah:

- a. Peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam proses sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* dalam menciptakan keselamatan pelayaran.
- b. Dokumen-dokumen, arsip-arsip, data-data statistik, laporan-laporan, atau catatan-catatan yang berada di kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran.

Dalam penelitian ini data yang berhasil dikumpulkan baik dari data primer maupun sekunder kemudian diproses melalui tahapan identifikasi dan memilih

data mana yang dapat diambil, mengelompokan sesuai dengan fokus penelitian, dan mengklasifikasikan untuk mempermudah menganalisa data selanjutnya

E. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan sumber data yang diperlukan, maka teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi tiga cara yaitu :

1. Wawancara

Teknik wawancara pada penelitian ini sifatnya tidak berstruktur ketat. Namun demikian tetap memfokuskan pertanyaan-pertanyaan pada permasalahan terkait sehingga informasi yang dikumpulkan lebih mendalam. Kelonggaran semacam ini diharapkan dapat merangsang informan untuk memberikan informasi yang sebenar-benarnya. Teknik wawancara seperti ini dilakukan terhadap kepala Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP), Kasie . Kesehatan Tenaga Pelayaran BKKP, Kasubbag. Tata usaha BKKP, dan juga pegawai-pegawai yang ada di lingkup BKKP. Tujuan utama peneliti melakukan wawancara adalah untuk menyajikan konstruksi saat sekarang dalam suatu konteks mengenai pribadi, peristiwa, aktivitas, organisasi dan perasaan.

2. Dokumentasi

Teknik ini dilakukan untuk mendapatkan data sekunder sebagai pelengkap data primer dengan cara mengumpulkan data yang bersumber pada berbagai dokumentasi yang ada pada masing-masing lokasi serta situs penelitian yang berkaitan dengan masalah serta fokus penelitian. Dalam upaya mendapatkan gambaran asli, maka data-data ini dapat bersumber dari bahan-bahan tertulis, dokumen-dokumen, laporan-laporan resmi, peraturan perundang-undangan,

tulisan ilmiah, atau arsip-arsip pendukung lainnya. Adapun teknik dokumentasi yang telah dilakukan adalah di Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).

3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung di lapangan atau lokasi dan situs penelitian. Observasi yang dilakukan adalah jenis observasi tidak terstruktur (*unstructured observation*).

Penggunaan jenis observasi ini agar terbebas dari dugaan-dugaan awal yang akan mempengaruhi obyektifitas penelitian, dan diharapkan dapat berkembang pada saat kegiatan penelitian berlangsung. Sehingga data yang akan diperoleh dapat berkembang juga sesuai dengan fokus penelitian. Dalam hal ini yang menjadi titik observasi adalah runag pengecekan kesehatan pelaut di BKKP, ruang pencetakan sertifikat kesehatan, dan pelaksanaan *monitoring* oleh BKKP.

Secara keseluruhan, data yang telah peneliti dapatkan kemudian peneliti simpulkan kembali dengan membuat tabel agar menjadi lebih mudah untuk dipahami. Adapun tabel data secara keseluruhan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. Teknik Pengumpulan Data

Data	Sumber	Teknik	Piranti	Keterangan
Kota Jakarta Utara (peta, Keadaan Geografis, Demografi, Visi dan Misi)	Internet	Mengunduh	Komputer	
Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP) - Gambar Gedung - Visi dan Misi - Tugas Pokok dan Fungsi - Struktur Organisasi dan Bentuk Hukum	- Peneliti - Bag. Administrasi	Dokumentasi	- Kamera - Fotocopy	
Proses Sertifikasi dan <i>Monitoring</i>	- Bapak Rudy Sumarna - Ibu Hesti Ekawati - Ibu Rini Sumarna	- Wawancara -Dokumentasi	- <i>Tape Recorder</i> - Alat Tulis - Kamera - Fotocopy	- Kepala BKPP - Kasie. Kesehatan Tenaga Pelayaran BKPP
Sumberdaya, Sarana dan Prasarana	-Bapak Rudy Sumarna - Bapak Japet Simanjuntak - Ibu Rini Sumarna	- Wawancara - Dokumentasi	- <i>Tape Recorder</i> - Alat Tulis - Fotocopy	- Kepala BKPP - Kasubbag. Tata Usaha BKPP
Permasalahan dalam Penyelenggaraan sertifikasi dan <i>monitoring</i> di BKPP	- Bapak Rudy Sumarna - Bapak Japet Simanjuntak - Ibu Rini Sumarna - Ibu Hesti Ekawati	Wawancara	- <i>Tape Recorder</i> - Alat Tulis	- Kepala BKPP - Kasubbag. Tata Usaha BKPP - Kasie. Kesehatan Tenaga Pelayaran BKPP
Penyelesaian masalah dalam penyelenggaraan sertifikasi dan <i>monitoring</i> di BKPP	- Bapak Rudy Sumarna - Bapak Japet Simanjuntak	Wawancara		- Kepala BKPP - Kasubbag Tata Usaha BKPP

Sumber: Hasil olahan peneliti

F. Instrumen Penelitian

Yang dimaksud dengan instrumen penelitian adalah alat atau sarana yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah dan mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini instrumen atau alat yang digunakan adalah:

1. Penelitian Sendiri

Kontribusi peneliti dalam penelitian merupakan unsur yang sangat penting, Moleong (2004:6) menjelaskan bahwa peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan alat pengumpul data utama. Hal ini sesuai dengan metode penelitian kualitatif, dimana pengumpulan data lebih tergantung pada peneliti sendiri. Peneliti sebagai instrumen utama dengan menggunakan panca indra untuk menyaksikan dan mengamati obyek atau fenomena dalam penelitian ini.

2. Pedoman Wawancara (*Interview guide*)

Dalam melakukan wawancara, peneliti harus menggunakan pedoman wawancara untuk mengarahkan penelitian dalam rangka mencari data yang diinginkan. Pedoman wawancara yaitu serangkaian pertanyaan yang akan ditanyakan pada respon yang mana hal ini digunakan sebagai petunjuk saat melakukan wawancara.

3. Catatan Lapangan (*field note*)

Catatan ini merupakan hasil dari penelitian yang didengar, dilihat, dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data dan refleksi data dalam penelitian kualitatif.

G. Analisis Data

Setelah penelitian dilakukan dan data yang dibutuhkan telah terkumpul, maka data-data tersebut perlu diolah. Pengolahan data ini disebut dengan analisis data, yaitu proses mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan

diinterpretasikan. Analisis data menurut Meleong (2004: 103) merupakan proses mengorganisasikan dan menyuratkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didapat oleh data.

Miles dan Huberman mempergunakan paparan data untuk menganalisis pekerjaan penelitian kualitatif. Mereka menyebut penyajian data (*data display*) sebagai seperangkat data dan informasi terorganisasi yang memungkinkan untuk menarik kesimpulan dan menentukan tindakan (Miles dan Huberman, 1992: 77). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis model interaktif. Analisa data kualitatif terdiri dari tiga komponen, yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing* atau *verification*. Berikut adalah ketiga komponen tersebut:

1. *Data reduction*

Data yang diperoleh di lokasi penelitian (data lapangan) selanjutnya dipilah dan dipilih dengan cara teliti kemudian difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari polanya. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama proses penelitian berlangsung yaitu data lapangan akan direduksi, dirangkum, dipilih sesuai dengan yang dibutuhkan.

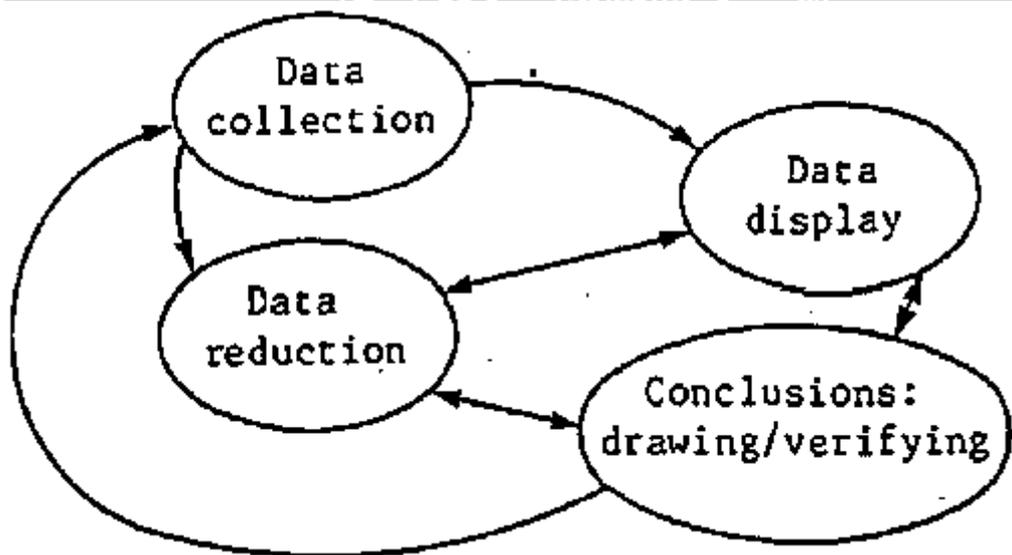
2. *Data display*

Penyajian atau *display* data dimaksudkan agar memudahkan bagi peneliti untuk melihat gambaran keseluruhan/bagian tertentu dari penelitian. Selain itu *display* data juga berfungsi sebagai daftar yang bisa secara cepat menunjukkan cakupan data yang telah dikumpulkan. Data yang telah

direduksi kemudian dituangkan ke dalam bagian penyajian data dengan cara lengkap dan terperinci.

3. *Conclusion drawing*

Verifikasi dilakukan secara terus-menerus sepanjang proses penelitian berlangsung yaitu sejak awal memasuki lokasi penelitian dan selama proses pengumpulan data berlangsung. Peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari makna dari data yang telah dikumpulkan yaitu mencari pola, tema, hubungan persamaan, hal-hal yang timbul, hipotesis dan sebagainya yang dituangkan dalam kesimpulan yang masih relatif, tetapi dengan bertambahnya data akan diperoleh kesimpulan yang bersifat “grounded”.



Gambar 4 Analisa Data Model Interaktif

Sumber: Miles dan Huberman (1994)

Berdasarkan gambar diatas, maka langkah awal atau *starting point* yang dilakukan peneliti adalah pengumpulan data, jika data dirasa sudah siap disajikan maka dapat langsung melangkah ke tahap penyajian data, walaupun pada nyatanya sangat jarang terdapat penelitian yang dapat melangkah langsung ke tahap ini. Sedangkan jika mengalami *overlapping* data atau terdapat data yang tidak diperlukan ataupun tidak mendukung, maka terlebih dahulu melakukan reduksi data yaitu pengurangan, pemotongan, maupun pembuangan data yang tidak diperlukan, kemudian barulah melangkah ke tahap penyajian data. Setelahnya penyajian data maka tahap selajutnya adalah penarikan kesimpulan/verifikasi. Penarikan kesimpulan dapat dilakukan jika semua data telah lengkap dan relevan, begitu pula tidak terdapat masalah pada penyajian data. Namun penarikan kesimpulan belum dapat dilakukan ketika masih terdapat masalah, sehingga perlu melakukan verifikasi. Ketika masalah terdapat pada relevansi data, maka dapat mengkaji ulang pada tahap sebelumnya yakni pada tahap penyajian data atau reduksi data. Bahkan jika memang bersifat lebih fundamental, sangat memungkinkan untuk kembali melakukan pengumpulan data seperti pada tahap awal. Demikian proses berlangsung sampai dengan cepat melakukan penarikan kesimpulan

BAB IV

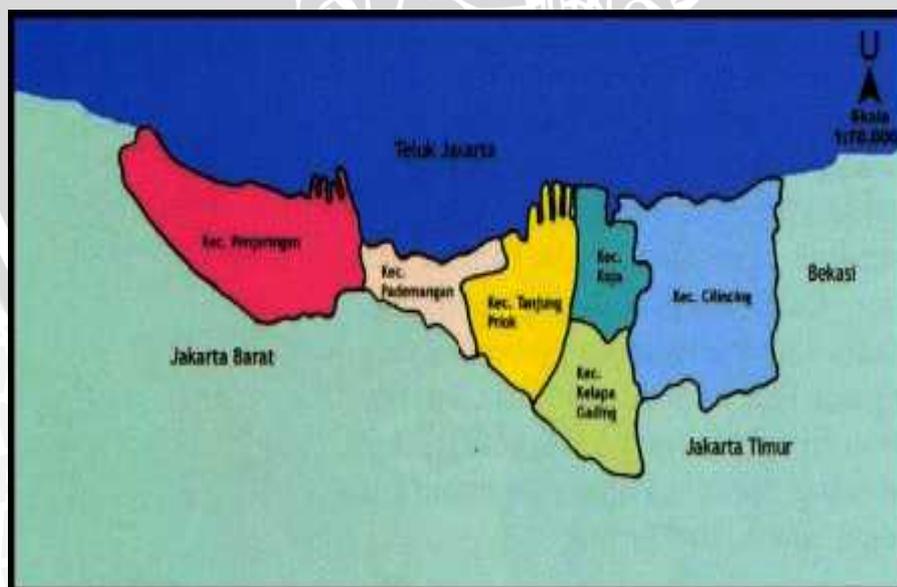
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Jakarta Utara

a. Keadaan Geografis Kota Jakarta Utara

Secara astronomi Kota Administrasi Jakarta Utara terletak antara $06^{\circ} 10' 00''$ Lintang Selatan (LS) dan $106^{\circ} 20' 00''$ Bujur Timur (BT). Kota administrasi Jakarta Utara berdasarkan SK Gubernur Nomor 171 tahun 2008, mempunyai luas $146,66 \text{ km}^2$. Jakarta Utara membentang dari barat ke timur sepanjang kurang lebih 35 km, menjorok ke darat antara 4 s/d 10 km. Ketinggian dari permukaan laut antara 0 s/s 2 meter, dari tempat tertentu berada di bawah permukaan laut yang sebagian besar terdiri dari rawa – rawa/empang air payau.



Gambar 5. Peta Jakarta Utara

Sumber: www.jakarta.go.id

Gambar 5. menunjukkan bahwa berdasarkan posisi geografisnya Kota administrasi Jakarta Utara memiliki batas – batas:

- Batas Utara : Membentang pantai laut Jawa dari barat sampai ke Timur sepanjang ± 35 km yang menjadi tempat bermuaranya 13 sungai,
- Batas Selatan : Berbatasan dengan wilayah Jakarta Barat, Jakarta Pusat dan Jakarta Timur
- Batas Timur : Berbatasan dengan Jakarta Timur dan Kabupaten Bekasi,
- Batas Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Tangerang dan Jakarta Barat.

Sebagai wilayah pantai yang beriklim panas, mempunyai suhu rata-rata berkisar $28,6^{\circ}$ C pada tahun 2012. Rata-rata curah hujan $127,3$ mm³ dan kelembaban udara rata-rata $74,3$ persen. Sepanjang tahun 2012 rata-rata kecepatan angin di wilayah Jakarta Utara sekitar $4,2$ knot. Kondisi wilayah yang merupakan daerah pantai dan tempat bermuaranya 13 (tiga belas) sungai, menyebabkan wilayah ini merupakan daerah rawan banjir, baik kiriman maupun banjir karena air pasang laut.

b. Keadaan Demografi Kota Jakarta Utara

Penduduk Jakarta Utara tahun 2013 menurut proyeksi penduduk berjumlah $1.732.979$ jiwa, meningkat 87.320 jiwa jika dibandingkan dengan hasil sensus penduduk 2010. Demikian besar daya tarik DKI Jakarta termasuk didalamnya Jakarta Utara sebagai ibukota negara membuat angka urbanisasi sehingga tingkat

kepadatan penduduk terus meningkat dari waktu ke waktu. Dengan luas wilayah yang mencapai 146,66 km², rata – rata tingkat kepadatan penduduk Jakarta Utara tahun 2013 sebanyak 11.816 jiwa per km².

Tabel 3. Jumlah Penduduk Jakarta Utara Menurut Kecamatan, 2000 dan 2013

Uraian	Jumlah Penduduk		Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)	
	2000	2013	2000	2013
Penjaringan	306.456	327.678	6.749	7.217
Pademangan	149.809	158.615	12.569	13.308
Tanjung Priok	375.276	389.546	16.666	17.300
Koja	288.091	303.737	23.509	24.786
Kelapa Gading	154.692	156.380	10.405	10.519
Cilincing	371.335	397.023	9.354	10.001
Jumlah	1.645.659	1.732.979	11.221	11.816

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Administrasi Jakarta Utara

Tabel 3. menunjukkan bahwa tingkat kepadatan penduduk tertinggi adalah Kecamatan Koja sebesar 24.786 jiwa per km² sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Penjaringan sebesar 7.217 jiwa per km². Apabila dirinci menurut kecamatan terlihat bahwa sebaran penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Cilincing sebesar 22,91 persen, kemudian diikuti dengan Kecamatan Tanjung Priok 22,48 persen, dan Kecamatan Penjaringan 18,91 persen. Serta Kecamatan Koja sebesar 17,53 persen. Sedangkan penduduk Kecamatan Pademangan dan Kelapa Gading masing-masing kurang dari 10 persen.

c. Visi dan Misi Kota Jakarta Utara

Visi yang dimiliki Kota Jakarta Utara, yaitu:

“Jakarta Yang Nyaman Dan Sejahtera Untuk Semua”

Sedangkan Misi yang dijunjung tinggi oleh Kota Jakarta Utara, yaitu:

Misi adalah implementasi dari keinginan menyatukan langkah dari gerak dalam melaksanakan visi yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

- 1) Membangun tata kelola pemerintah yang baik dengan menerapkan kaidah-kaidah “*good governance*”.
- 2) Melayani masyarakat dengan prinsip pelayanan prima
- 3) Memberdayakan masyarakat dengan prinsip pemberian otoritas pada masyarakat untuk mengenali permasalahan yang di hadapi dan mengupayakan pemecahan yang terbaik pada tahapan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan.
- 4) Membangun sarana dan prasarana kota yang menjamin kenyamanan dengan memperhatikan prinsip pembangunan berkelanjutan
- 5) Menciptakan lingkungan kehidupan kota yang dinamis dalam mendorong pertumbuhan dalam kesejahteraan

2. Kondisi Umum Lokasi Penelitian Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

a. Visi dan Misi Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Visi yang dimiliki oleh BKKP, yaitu:

Mewujudkan tenaga fungsional pelayaran Indonesia yang handal sesuai dengan tuntutan dunia Internasional di bidang pelayaran.

Sedangkan Misi yang di junjung tinggi oleh BKKP, yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan pengujian dan pemeliharaan kesehatan terhadap Tenaga Fungsional Pelayaran (TFP).
- 2) Memberikan pelayanan penilikan dan penilaian lingkungan kerja pelayaran.
- 3) Memberikan bimbingan teknis medis dan administratif terhadap RS / Institusi penguji kesehatan yang telah ditetapkan.
- 4) Memberikan pelayanan informasi mengenai aturan / kebijakan yang berhubungan dengan pengujian dan pemeliharaan kesehatan, keselamatan, dan lingkungan kerja pelayaran.
- 5) Menyebarkan informasi tentang tugas pokok dan fungsi Balai Kesehatan Kerja Pelayaran kepada masyarakat luas pada umumnya dan masyarakat maritim pada khususnya.

b. Tugas Pokok dan Fungsi Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Berdasarkan Keputusan Menteri Perhubungan Nomor: KM.66 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Kerja Pelayaran, maka

Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan pengujian, penilaian, dan pemeliharaan kesehatan bagi Tenaga Fungsional Pelayaran (TFP)
- 2) Penilaian dan penilikan terhadap lingkungan kerja pelayaran

Sedangkan fungsi yang diemban Balai Kesehatan Kerja Pelayaran sesuai Berdasarkan Keputusan Menteri Perhubungan Nomor: KM.66 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Kerja Pelayaran adalah:

- 1) Penyusunan rencana dan program serta evaluasi
- 2) Pelaksanaan pengujian, penilaian, dan pemeliharaan kesehatan Tenaga Fungsional Pelayaran (TFP)
- 3) Pelaksanaan penilaian dan penilikan penerapan peralatan keselamatan kerja, gizi kerja, ergonomi, hygiene dan sanitasi
- 4) Pelaksanaan penilaian lingkungan kerja pelayaran
- 5) Penyiapan penyusunan pedoman pengujian kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan lingkungan kerja pelayaran
- 6) Penyiapan penyusunan syandar kesehatan kerja Tenaga Fungsional Pelayaran (TFP) dan lingkungan pelayaran
- 7) Pemberian sertifikasi kesehatan kerja Tenaga Fungsional Pelayaran (TFP) dan lingkungan kerja pelayaran
- 8) Penilaian rumah sakit untuk pengujian dan penilaian kesehatan kerja Tenaga Fungsional Pelayaran (TFP)
- 9) Pelaksanaan administrasi dan kerumahtanggaan.

c. Struktur Organisasi Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)



Gambar 6. Struktur Organisasi Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Sumber: BKKP

Pada **Gambar 6.** Terlihat bahwa struktur organisasi Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) terdiri dari Kepala BKKP, Sub Bagian Tata Usaha, Seksi Kesehatan Tenaga Pelayaran, Seksi Kesehatan Lingkungan Kerja Pelayaran, dan serta membawahi seluruh anggota yang ada di lingkungan BKKP.

d. Bentuk Hukum Balai Kesehatan Kerja Pelayaran

Dasar hukum BKKP meliputi :

- 1) UU No. 17 Tahun 2008 tentang Pelayaran
- 2) UU No, 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan
- 3) UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan
- 4) UU No. 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja

- 5) Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 2000 tentang kepelautan (dalam proses revisi)
- 6) Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 2000 tentang Kenavigasian (dalam proses revisi)
- 7) Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1997 tentang pendidikan, ujian negara dan sertifikasi kepelautan.
- 8) Keputusan Menteri Perhubungan No. 70 Tahun 1998 tentang pengawakan kapal niaga.
- 9) Keputusan Menteri Perhubungan No. 30 Tahun 2008 tentang dokumen identitas pelaut.
- 10) Keputusan Menteri Perhubungan No. KM. 66 Tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja balai kesehatan kerja pelayaran.
- 11) Peraturan Direktorat Jenderal Perhubungan Laut No. HK. 103/1/5/DJPL-13 tentang tata cara pelaksanaan pengujian dan penilaian tingkat kesehatan bagi pelaut dan tenaga penunjang keselamatan pelayaran
- 12) Keputusan Direktorat Jenderal Perhubungan Laut No. UM. 48/15/11-99 tentang petunjuk pelaksana penetapan rumah sakit dan tim penguji dan penilai tingkat kesehatan tenaga fungsional pelayaran.
- 13) Keputusan Direktorat Jenderal Perhubungan Laut No. UK. 11/10/13/DJPL-07 tentang tata cara penilaian dan penilikan lingkungan kerja pelayaran, penerapan peralatan keselamatan kerja, gizi kerja, ergonomi, higienis, dan sanitasi.

- 14) STCW 95 Amandemen 2/2001, Section BI/9 tentang standar pengujian kesehatan dan sertifikasi pelaut.
- 15) ILO Guidelines for Conduction Presea and Periodic Medical Fitness Examination for Seafarers No. ILO/WHO/D.2/97 : pemeriksaan kesehatan pelaut harus dilakukan oleh dokter yang berpengalaman di bidang kesehatan maritim.
- 16) ISM CODE Reg 62, Diantaranya menetapkan bahwa setiap perusahaan pelayaran harus memastikan kapalnya diawaki oleh awak kapal yang sehat dan bersertifikasi sesuai dengan peraturan nasional dan internasional.
- 17) MLC 2006 Reg 4, Setiap pelaut berhak mendapat perlindungan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, kesejahteraan dan perlindungan sosial.

B. Penyajian Data Fokus Penelitian

1. Proses penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).

Sebagaimana yang tertuang di dalam pasal 3 Peraturan Direktorat Jenderal Perhubungan Laut Nomor : HK. 103/1/5/DJPL-13 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pengujian dan Penilaian Tingkat Kesehatan Bagi Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran :

“Pelaut dan tenaga penunjang keselamatan pelayaran harus memenuhi persyaratan tingkat kesehatan yang sesuai dengan pekerjaan dan tidak

membagayakan lingkungan kerjanya. Penentuan tingkat kesehatan pelaut dan tenaga penunjang keselamatan pelayaran harus didasarkan pada hasil pengujian dan penilaian tingkat kesehatan yang dilakukan oleh tim penguji dan penilaian tingkat kesehatan pelaut dan tenaga penunjang keselamatan pelayaran serta sesuai dengan tata cara pengujian kesehatan yang telah ditetapkan.”

Dalam proses sertifikasi dan *monitoring* yang dilakukan oleh BKKP selaku pelaksana dari peraturan Dirjen Perhubungan Laut yang diharapkan dapat melakukan proses sertifikasi dengan baik, didukung dengan sumber daya manusia yang berkualitas, sarana dan prasarana yang dapat mendukung pelaksanaan sertifikasi dan *monitoring* dengan baik. Dari penelitian yang dilakukan, ditemukan mekanisme dalam proses sertifikasi dan *monitoring* kesehatan serta sumber daya manusia yang ada dan sarana dan prasarana yang terdapat di dalam lingkungan BKKP.

a. Mekanisme Penyelenggaraan Sertifikasi Kesehatan dan *Monitoring*

1) Mekanisme Penyelenggaraan Sertifikasi Kesehatan Terhadap Kesehatan Pelaut Oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Pelaut adalah setiap orang yang mempunyai kualifikasi keahlian atau keterampilan sebagai awak kapal. Pelaut wajib Melaksanakan pengujian kesehatan di rumah sakit/Instansi kesehatan oleh tim penguji yang telah ditunjuk oleh direktur Jenderal Perhubungan Laut atas usul Kepala Balai Kesehatan Kerja Pelayaran. Setiap pelaut yang akan melaksanakan pengujian wajib melengkapi persyaratan sesuai dengan peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut Nomor. HK 103/1/5/DJPL-13 pasal 5 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pengujian dan

Penilaian Tingkat Kesehatan Bagi Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan

Pelayaran, yaitu :

- a) Fotocopy KTP/Pasport/Buku Pelaut dengan menunjukkan aslinya,
- b) Fotocopy Sertifikat Basic Safety Training (BST) dengan menunjukkan aslinya,
- c) Pas foto terbaru dengan ukuran 2x3, 3x4, dan 4x6 masing masing 1 lembar, dengan ketentuan sebagai berikut :
 - i. Pelaut harus memberikan foto terbaru / ter Update / difoto ulang pada saat melakukan pemeriksaan Kesehatan.
 - ii. Memakai Pakaian rapih kemeja warna putih dengan latar belakang biru untuk Deck/Nautika dan merah untuk bagian mesin
 - iii. Pas foto harus dalam keadaan bagus tanpa ada rusak,coretan, bekas steples dan stempel
 - iv. Foto harus jelas /kontras

Setelah pelaut dapat memenuhi persyaratan yang ditetapkan BKKP, para pelaut dapat melakukan pengujian dan penilaian tingkat kesehatan yang dilakukan oleh tim penguji dan penilai tingkat kesehatan. Dalam peraturan Direktorat Jenderal Perhubungan Laut Nomor. HK 103/1/5/DJPL-13 pasal 8 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pengujian dan Penilaian Tingkat Kesehatan Bagi Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran, tim penguji dan penilai tingkat kesehatan terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat umum dan gigi, penata rontgen, analis laboratorium, penata administrasi, serta dokter rujukan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu dalam hal ini yaitu spesialis mata, THT (Telinga, Hidung, dan Tenggorokan), kelautan, radiologi, penyakit dalam, jantung dan paru, patologi klinik, psikologi yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal (Dirjen) atas usulan kepala BKKP. Tim penguji dan penilaian tingkat kesehatan dalam

melaksanakan tugasnya diwajibkan mencatat semua data medis pada buku catatan medik (*Medical Record*) dan buku status kesehatan (*Medical Check Up Record*) pelaut dan tenaga penunjang keselamatan pelayaran seperti pada **Gambar 7.** dan **Gambar 8.**



Gambar 7. Buku Status Kesehatan Tenaga Fungsional Pelayaran
Sumber: Arsip BKKP



Gambar 8. Buku Catatan Medik

Sumber : Arsip BKKP

Hasil pengujian dan penilaian tingkat kesehatan dituangkan dalam buku catatan medik (*Medical Record*) yang merupakan hasil pencatatan pengujian yang didokumentasi oleh rumah sakit/institusi kesehatan dan buku saku yang merupakan hasil pencatatan pengujian yang diberikan kepada pelaut yang digolongkan menjadi :

- a) Kategori 1: Sehat, tidak ada batasan pekerjaan (*fit for sea services with not restriction*)
- b) Kategori 2: Sehat, dengan batasan pekerjaan (*fit for sea services with restrictions*)
- c) Kategori 3: Tidak sehat sementara (*temporarily unfit for sea service*), dan

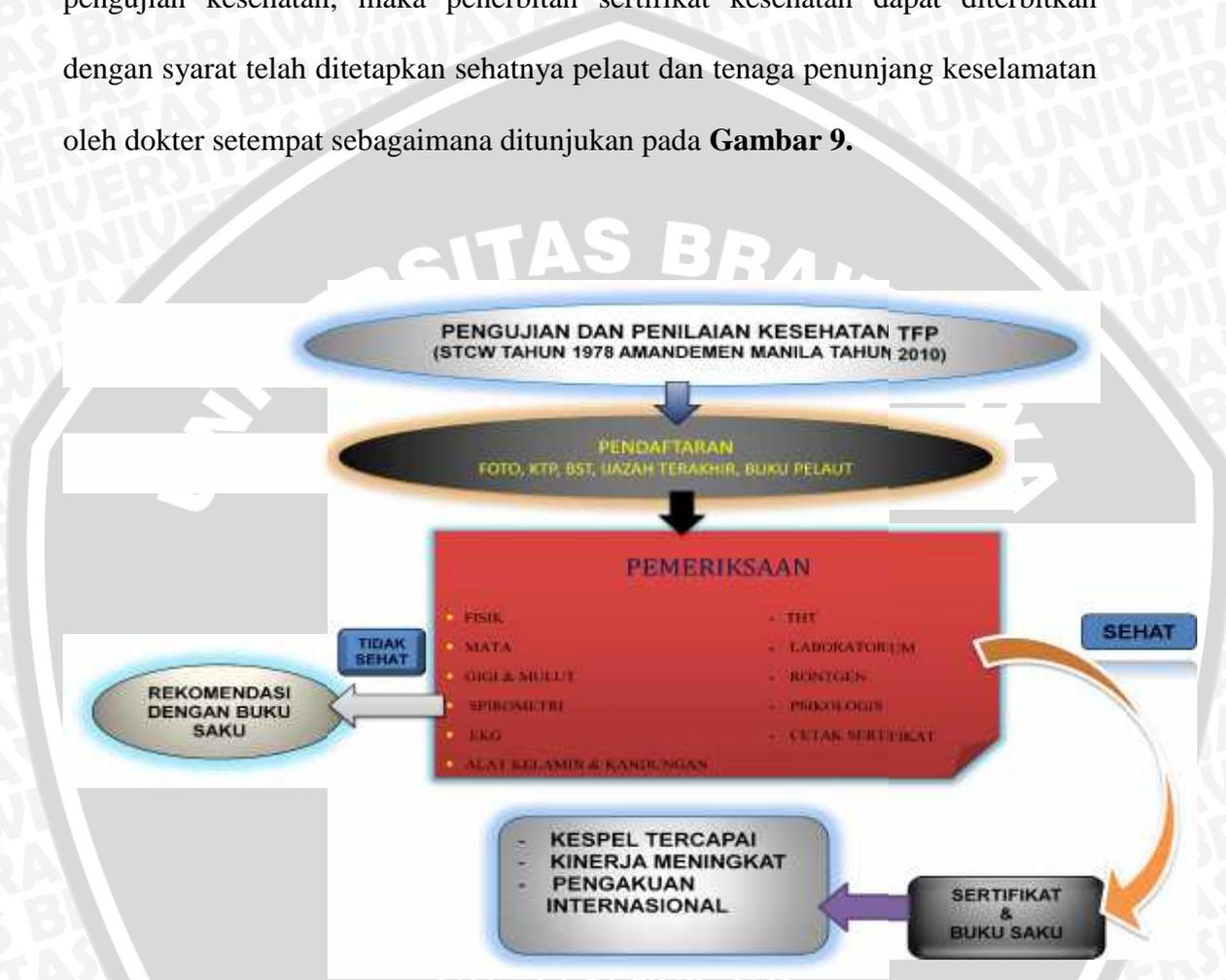
d) Kategori 4: tidak sehat permanen (*permanently for sea services*)

Syarat-syarat mengenai tata cara pelaksanaan dan pengujian semua telah diatur di dalam peraturan Direktorat Jenderal Perhubungan Laut Nomor. HK 103/1/5/DJPL-13 tentang tata cara pelaksanaan pengujian dan penilaian tingkat kesehatan bagi pelaut dan tenaga penunjang keselamatan pelayaran. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Rudy Sumarno selaku ketua BKKP sebagai berikut:

“Dilihat dari sisi landasan hukum yang bermula dari IMO lalu ke Amandemen Manila serta turun lagi melalui Keputusan Presiden Nomor 60 tahun 1996 tentang pengesahan STCW 1978 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Amandemen Manila 2010 setelah itu masuk ke Perhubungan Laut dan terakhir kepada BKKP dengan Keputusan Menteri 66 Tahun 2002 dan peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut Nomor : HK.103/1/5/DJPL-13 tentang tata cara pelaksanaan yang mencaji acuan cara pengujian dan pelaksanaan di BKKP ini.” (Hasil wawancara tanggal 14 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Sebagaimana pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa BKKP memiliki dasar hukum dalam Amendemen Manila tahun 2010 mengenai pengesahan *International Convetion on Standard of Training Certication and Watchkeeping for Seafers* (STCW) yang dilaksanakan dalam peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut Nomor : HK. 103/1/3/DJPL-13 dengan adanya tata cara pelaksanaan pengujian dan penilaian. Pemeriksaan kesehatan dalam proses sertifikasi kesehatan selain dilakukan di BKKP itu sendiri juga dapat dilakukan di 63 Rumah Sakit/Institusi Kesehatan (RS/IK) di seluruh Indonesia yang bekerjasama dengan BKKP, sehingga dapat menjangkau seluruh pelaut dan tenaga penunjang keselamatan di seluruh Indonesia Syarat yang ditawarkan RS/IK sama dengan BKKP, karena semua persyaratan nantinya juga akan dikirim ke kantor BKKP, diperiksa dan penerbitan sertifikat akan ditandatangani terlebih

dahulu oleh ketua BKKP. Dengan dilengkapinya semua persyaratan untuk memenuhi pengujian kesehatan dan telah dilakukannya pemeriksaan dan pengujian kesehatan, maka penerbitan sertifikat kesehatan dapat diterbitkan dengan syarat telah ditetapkan sehatnya pelaut dan tenaga penunjang keselamatan oleh dokter setempat sebagaimana ditunjukkan pada **Gambar 9**.



Gambar 9. Alur Pelaksanaan Sertifikasi Kesehatan Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Sumber : Arsip BKKP

Gambar 9 menjelaskan bahwa setelah dilakukannya pemeriksaan kesehatan pelaut dan tenaga penunjang keselamatan, mereka dapat mendapatkan sertifikat kesehatan bila mereka telah dinyatakan sehat. Sedangkan untuk para pelaut yang ditetapkan tidak sehat mendapatkan rekomendasi mengenai penyakitnya dengan buku saku yang diberikan oleh BKKP. Pelaut yang

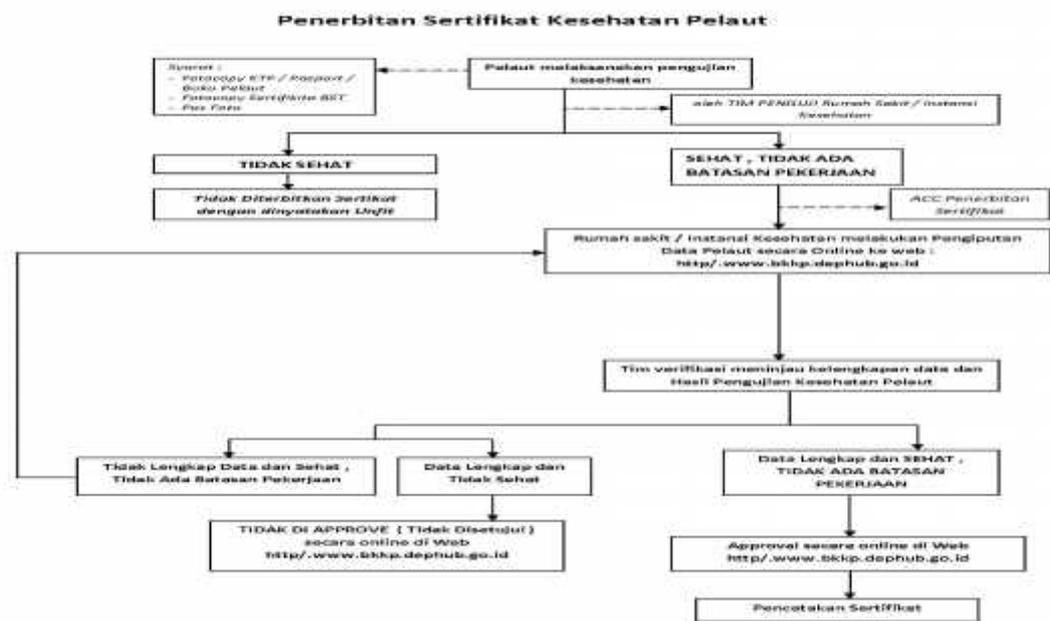


Dapat kita lihat dalam **Gambar 10**. Penyusunan data pelaut dan tenaga penunjang keselamatan yang sudah di *input* dan dinyatakan *fit* dapat segera diterbitkannya sertifikat kesehatan bagi pelaut dan tenaga penunjang keselamatan. Mengenai alur kedua dalam penerbitan sertifikasi kesehatan yang dilakukan BKKP adalah melalui Rumah Sakit/Institusi Kesehatan (RS/IK) yang bekerjasama dengan BKKP. Proses penerbitan yang dilakukan RS/IK tidak jauh berbeda dengan pemeriksaan yang dilakukan di kantor BKKP itu sendiri, akan tetapi terdapat perbedaan antara RS/IK yang terdapat di area daerah Khusus Ibukota Jakarta dengan area diluar daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Area daerah Khusus Ibukota Jakarta penerbitan sertifikat kesehatan pelaut oleh RS/IK yang ditunjuk oleh Direktorat Jenderal Perhubungan Laut atas usul Kelapa BKKP di area daerah Khusus Ibukota Jakarta dapat mencetak sertifikat di RS/IK yang bersangkutan. Sertifikat blangko kosong yang akan dicetak di rumah sakit diberikan sesuai dengan pengajuan permintaan jumlah sertifikat yang dilaporkan melalui email www.sertifikat.bkkp@gmail.com, sertifikat yang telah dicetak ke BKKP untuk dapat disahkan oleh Direktorat Jenderal perhubungan laut dengan ini ditandatangani oleh Kepala BKKP dan Stempel An. BKKP dengan melampirkan laporan jumlah pelaut. Adapun lampiran yang dilaporkan oleh RS/IK terdapat pada **Tabel 8**. Sebelumnya. Setelah pelaporan diterima oleh BKKP, RS/IK dapat mengambil sertifikat yang telah ditandatangani oleh Kepala BKKP dengan diberikan tanda terima oleh petugas.

Sedangkan untuk daerah diluar Ibukota Jakarta penerbitan sertifikat kesehatan pelaut oleh RS/IK yang ditunjuk oleh Direktorat Jenderal Perhubungan

laut atas usul Kepala BKPP di area luar daerah Khusus Ibukota Jakarta, proses pencetakan dilakukan di Kantor BKPP. Sertifikat blangko kosong untuk sertifikat tidak dikirim langsung ke RS/IK, sedangkan untuk seluruh proses pencetakan, tandatangani dan stempel dilakukan di Kantor BKPP. Seperti halnya RS/IK yang berada di wilayah Ibukota Jakarta, RS/IK yang berada di luar Ibukota Jakarta juga wajib untuk mengajukan permohonan penerbitan sertifikat ke tim verifikasi melalui email www.sertifikat.bkpp@gmail.com. Selanjutnya, sertifikat yang telah dicetak dan ditanda tangani dikirim ke RS/IK daerah masing-masing. Dari data di atas dapat kita lihat pada **Gambar 11**, proses penerbitan sertifikasi kesehatan yang dilakukan BKPP untuk RS/IK di daerah Ibukota Jakarta maupun di luar Ibukota Jakarta.



Gambar 11. Alur Penerbitan Sertifikat Kesehatan Pelaut

Sumber: Arsip BKPP

Pada **Gambar 11.** terlihat bahwa, proses penerbitan sertifikat kesehatan pelaut dari persyaratan pada awal mula pendaftaran, dinyatakan sehat, pihak RS/IK melakukan penginputan data kedalam webside BKKP, selanjutnya BKKP melakukan verifikasi dan pada tahap terakhir hingga pencetakan sertifikat kesehatan. Waktu yang dibutuhkan dalam proses penerbitan sertifikat kesehatan yang dilakukan oleh BKKP dari 2 hari sampai dengan paling lama 2 bulan, lama waktu tergantung dengan lokasi wilayah RS/IK dimana pelaut tersebut memeriksa kesehatannya. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Kepala BKKP, yaitu Bapak Rudy Sumarno yang menjelaskan bahwa:

“Adanya peralihan dari keputusan Direktur Jenderal Nomor. DL. 22/1/1/1999-BKKP tentang tata cara pelaksanaan pengujian dan penilaian tingkat kesehatan bagi tenaga fungsional pelayaran menjadi peraturan Direjtur Jenderal Nomor. HK 103/1/5/DJPL-13, karena peraturan baru itu sekarang jadi kita yang neken disini dan sertifikat baru bisa diselesaikan 2 hari sampai paling lama 2 bulan baru bisa cetak.” (Hasil wawancara tanggal 14 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Hal senada juga disampaikan oleh Ibu Hesti Ekawati selaku Kasie.

Kesehatan Tenaga Pelayaran BKKP yang mengatakan bahwa:

“Masalah selesai waktu seharusnya 3 sampai 4 hari paling cepat, tapi terkadang waktu terselesaikannya beda dengan prosedurnya karena masalah-masalah tertentu seperti administrasi.” (Hasil wawancara tanggal 14 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa, waktu terselesaikannya proses dari sertifikat kesehatan bagi pelaut dari proses awal hingga proses akhir pada pencetakan sertifikat memakan waktu paling cepat 2 hingga 3 hari dan paling lama bisa mencapai 1 bulan. Pengaruh jangka waktu yang lama tersebut dikarenakan masih adanya beberapa hambatan-hambatan yang harus dilalui. Adapun contohnya mengenai masalah administrasi yang ada dan mengenai

peralihan peraturan baru yang mengharuskan sertifikat kesehatan ditandatangani oleh kepala BKKP.

Selama proses sertifikasi dari awal hingga penerbitan tentu saja membutuhkan biaya dalam pelaksanaannya pencetakan. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Japet Simanjuntak selaku Kasubbag. Tata Usaha BKKP yang mengatakan bahwa:

“Untuk biaya itu sendiri yang ditawarkan BKKP adalah Rp 375.000 dengan melihat begitu banyak pemeriksaan yang dilakukan. Dengan harga segitu saja sudah termasuk murah karena kita memiliki fasilitas yang diberikan oleh pemerintah dan gaji karyawan yang dibayar oleh pemerintah, berbeda dengan RS/IK yang mempunyai fasilitas sendiri dan membayarkan gaji karyawan sendiri, maka dari itu kita membebaskan mereka untuk menetapkan jumlah biaya.” (Hasil wawancara tanggal 15 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Sebagaimana data diatas dapat diketahui bahwa penetapan biaya untuk sertifikat kesehatan pelaut bagi BKKP dan bagi RS/IK yang bekerjasama dengan BKKP. Harga tersebut tentu saja sudah melewati berbagai pertimbangan sehingga menjadi harga yang wajar untuk ditetapkan. Sesuai dengan PP nomor 6 tahun 2006 mengenai jenis dan tarif atas jenis penerimaan negara bukan pajak.

Dari wawancara dan juga data yang di dapat peneliti diketahui informasi bahwa seluruh kegiatan dan pelaksanaan sertifikasi kesehatan yang dilakukan oleh BKKP di dasari dengan peraturan Direktur Jederal Perhubungan Laut Nomor. HK 103/1/5/DJPL-13 dan dengan tujuan penanganan yang cepat dan dapat menjangkau seluruh kawasan BKKP membuat kerjasama dengan RS/IK di seluruh Indonesia dalam pembuatan sertifikasi kesehatan. Akan tetapi dengan adanya kerjasama yang dilakukan proses penerbitan sertifikasi kesehatan tetap

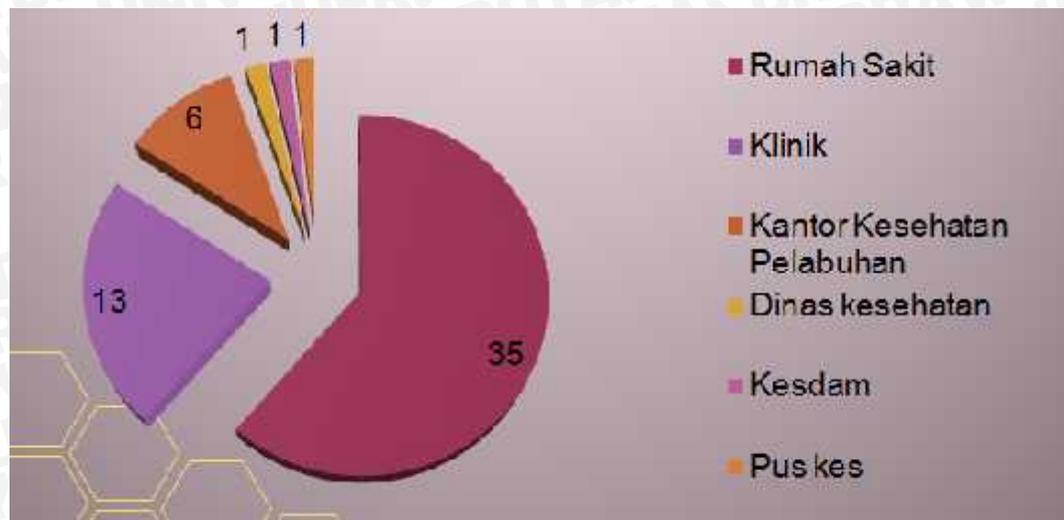
tidak berlangsung cepat sesuai dengan harapan sejak awal, dikarenakan dengan adanya pergantian peraturan baru BKKP melakukan penyesuaian dengan peraturan baru tersebut dan mengakibatkan salah satunya keterlambatan dalam proses berlangsungnya penerbitan sertifikasi yang secara prosedur paling cepat 2 hingga 3 hari selesai tetapi kenyataannya hingga 1 bulan ada pencetakan sertifikasi yang belum terselesaikan.

2) Mekanisme Penyelenggaraan *Monitoring* Kesehatan Oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

BKKP selaku institusi yang berwenang dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dan tenaga penunjang keselamatan pelayaran, mempunyai kewajiban dan tanggung jawab dalam mengawasi seluruh RS/IK yang bekerjasama dengan mereka. Oleh karena itu *monitoring* yang baik dan dilakukan secara rutin oleh BKKP kepada RS/IK membuat pelayaran yang dilakukan oleh RS/IK tetap terjaga dengan baik. Dengan alasan itulah maka diadakan persyaratan dalam penetapan RS/IK, dengan tujuan menyaring RS/IK yang benar-benar berkualitas dalam melaksanakan tugasnya dan sesuai dengan yang diharapkan oleh BKKP. Adapun syarat penetapan RS/IK sesuai dengan peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut Nomor. HK 103/1/5/DJPL-13, yaitu :

- a) Rumah sakit klasifikasi serendah-rendahnya Rumah Sakit tipe C yang ditetapkan oleh instansi yang membidangi kesehatan dan mempunyai rujukan spesialis mata dan THT.

- b) Institusi kesehatan dengan klasifikasi serendah-rendahnya klinik utama serta kantor kesehatan pelabuhan serendah-rendahnya kelas 2 dan mempunyai rujukan spesialis mata dan THT.
- c) Untuk memperoleh penetapan rumah sakit atau institusi kesehatan mengajukan permohonan kepada Direktur Jenderal melalui Kepala BKKP menggunakan format menurut contoh disertai dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut:
 - i. Fotocopy surat keterangan akreditasi Rumah Sakit atau surat izin penyelenggaraan institusi kesehatan atau SK penyelenggaraan kantor kesehatan pelabuhan yang diterbitkan oleh instansi yang membidangi kesehatan;
 - ii. Daftar anggota tim penguji dan penilai tingkat kesehatan yang terdiri atas: dokter, doktergigi, dokter mata, dokter THT, dokter kelautan, dokter radiologi, dokter penyakit dalam, dokter jantung, perawat umum, perawat gigi, analis laboratorium, penata rontgen, penata administrasi, psikologi, dan dokter patologi klinik.
 - iii. Daftar sarana dan prasarana yang dimiliki oleh rumah sakit atau institusi kesehatan.
 - iv. System manajemen mutu (*management quality system*).



Gambar 12. Data Rumah Sakit dan Institusi Kesehatan

Sumber: Arsip BKKP

Penetapan RS/IK sebagaimana yang dijelaskan sebelumnya berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Pada **Gambar 12**. Terlihat bahwa setelah ditetapkannya 54 RS/IK di seluruh Indonesia yang bekerjasama membantu BKKP, tugas dari BKKP tidak hanya sampai hanya memilih akan tetapi juga perlu melakukan *monitoring* kepada setiap RS/IK sesuai dengan yang dikatakan oleh Kepala Seksi Kesehatan Tenaga Pelayaran BKKP Hesti Ekawati:

“Kita melakukan *monitoring* secara rutin, kan *monitoring* termasuk ke dalam tupoksi BKKP yang di dalamnya terdapat pengujian itu ada pembinaan dan pengawasan kepada mitra kerjanya BKKP”. (Hasil wawancara tanggal 15 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Pengawasan yang dilakukan dengan tujuan tetap terjaganya kualitas dari seluruh RS/IK yang ada dalam menangani sertifikasi kesehatan bagi pelaut. Pengawasan tersebut dilakukan minimal satu kali dalam setahun BKKP mengirimkan timnya dengan di ketuai oleh seorang dokter dari BKKP itu sendiri

dan dua orang anggota untuk mengecek kelengkapan yang terdapat di dalam RS/IK tersebut. Adapun kelengkapan yang di tetapkan oleh BKKP menurut SK Dirjen Perhubungan Laut Nomor HK 103/1/5/DJPL-13, yaitu: kelengkapan administrasi, sarana prasarana yang menunjang, tenaga medis dan para medis, Permasalahan/kendala, dan sistem manajemen mutu. Sebagaimana yang ditunjukkan pada **Gambar 13. Dan Gambar 14.**

LAPORAN MONITORING

NAMA RESIK : RAJAWALI LESTARI MARITIME CLINIC
 HARI/TANGGAL MONITORING : SENIN / 25 Februari 2013
 SPESIES MONITORING : NOMOR SK. 104/2-10/BKKP-13

NO	HASIL EVALUASI	KESIMPULAN	SARAN TINDAK
1	DATA INSTITUTE	TETAP	
2	NAMA DIREKTUR/PIMPINAN	TETAP	
3	KLASIFIKASI	KLINIK	
4	KAPASITAS	BAIK	
5	PELAPORAN	NE APOR	
6	IMPENGLI	TETAP	
7	PELAKSANAAN PENGUJIAN KESULATAN	AKTIF	Tingkatkan variasi Pengujian kesulatan pelaut
8	SARANA DAN PRASARANA	Lengkap	Ruang pemeliharaan dapat di luru lebih baik lagi dan bisa diperluas tempat pengujian pelaut agar dapat lebih nyaman lagi pelaut

JAKARTA, 25 FEBRUARI 2013

TIM MONITORING:
 1. dr. HESTHERAWATI KETUA
 2. ADE SUYANI ANGGOTA
 3. ANTRIYAMA DWYANITA ANGGOTA

Gambar 13. Contoh Laporan Monitoring BKKP

Sumber: Arsip BKKP

No. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN		
No.	Jenis Permasalahan	Sifat Permasalahan (Maksimal 100 karakter / Rumor / Sahak)

Jakarta, 24 April 2012
TM PENGAKSIAN / PENYUNTOH

Widyaiswara
KANTOR KEBERSIHAN PELAJARI KELAS 3 BANTEN
PUSKASAT PERKAWIN KONTIKEN

BAMBANG IRYANTO, S.KM, M.Ed
NIP. 19671217190021201

1. M. ALIYAN HUSRI
2. ANORI DWIANDHITA
3. SUKATAMA KIRALAJA

Gambar 14. Contoh Laporan Permasalahan RS/IK

Sumber: Arsip BKKP

Pada **Gambar 13**. Menjelaskan bahwa *monitoring* yang dilakukan oleh BKKP adalah mengenai aspek administratifnya berkenaan dengan kelengkapan data institusi apakah masih sama dengan sebelumnya ataukah terjadi perubahan, Direktur yang membawahi RS/IK tersebut, klasifikasi RS/IK tersebut apakah tempat pemeriksaan itu Rumah Sakit (RS) ataukah Institusi Kesehatan (IK), mengenai kearsipan apakah pencatatan dan penyimpanan data yang RS/IK lakukan sudah baik atau tidak, penguji yang menangani cek kesehatan pelaut, pelaksanaannya dalam pengujian, dan sarana dan prasarana yang ada.

Sedangkan pada **Gambar 14**. Dijelaskan bahwa BKKP bukan hanya mengecek mengenai kelengkapan yang ada di RS/IK tersebut tetapi juga membebaskan RS/IK mengutarakan permasalahan yang ada, sehingga bisa dapat langsung di tindak oleh BKKP selaku yang berwenang. Selain dari pengecekan mengenai kelengkapan administratif dan permasalahan/kendala BKKP juga melakukan pengecekan ke tahap jumlah yang di keluarkannya sertifikat

kesehatan, buku saku, dan *medical record* per tahunnya. *Monitoring* ini dilakukan oleh BKKP setiap satu tahun sekali dengan jumlah RS/IK tertentu. Seperti yang di sampaikan oleh Ibu Rini Sumarna, yaitu:

“BKKP melakukan monitoring itu satu kali dalam setahun dan itu tentu tidak semuanya dikarenakan terlalu luas jangkauan yang ada jadi dalam setahun itu bisa dikira-kira kita mengawasi setengahnya dan tahun depan menyusul setengahnya lagi. jadi malah kadang-kadang pihak RS/IK mengatakan kita melakukan *monitoring* dua tahun sekali padahal kita melakukannya satu tahun sekali.” (Hasil wawancara tanggal 15 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Dengan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa BKKP melakukan *monitoring* tersebut setahun sekali, akan tetapi dalam setahun itu BKKP tidak *memonitoring* langsung seluruh RS/IK yang bekerjasama dengan mereka. *Monitoring* yang dilakukan oleh BKKP ini tentu saja dengan tujuan peningkatan kualitas pengujian kesehatan di setiap RS/IK, tertib administrasi, peningkatan kinerja dengan BKKP dan kepercayaan dunia Internasional bertambah dengan berjalan dengan baiknya sertifikasi tersebut.

Selain pengawasan atau *monitoring* yang dilakukan BKKP kepada mitra kerjanya, tugas RS/IK sebagai mitra kerja BKKP juga memiliki tugas melaporkan data-data mengenai sertifikasi kepada BKKP setiap bulannya. Sebagaimana yang dijelaskan dalam pasal 15 peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut Nomor HK/1/5/DJPL-13, yaitu:

“RS/IK yang telah ditetapkan sebagaimana pelaksanaan pengujian dan penilaian tingkat kesehatan harus menyampaikan laporan mengenai hal-hal sebagai berikut:

- a. Sertifikat kesehatan yang telah diterbitkan secara berkala setiap satu bulan, selambat-lambatnya tanggal 10 setiap bulan berikutnya dengan menggunakan format yang telah ditetapkan.
- b. Adanya perubahan nama RS/IK, alamat, pimpinan, anggota tim pengujian dan penilai tingkat kesehatan pelaut”.

Dari wawancara dan juga data yang di dapat peneliti diketahui bahwa sama halnya dengan proses sertifikasi kesehatan, mekanisme dalam *memonitoring* yang dilakukan oleh BKKP dilandasi juga dengan peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut Nomor. HK 103/1/5/DJPL-13, mengenai penetapan RS/IK, standar yang ditetapkan BKKP kepada RS/IK tersebut, dan peraturan-peraturan yang harus di patuhi oleh RS/IK yang bekerjasama dengan BKKP. Akan tetapi adanya peraturan yang jelas dalam peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut mengenai sanksi yang dapat di terima oleh RS/IK yang bekerjasama dengan BKKP belum dapat diterapkan secara maksimal. Terbukti dengan pelaksanaan *monitoring* yang tidak sesuai prosedur dengan terselesaikannya proses *monitoring* terhadap seluruh RS/IK di seluruh Indonesia sampai dengan 2 tahun, padahal dalam prosedur yang ada *monitoring* seharusnya dilakukan 1 tahun sekali terhadap seluruh RS/IK yang ada di Indonesia. Dengan adanya masalah tersebut dirasakan *monitoring* menjadi kurang maksimal, dikarenakan jangka waktu pengecekan yang dilakukan terlalu lama.

b. Sumber Daya Manusia di Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Keberadaan sumber daya manusia dalam suatu organisasi merupakan aset yang berharga bagi organisasi itu sendiri. Keberhasilan suatu organisasi ditentukan dari kualitas orang-orang yang berada di dalamnya. Maka dari itu pegawai yang ada di Kantor BKKP tanjung priok Jakarta harus memiliki kompetensi yang baik. Setiap personil di Kantor BKKP memiliki potensi dan kualifikasi tertentu, baik dari segi pendidikan dan keterampilan (*skill*). Hal ini

tentunya disesuaikan dengan bidang tugas mereka masing-masing. Sebagaimana yang dituangkan oleh Bapak Rudy Sumarno selaku Kepala BKKP:

“Untuk mendapatkan *goal* dari sertifikat kesehatan yang baik. Perlu adanya administrasi yang dan dokter yang berkompeten di bidangnya masing-masing. Mereka juga harus menguasai teknologi dan memiliki integritas terhadap organisasinya, untuk itu di kantor BKKP ini ada semacamnya *Standard Operating Prosedure* (SOP) yang melandasi itu semua.” (Hasil wawancara tanggal 14 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

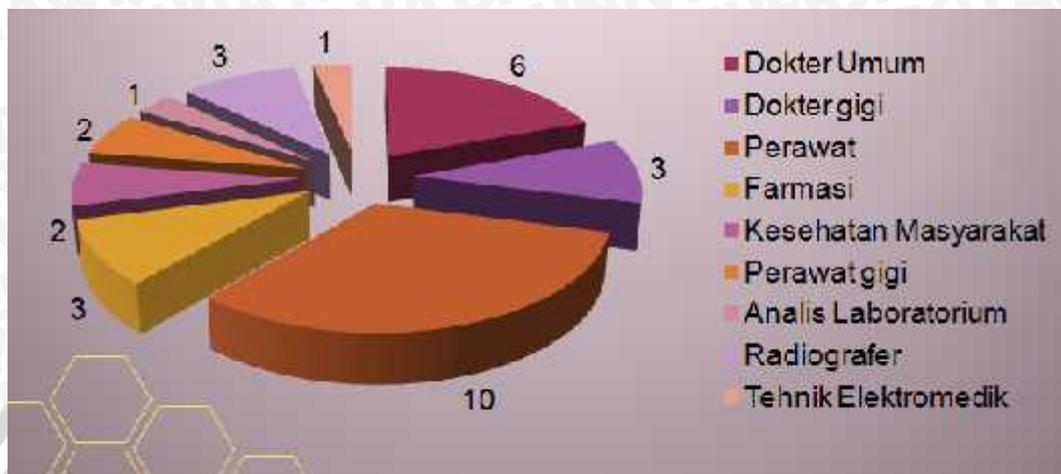
Pendapat ini juga senada dengan pendapat Ibu Rini Sumarna sebagai pegawai BKKP:

“kita memiliki pegawai yang berkompeten yang mampu mengoperasikan semua yang ada disini dan juga memiliki *skill* masing-masing, jadi tidak menghambat kinerja dan program dari BKKPnya itu sendiri.” (Hasil wawancara tanggal 15 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Dari hasil pengamatan dan wawancara terhadap kepala dan pegawai BKKP yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa para pegawai/personil yang ada di Kantor BKKP cukup memadai. Adanya sinergi antara sub bagian satu dengan sub bagian yang lainnya dalam proses penyelesaian sertifikasi, menjadikan masyarakat dalam hal ini pelaut menjadi puas dengan pelayanan yang diberikan. Akan tetapi sumberdaya yang memadai di bidang pengecekan kesehatan di BKKP, bertolak belakang dengan jumlah pegawai tenaga non medis yang dimiliki oleh BKKP. Sebagaimana dalam satu bagian yang menangani komputerisasi mereka hanya memiliki satu dalam penanganannya.

Untuk formasi pegawai yang dimiliki oleh kantor BKKP Tanjung Priok Jakarta jumlahnya 31 untuk tenaga medis dan 24 untuk tenaga non medis, dimana pegawai tersebut disebar dibeberapa bagian sesuai dengan kualifikasi dan

kompetensinya. Berikut daftar **Gambar 15.** dan **Tabel 4.** pegawai yang ada di kantor BKKP tanjung priok Jakarta:



Gambar 15. Jumlah Personil Tenaga Medis

Sumber: Arsip BKKP

Tabel 4. Jumlah Personil Tenaga Non Medis

Tenaga Non Medis	Jumlah
Sarjana Hukum	1
Sarjana Ekonomi	7
Sarjana Komunikasi	1
Sarjana Komputer	1
Sarjana Teknik	2
Sarjana Administrasi Perkotaan	2
Sarjana Administrasi Negara	1
Sarjana Kesehatan Masyarakat	2
Sarjana Ilmu Sosial	2
Total	24

Sumber: Arsip BKKP

Kurangnya sumberdaya manusia yang dibutuhkan dalam hal sertifikasi kesehatan pelaut ini mengingat tugas dari bagian sertifikasi kesehatan ini sangat banyak, yang terdiri dari: 1) Penyusunan rencana dan program serta evaluasi; 2) Pelaksanaan pengujian, penilaian, dan pemeliharaan kesehatan Tenaga Fungsional Pelayaran (TFP); 3) Pelaksanaan penilaian dan penilikan penerapan peralatan keselamatan kerja, gizi kerja, ergonomi, hygiene dan sanitasi; 4) Pelaksanaan penilaian lingkungan kerja pelayaran; 5) Penyiapan penyusunan pedoman pengujian kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan lingkungan kerja pelayaran; 6) Penyiapan penyusunan syandar kesehatan kerja Tenaga Fungsional Pelayaran (TFP) dan lingkungan pelayaran; 7) Pemberian sertifikasi kesehatan kerja Tenaga Fungsional Pelayaran (TFP) dan lingkungan kerja pelayaran; 8) Penilaian rumah sakit untuk pengujian dan penilaian kesehatan kerja Tenaga Fungsional Pelayaran (TFP); 9) Pelaksanaan administrasi dan kerumahtanggaan (Permen. Perhubungan nomor 66 tahun 2002). Dari banyaknya tugas yang ada di bagian medis dan non medis. Jumlah tenaga non medis yang tidak seimbang, dirasa kurang memadai. Akibatnya penanganan dalam hal non medis seperti komputerisasi dan administrasi dikerjakan dengan jumlah pegawai seadanya dan dirasa kurang maksimal.

c. Sarana dan Prasarana di Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Ketersediaan sarana dan prasarana bagi organisasi/instansi merupakan salah satu aspek yang penting dalam menunjang kelancaran pelaksanaan tugas dan tercapainya tujuan organisasi. Dengan tidak tersedianya sarana dan prasarana kerja yang memadai, akan mengakibatkan pekerjaan yang dilaksanakan tidak akan tercapai secara maksimal. Guna menunjang kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi kantor BKKP Tanjung Priok Jakarta, maka sarana dan prasarana cukup lengkap. Hal tersebut dapat dilihat pada lampiran 1 dan **tabel 5** berikut ini:

Tabel 5. Ruang Sarana dan Prasarana Balai Kesehatan Kerja Pelayaran BKKP)

No	Ruang	Bagian
1	Ruang Pemeriksaan	Fisik
		THT
		Mata
		Gigi Mulut
		Alat Kelamin Luar dan Kandungan
		Laboratorium
		Rontgen
		Psikologis
2	Ruang Tunggu	
3	Ruang Administrasi	
4	Ruang Rekam Medis	

Sumber: Arsip BKKP

pengawasan perlu didukung fasilitas agar kegiatan tersebut dapat berjalan dengan optimal. Guna mendukung kelancaran proses pelaksanaan pelayanan oleh BKKP dalam pelayanan sertifikasi kesehatan kepada para pelaut dan tenaga

penunjang keselamatan pelayaran dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai. Bapak Japet Simanjuntak selaku Kasubbag. Tata Usaha BKKP mengatakan sebagai berikut:

“Untuk alat-alat yang ada disini itu sudah cukup tersedia ya, karena itu semua kan negara yang menyediakan anggarannya. Mulai dari peralatan tes darah, pengecek paru-paru, laboratorium, dll. Jadi dengan itu semua sudah cukup baik sebagai sarana penunjang dalam proses penerbitan sertifikasi kesehatan”. (Hasil wawancara tanggal 15 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Keberadaan sarana dan prasarana di Kantor BKKP Tanjung Priok Jakarta berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan memang sudah lengkap dan memadai, dimana sarana dan prasarana yang ada cukup membantu dalam kelancaran penyelenggaraan pelayanan. Akan tetapi yang menjadi sorotan disini adalah peralatan yang digunakan dalam pengecekan kesehatan hanya memiliki satu benda saja di setiap laboratoriumnya. Kantor BKKP Tanjung Priok Jakarta tidak memberikan cadangan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Akibatnya apabila salah satu peralatan rusak kegiatan menjadi terhambat. Untuk mengatasi itu, maka pihak kantor biasanya memberikan opsi kepada pelaut atau taruna yang ingin mengecek kesehatan untuk dirujuk ke RS/IK yang bekerjasama dengan mereka. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Riny Sumarna selaku pegawai BKKP:

“fasilitas di BKKP ini ya sudah sesuai dan lengkap ya sesuai dengan standar yang seharusnya ada, walaupun sekarang ada satu alat yang tidak bekerja secara maksimal, tetapi itu masih bisa di tangani”. (Hasil wawancara tanggal 14 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Dari hasil wawancara dan juga data yang di dapat peneliti, diketahui bahwa masih terdapat alat-alat yang hanya terdapat satu di sebagian alat pemeriksa kesehatan, dikarenakan faktor harga alat tersebut yang cukup mahal.

Hal tersebut memang dapat menjadi kendala tersendiri, dengan mengalami gangguannya alat tersebut maka BKKP tidak dapat menggantinya dan memperlambat proses pengecekan yang dijalankan menggunakan alat tersebut. Akan tetapi hal tersebut masih di dalam kendali BKKP dan dari segi sarana dan prasarana lain untuk bangunan dan kenyamanan ruang tunggu sudah memberikan rasa nyaman kepada para pelaut yang mengurus sertifikat kesehatan.

2. Permasalahan dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dengan *monitoring* di Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).

Dalam menjalankan proses sertifikasi kesehatan dan *monitoring*, pasti terdapat sebuah permasalahan dan hal yang menghambat. Begitu pula yang terjadi dalam proses sertifikasi dan *monitoring* yang ada di dalam lingkungan BKKP. Sebagaimana yang disampaikan oleh Kepala BKKP Bapak Rudy Sumarno, yaitu:

“permasalahan yang ada saat ini di BKKP mengenai penyesuaian peraturan baru yang di tetapkan baru-baru ini yang awalnya dokter di setiap instansi RS/IK bisa menandatangani sendiri sertifikat kesehatan kini hanya saya yang harus menandatangani. Akibatnya disini terjadi keterlambatan proses waktu penerbitan, karena kami menampung semua instansi di seluruh Indonesia yang ingin mengeluarkan sertifikat.” (Hasil wawancara tanggal 15 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Dari data di atas, dapat diketahui bahwa permasalahan dalam penyelenggaraan sertifikasi dan *monitoring* yang dihadapi oleh BKKP adalah masalah penyesuaian dalam menerapkan peraturan baru yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Perhubungan Laut yang awalnya Nomor DL.22/1/1/1999- BKKP mengenai tata cara pelaksanaan pengujian dan penilaian tingkat kesehatan bagi tenaga fungsional pelayaran menjadi peraturan Nomor. HK 103/1/5/DJPL-13. Dengan perubahan itu proses dalam menjalankan sertifikasi menjadi

terhambat, akibat yang pada awalnya dalam peraturan yang lama membolehkan dokter dalam RS/IK yang telah di tunjuk oleh BKPP melalui ijin dari Direktur Perhubungan Laut dapat menandatangani sendiri sertifikat kesehatan tersebut. Sedangkan sekarang dalam peraturan baru diwajibkan Kepala BKPP sendiri lah yang menandatangani sertifikat kesehatan tersebut.

Sedangkan permasalahan yang dihadapi oleh BKPP mengenai *monitoring* yang dilakukan adalah sering kali proses dari *monitoring* yang diadakan oleh BKPP dilakukan setiap tahun, akan tetapi dalam satu tahun tersebut BKPP tidak dapat menjangkau seluruh RS/IK yang berada di seluruh Indonesia melainkan hanya sebagiannya. Sehingga BKPP memerlukan dua tahun untuk dapat menjangkau seluruh RS/IK yang bekerjasama dengannya di seluruh Indonesia, akibatnya pihak RS/IK kebanyakan menganggap BKPP melakukan *monitoring* setiap dua tahun sekali.

Permasalahan-permasalahan yang muncul dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dengan *monitoring* bukan hanya di dalam lingkup BKPP saja, tetapi permasalahan juga timbul di lingkup pelaut dan RS/IK yang merupakan bagian dari penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dengan *monitoring*.

a. Permasalahan Penyelenggaraan yang Timbul dari Pihak Pelaut

Permasalahan juga muncul dari sisi pelaut dalam hal sertifikat kesehatan. Terdapat pelaut saat ini yang masih menggunakan sertifikat yang lama dari BKPP dan sertifikat Panama yang dikeluarkan oleh Malaysia. Memang sertifikat Panama

dari sisi Internasional sama perannya dengan sertifikat yang dikeluarkan oleh BKKP. Akan tetapi semestinya pelaut Indonesia menggunakan sertifikat milik negara meneraka sendiri agar menaikan nama Indonesia dalam segi pengeluaran sertifikat kesehatan.

Permasalahan yang lain yang timbul di dalam sertifikasi kesehatan pelaut yang beredar di kalangan pelaut sendiri adalah masih adanya sebagian perusahaan dalm dunia pelayaran yang tidak mewajibkan sertifikasi resmi yang dikeluarkan oleh BKKP sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Hesti Ekawati sebagai Kasie Keselamatan Tenaga Pelayaran BKKP, yaitu:

“Adanya para pelaut yang masih tidak memiliki sertifikat kesehatan yang kami keluarkan adalah dengan adanya oknum-oknum tertentu yang dapat meloloskan para pelaut. Selain itu juga masih adanya sebagian perusahaan yang tidak mewajibkan sertifikat kesehatan yang kami keluarkan sebagai syarat dasar untuk pelaut naik ke atas kapal, jadi para pelaut hanya melewati cek kesehatan yang dilakukan oleh dokter biasa yang tidak direkomendasikan oleh BKKP dan juga Direktur Jenderal Perhubungan Laut.” (Hasil wawancara tanggal 15 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Hal senada juga disampaikan oleh Bapak Japet Simanjuntak selaku Kasubbag. Tata Usaha BKKP, yaitu:

“Sertifikasi pelaut itu wajib, tetapi biasanya pada tempat pengecekan kapal yang belum begitu ketat dalam pemeriksaannya. Mereka masih hanya mengetatkan mengenai hal-hal seperti sertifikat kelaiklautan, ijazah pelaut dll. Mereka masih belum melihat bahwa sertifikasi kesehatan itu sangat penting dan menjadi dasar dalam semua hal.” (Hasil wawancara tanggal 15 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa, permasalahan yang terjadi di kalangan para pelaut mengenai pentingnya sertifikasi kesehatan menjadi

permasalahan tersendiri untuk BKKP dalam tujuan utamanya mengenai penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dalam menciptakan keselamatan pelayaran.

b. Permasalahan Penyelenggaraan yang Timbul dari Pihak RS/IK

Permasalahan dalam RS/IK yaitu mereka sering melakukan kesalahan dalam menuliskan kata-kata di dalam sertifikat dan ini menyebabkan keterlambatan dalam proses pencetakan sertifikasi kesehatan. Permasalahan yang terbesar timbul dalam sertifikasi kesehatan dan juga proses *monitoring* adalah sering terlambatnya mereka atau RS/IK melaporkan data mengenai sertifikat kepada BKKP, seharusnya dalam peraturan mereka setiap bulannya wajib melaporkan segala sesuatunya kepada BKKP selambat-lambatnya setiap tanggal 10 tiap bulan. Sesuai dengan peraturan BKKP telah melakukan peneguran secara tertulis kepada pihak yang berkait, akan tetapi kejadian serupa masih saja berulang kali dilakukan oleh pihak RS/IK tersebut.

Hal tersebut memperlambat kinerja BKKP selaku instansi pemerintah yang berperan dalam penyelesaian proses sertifikasi kesehatan pelaut. Akibatnya, proses dari penerbitan sertifikat kesehatan bagi pelaut menjadi terhambat dan pelayanan yang diberikan menjadi dianggap kurang baik.

3. Penyelesaian Masalah dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dengan *monitoring* di balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Penyelesaian yang ditawarkan oleh BKKP saat ini adalah menggunakan sistem berbasis web sehingga setiap RS/IK dapat mengirim data mereka menggunakan media Internet. Dalam jangka panjangnya BKKP menawarkan

penyelesaian masalah mengenai keterlambatan penerbitan sertifikasi dengan menggunakan tanda tangan dari Kepala BKKP menggunakan digital printing sehingga di setiap daerah di seluruh Indonesia setiap RS/IK langsung dapat mencetak sertifikat langsung dengan tanda tangan dari Kepala BKKP. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Rudy Sumarno Sebagai Kepala BKKP,yaitu:

“Penawaran penyelesaian masalah yang kami tawarkan dalam masalah ini adalah untuk sekarang kami menerapkan suatu sistem informasi yang berbasis web, jadi nanti semuanya serba lewat web dalam proses penyelenggaraan sertifikasi dengan juga *monitoringnya*. Saat ini kami sedang memperbaiki agar sistem berbasis web ini dapat digunakan secara maksimal dan untuk jangka panjangnya kita nanti akan melakukan tanda tangan yang menggunakan digital printing. Jadi semua RS/IK dapat langsung mencetak sertifikatnya sendiri dan ini juga sangat membantu untuk memotong jangka waktu peorses penyelesaian sertifikat kesehatan menjadi lebih cepat”. (Hasil wawancara tanggal 15 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa BKKP telah merencanakan penyelesaian masalah yang telah dihadapi dari jangka pendek hingga jangka panjang. Jangka pendek yaitu dengan menggunakan sistem berbasis web dan jangka panjang menggunakan tanda tangan berupa digital printing. Penyelesaian masalah tidak dapat segera diselesaikan dengan hanya perencanaan BKKP dan tidak diketahui oleh seluruh pihak yang terkait, oleh karena itu dengan adanya sistem yang baru ini BKKP dengan cepat melakukan sosialisasi dengan RS/IK yang bermitra agar mereka dengan segera dapat mengetahui dan mengerti dari tujuan yang BKKP tawarkan sehingga permasalahan yang dihadapi BKKP dapat terselesaikan dengan baik

Sosialisasi ini diadakan terakhir kali pada 25 maret 2014 dengan tema sosialisasi sistem informasi input data dan pencetakan sertifikat kesehatan pelaut

berbasis web (e- certificate) yang diselenggarakan di Hotel Aston Cengkareng dengan peserta RS/IK yang bekerjasama dengan BKKP. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Kepala BKKP Bapak Rudy Sumarn, yaitu:

“kemarin kita terakhir melakukan sosialisasi pada RS/IK mengenai sistem berbasis web kita di asron cengkareng. Maksud kami melakukan sosialisasi sistem ini adalah dalam rangka pembinaan dan peningkatan kinerja khususnya peningkatan pelayanan hasil pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat maritim dan dengan tujuan memberikan pembekalan, penyegaran dan penyamaan persepsi para pengelola sistem informasi BKKP dengan RS/IK dalam upaya mewujudkan peningkatan kompetensi, profesionalisme dan percepatan pelayanan.” (Hasil wawancara tanggal 15 April 2014 pukul 10.00 WIB di Kantor BKKP)

Dari data tersebut menjelaskan bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh BKKP adalah mengenai persamaan persepsi dan pemberitahuan kepada seluruh RS/IK yang bekerjasama dengan BKKP agar mereka dapat mengerti dan menjalankannya dengan baik sesuai dengan yang diharapkan oleh BKKP. Dengan adanya penyelesaian masalah yang ditawarkan oleh BKKP, permasalahan yang di hadapin oleh BKKP dapat terselesaikan dengan baik dan dapat timbul pelayanan kepada warga maritim yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan dalam pelayaran.

C. Analisis Data Fokus Penelitian

1. Proses penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP).

a. Mekanisme penyelenggaraan sertifikasi kesehatan dan *Monitoring*

Mengacu pada tujuan sertifikasi kesehatan merupakan bentuk tindakan pemerintah untuk memberikan keselamatan dan rasa aman kepada masyarakat dan

para pelaut di lautan maritim. Oleh karena itu dalam pelaksanaannya diatur secara maksimal, karena perairan laut adalah ruang publik yang harus dilindungi oleh pemerintah demi kepentingan bersama. Dalam Undang-undang No 17 tahun 2008 tentang pelayaran dijelaskan bahwa pelayaran diatur oleh sejumlah ketentuan mengenai persyaratan kesehatan bagi TFP dengan tujuan menjamin kesiapan TFP dalam menjalankan tugas pokok jabatannya di dunia maritim serta untuk melaksanakan tindakan tanggap darurat apabila diperlukan. Sedangkan menurut peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut nomor HK 103/1/5/DJPL-13 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pengujian dan Penilaian Tingkat Kesehatan Bagi Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran. Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa setiap pelaut dan tenaga penunjang keselamatan pelayaran harus memenuhi persyaratan tingkat kesehatan yang sesuai dengan pekerjaan dan tidak membahayakan lingkungan kerjanya.

Semua pelaksanaan tentang sertifikasi kesehatan yang dilakukan oleh instansi pemerintah berpedoman kepada Undang-Undang, peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut, dan menggunakan sistem administrasi yang baik untuk mencapai tujuannya. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Siagian (Pasolong,2008:3) administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Siagian memberikan penekanan bahwa pada administrasi memiliki dasar rasionalitas agar mencapai tujuan yang ditetapkan. Dengan demikian, proses kerjasama yang mengandalkan

rasionalitas di dalam lingkup BKKP sangat penting dan dapat membuat penyelenggaraan dari sertifikasi kesehatan tercapai tujuannya

Peranan BKKP dalam pelaksanaan sertifikasi tidak hanya dilakukan BKKP saja, melainkan BKKP bekerjasama atau bermitra dengan RS/IK di seluruh Indonesia agar menjangkau pelaut yang tersebar di seluruh pelosok Indonesia. Kemitraan lazim digunakan untuk menggambarkan sebuah jalinan kerja antara dua atau lebih individu/organisasi untuk memproduksi suatu barang atau memberikan suatu pelayanan jasa. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Biljana Rakic dan Tamara Radenovic mengenai Manajemen publik baru sedang mencoba untuk meningkatkan kinerja sektor publik dengan mengadopsi metode manajemen sektor swasta. Kemitraan publik-swasta, terutama yang mendapatkan signifikansi mereka pada awal 1990-an, merupakan instrumen manajemen publik baru. (Biljana Rakic dan Tamara Radenovic, 2011:1). Artinya BKKP memerlukan partner atau rekan kerja yang dapat membantunya menyelesaikan sertifikasi kesehatan. Dari sini kemitraan dapat diartikan sebagai suatu bentuk perksekutuan antara dua pihak atau lebih yang membentuk suatu ikatan kerja sama atas dasar kesepakatan dan rasa saling membutuhkan dalam rangka meningkatkan kapasitas di suatu bidang usaha tertentu sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih baik (Sulistiyani, 2004: 129).

Dalam pelaksanaannya BKKP selaku pihak yang berwenang dan bertanggung jawab, melakukan *monitoring* kepada seluruh RS/IK yang bermitra kepada BKKP dengan tujuan dapat mengontrol dan mengkoordinasikan semua hal yang diinginkan oleh BKKP kepada RS/IK tersebut. Hal tersebut sesuai dengan

prinsip dari kemitraan yang dikatakan oleh Untung dalam (kusumaatmadja, 1995: 269), yaitu: Kemitraan akan terwujud apabila berbagai orientasi dari semua sub sistem tadi dapat dikoordinasikan, disalurkan, dan atau difokuskan. Keberhasilan dalam menggalang kemitraan dapat dilihat dari dua dimensi, yaitu produktivitas dan moral/etika.

Dalam pelaksanaan *monitoring* atau proses pemeriksaan selalu terdapat beberapa urutan atau tahapan pelaksanaan kegiatan terlebih dahulu. Mekanisme *monitoring* memiliki alur yang nantinya menjelaskan proses pengawasan itu sendiri dari awal sampai akhir. Seperti yang diketahui bahwa pemeriksaan rutin dilakukan setiap tahun dan sifatnya terjadwal dalam Program Kerja Pemeriksaan Tahunan (PKPT). Sesuai dalam teori mengenai *New Public Management* mengenai arah kegiatan manajemen publik yang dijelaskan oleh owen (Mindarti, 2007: 157) menjelaskan salah satunya mengenai bahwa meningkatkan efisiensi salah satunya dengan melalui pemeriksaan dan pengukuran kinerja.

Secara singkat mekanisme *monitoring* oleh BKPP sesuai dengan tahapan-tahapan pengawasan menurut Handoko (1999:362-365) sebagai berikut:

Tahap I : Penetapan standar pelaksanaan pengawasan, standar menggunakan arti sebagai suatu satuan pengukuran yang dapat digunakan sebagai patokan untuk penilaian hasil-hasil. Tujuan, sasaran, kuota, dan target pelaksanaan dapat digunakan sebagai standar.

Tahap II : Penentuan pengukuran pelaksana kegiatan pengawasan, beberapa pertanyaan yang penting dapat digunakan untuk mengukur pelaksanaan kegiatan secara tepat. Beberapa pertanyaan yang penting berikut dapat digunakan yaitu: berapa kali pelaksanaan seharusnya diukur? dalam bentuk apa pengukuran dilakukan? Siapa saja yang akan terlibat?

Tahap III : Pengukuran pelaksanaan kegiatan pengawasan, ada beberapa cara untuk melakukan pengukuran pelaksanaan yaitu:

- a. Pengamatan (observasi)
- b. Laporan-laporan baik lisan maupun tulisan
- c. Metode-metode otomatis
- d. Inspeksi, pengujian (tes) atau dengan pengambilan sampel.

Tahap IV : Membandingkan pelaksanaan pengawasan dengan standar dan analisa penyimpangan, tahap krisis dari proses pengawasan adalah membandingkan pelaksanaan nyata dengan pelaksanaan yang direncanakan atau standar yang telah ditetapkan. Penyimpangan-penyimpangan harus dianalisa untuk menentukan mengapa standar tidak dapat dicapai.

Tahap V : Pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan, bila hasil analisa menunjukkan perlunya tindakan koreksi dapat diambil dalam berbagai bentuk, antara lain berupa:

- a. Menguba standar mula-mula
- b. Mengubah pengukuran pelaksanaan (inspeksi terlalu sering frekuensinya/kurang atau bahkan mengambil sistem pengukuran itu sendiri)
- c. Mengubah cara dalam menganalisa dan menginterpretasikan penyimpangan-penyimpangan.

Dalam teori mengenai tahapan-tahapan pengawasan yang ada di atas pada tahap 3 terdapat pengukuran pelaksanaan kegiatan. Kegiatan pengawasan yang nyata dibandingkan dengan analisa penyimpangan di lapangan dan target yang sebelumnya ditetapkan. Lalu terdapat tindakan koreksi bila diperlukan. Koreksi sangat diperlukan untuk perbaikan dan penyempurnaan dimasa mendatang. Koreksi tidak hanya pada pelaksanaan *monitoring* oleh aparat tetapi juga untuk unit kerja atau disini RS/IK yang diperiksa bila ditemukan adanya penyimpangan atau kesalahan.

Monitoring atau pengawasan dilakukan dengan melihat aspek seperti tupoksi, sarana prasarana, dan metode kerja. Pemeriksaan yang dilakukan harus selektif dan lebih tajam melalui uji langsung di lapangan dan bekerja sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Seperti yang di jelaskan dalam teori Robert J.Mockler (Handoko, 1986:359-361), yaitu pengawasan manajemen adalah suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan

perencanaan, merancang informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan. Pemeriksaan dilakukan secara lebih tajam dan akurat agar menghasilkan temuan yang benar-benar berkualitas (dapat dibuktikan) dan bermanfaat bagi upaya pembinaan terhadap unit kerja terperiksa dan pengambilan keputusan. Hal ini juga didasari untuk meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan oleh RS/IK tersebut.

Hasil proses pemeriksaan yang dilakukan aparat pengawas harus akuntabel, dalam artian harus mampu dipertanggungjawabkan kebenarannya kepada semua pihak yang berkepentingan. Hal ini sesuai dengan tujuan penilaian menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson (2001:11-14) mengenai fokus utama dari manajemen sumberdaya manusia adalah memberikan kontribusi pada suksesnya organisasi. Kunci untuk meningkatkan kinerja organisasi adalah dengan memastikan aktivitas Sumber Daya Manusia mendukung usaha organisasi yang terfokus pada produktivitas, pelayanan, dan kualitas.

Dalam pencapaian kualitas pelayanan dan produktivitas, sangat dimungkinkan sekali adanya kritik bahwa hasil pemeriksaan tersebut dibuat mengada-ada atau tidak akurat. Oleh karena itu hasil pemeriksaan harus didukung dengan adanya bukti-bukti yang akurat dan diarsipkan dengan rapi agar selalu terjaga. Maka dari itu saat proses pengawasan atau *monitoring* dibuat Kertas Kerja Pemeriksaan (KPP) sebagai bukti telah melakukan pemeriksaan pada berita acara pelaksanaan *monitoring*.

Mekanisme *monitoring* yang melalui beberapa tahapan tersebut tergolong efektif saat dilaksanakan. Hal ini didasarkan pada mekanisme *monitoring* pada tahap awal hingga akhir. Dimana pada tahap awal dilakukan pengumpulan informasi dari pengawasan terdahulu. Kegiatan ini sangat penting dilakukan untuk lebih mendapatkan informasi awal unit kerja yang akan diperiksa sebelum melakukan pemeriksaan langsung di lapangan. Melalui mekanisme pemeriksaan seperti ini diharapkan mendapat hasil pemeriksaan yang nantinya dapat bermanfaat bagi unit kerja terperiksa dalam hal ini RS/IK, yaitu:

- a. Peningkatan akuntabilitas unit kerja
- b. Umpan balik bagi unit kerja sebagai bahan perbaikan.
- c. Meningkatkan kredibilitas unit kerja.
- d. Mengetahui bahwa penilaian keberhasilan atau kegagalan bagi unit kerja dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab organisasi.
- e. Mendorong unit kerja untuk bekerja secara efektif, efisien, ekonomis, dan responsif

Sertifikat kesehatan pelaut dan *monitoring* pada dasarnya ingin melindungi masyarakat dan juga khususnya para pelaut itu sendiri agar dapat bekerja secara maksimal dalam menjamin keselamatan dalam pelayaran. Dilihat dari tujuannya yang sangat baik, akan tetapi banyak tahapan-tahapan dalam pengecekan yang harus diikuti dalam proses sertifikasi kesehatan. Dari hasil penelitian diketahui dalam segi waktu penerbitan, BKKP masih belum konsisten dan menentukan waktu yang pasti dalam penyelesaian sertifikat. Sehingga pelayanan dikatakan kurang begitu maksimal dilakukan. Dari segi biaya, hasil penelitian diketahui

pembiayaan dalam pembuatan sertifikasi kesehatan sebesar Rp 375.000, hal ini sesuai dalam PP nomor 6 tahun 2009 mengenai Jenis dan tarif atas jenis penerimaan negara bukan pajak yang berlaku pada Departemen Perhubungan.

b. Sumberdaya Manusia di Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)

Keberhasilan proses sertifikasi kesehatan dengan *monitoring* sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Sumberdaya yang dimaksud berkaitan dengan sumberdaya finansial, teknologi, fasilitas dan manusia. Dari beberapa sumberdaya tersebut, sumberdaya manusia merupakan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses sertifikasi kesehatan dengan *monitoring* karena mereka yang melaksanakannya. Tahapan-tahapan tertentu dan keseluruhan proses sertifikasi kesehatan dengan *monitoring* menuntut adanya sumberdaya manusia yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan pekerjaan yang diisyaratkan oleh ketentuan yang telah ditetapkan.

Scguler (1992: dalam Sutrisno, 2009:4) MSDM, merupakan pengakuan tentang pentingnya tenaga kerja organisasi sebagai sumber daya manusia yang sangat penting dalam memberikan kontribusi bagi tujuan-tujuan organisasi, dan menggunakan beberapa fungsi dan kegiatan untuk memastikan bahwa SDM tersebut digunakan secara efektif dan adil bagi kepentingan individu, organisasi, dan masyarakat. Disini peneliti akan menganalisis sumberdaya esensial yang ada di Kantor BKPP tanjung priok jakarta. Sumberdaya yang esensial adalah sumberdaya manusia, dimana sumberdaya manusia harus memiliki keterampilan

dan pengetahuan tentang bagaimana menjalankan tugas dalam hal ini terkait dengan masalah pelaksanaan sertifikasi kesehatan dengan *monitoring*.

Keterampilan dan pengetahuan pegawai merupakan sifat yang melekat dalam diri pegawai yang berupa kemampuan dalam melaksanakan tugasnya dengan baik. Artinya, kemampuan merupakan salah satu unsur kematangan pegawai berkaitan dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan dan pelatihan. Keterampilan dan pengetahuan aparat sangat penting perannya pada kinerja dalam pelayanannya kepada masyarakat, selain jumlah pegawai yang dimiliki oleh instansi.

Dari penelitian diketahui bahwa jumlah pegawai yang dimiliki Kantor BKPP cukup memadai, walaupun masih ada kekurangan di tiap-tiap bagian. Jumlah keseluruhan pegawai dari Kantor BKPP sejumlah 24 pegawai non medis dan 31 tenaga fungsional atau tenaga medis. Dengan adanya masalah tersebut BKPP melakukan restrukturisasi dalam sektor publik dengan bekerjasama dengan pihak-pihak RS/IK. Sesuai dengan yang dikatakan Owen (Mindarti, 2007:157) dalam arah kegiatan manajemen publik dalam *New Public Management* yaitu melakukan proses restrukturisasi sektor publik lewat proses privatisasi.

Dari hasil pengamatan dan wawancara terhadap kepala dan pegawai BKPP yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa para pegawai/personil yang ada di Kantor BKPP cukup memadai. Adanya sinergi antara sub bagian satu dengan sub bagian yang lainnya dalam proses penyelesaian sertifikasi, menjadikan masyarakat dalam hal ini pelaut menjadi puas dengan pelayanan yang diberikan.

Akan tetapi sumberdaya yang memadai di bidang pengecekan kesehatan di BKKP, bertolak belakang dengan jumlah pegawai tenaga non medis yang dimiliki oleh BKKP. Sebagaimana dalam satu bagian yang menangani komputerisasi mereka hanya memiliki satu dalam penanganannya. Dari sini terlihat bahwa menetapkan jumlah, kualitas, dan penempatan tenaga kerja yang efektif harus sesuai dengan kebutuhan perusahaan/organisasi (Hasibuan, 2002:14-15)

c. Sarana dan Prasarana di Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Dalam memanfaatkan SDM secara maksimal sesuai dengan yang di jelaskan di atas. Sumberdaya manusia tersebut membutuhkan sarana dan prasarana yang memadai agar menunjang semua kegiatan dalam sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring*. Disini peneliti akan menganalisis mengenai sarana dan prasarana yang dimiliki Kantor BKKP dalam menunjang pelaksanaan sertifikasi kesehatan dengan *monitoring*. Sarana dan prasarana merupakan sumberdaya penting dalam proses sertifikasi dengan *monitoring* ini. Suatu proses didukung oleh pelaksana yang memadai dan berkualitas dalam melaksanakan kegiatannya, akan tetapi apabila tidak didukung dengan sarana dan prasarana berupa bangunan-bangunan, perlengkapan, perbekalan dan lain-lain yang memadai, maka mungkin proses yang direncanakan dengan baik tidak akan berhasil.

Mengenai sarana dan prasarana dalam pemberian pelayanan kesehatan pelaut berupa sertifikasi kesehatan, pihak BKKP memiliki cukup fasilitas. Fasilitas ini cukup mendukung dalam penerbitan sertifikasi kesehatan. Prasarana

dari mulai pemeriksaan kesehatan yaitu adanya ruang pemeriksaan fisik, THT, mata, gigi mulut, alat kelamin luar dan kandungan, laboratorium, rontgen, jantung, dan psikologis. Bukan hanya itu, prasarana untuk penerbitan dan pencetakan sertifikasi kesehatan pelaut juga cukup memadai seperti ruang administrasi dan ruang rekam medis yang di dalamnya terdapat lemari arsip, komputer, dan juga printer.

Keberadaan sarana dan prasarana di Kantor BKPP berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan memang sudah lengkap dan memadai, dimana sarana dan prasarana yang ada cukup membantu dalam kelancaran penyelenggaraan sertifikasi dan *monitoring*. Akan tetapi yang menjadi sorotan disini adalah alat yang tersedia untuk cek kesehatan hanya ada satu dalam setiap bagian dan bila terjadi kerusakan tidak terdapat cadangannya dan terpaksa pemeriksaan yang menggunakan alat tersebut harus di tunda. Hal ini yang menjadi kendala dalam proses penyelenggaraan sertifikasi kesehatan di BKPP dalam mempercepat penyelenggaraan saat ini.

2. Permasalahan dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* di Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP)

Pelaksanaan sertifikasi dan *monitoring* kesehatan pelaut akan bisa dijalankan apabila terdapat kesiapan dan kesanggupan dalam menjalankan program. Keadaan lingkungan yang berubah-ubah dari dalam maupun dari luar organisasi sangat mempengaruhi penyelenggaraan sertifikasi dan *monitoring* yang diadakan oleh BKPP. Hambatan pada setiap organisasi selalu ada dan itu merupakan tantangan tersendiri bagi BKPP untuk lebih mencermati, melalui, dan

mengatasinya agar tidak memperlambat kelancaran tugas dan fungsi organisasinya dalam melaksanakan penyelenggaraan sertifikasi dan *monitoringnya*. Permasalahan mengenai penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut yang ditekankan oleh BKKP adalah mengenai masalah penyesuaian dalam peraturan yang di buat oleh Direktur Jenderal Perhubungan Laut yang mana mengakibatkan menjadi tidak terjadwalnya waktu terselesaikannya sertifikasi kesehatan tersebut. Dengan perubahan itu proses dalam menjalankan sertifikasi menjadi terhambat, akibat yang pada awalnya dalam peraturan yang lama mengizinkan dokter dalam RS/IK yang telah di tunjuk oleh BKKP melalui ijin dari Diretur Perhubungan Laut dapat menandatangani sendiri sertifikat kesehatan tersebut. Sedangkan sekarang dalam peraturan baru diwajibkan Kepala BKKP sendiri lah yang menandatangani sertifikat kesehatan tersebut.

Kondisi keadaan seperti ini sangat memprihatinkan, karena koordinasi antara BKKP dengan Departemen Perhubungan kurang terjalin sehingga timbul penyesuaian yang cukup lama, hal ini senada seperti yang dikatakan oleh Siagian dalam pengertian administrasi. Siagian (Pasolong,2008:3) mengatakan administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Artinya administrasi yang baik seharusnya dapat di terapkan disini sehingga kerjasama dapat terjalin dengan baik dan tidak menghambat proses sertifikasi kesehatan pelaut yang ada di lingkup BKKP.

Sedangkan permasalahan yang dihadapi oleh BKKP mengenai *monitoring* yang dilakukan adalah proses dari *monitoring* yang diadakan oleh BKKP

dilakukan setiap tahun, akan tetapi dalam satu tahun tersebut BKKP tidak dapat menjangkau seluruh RS/IK yang berada di seluruh Indonesia melainkan hanya sebagiannya. Sehingga BKKP memerlukan dua tahun untuk dapat menjangkau seluruh RS/IK yang bekerjasama dengannya di seluruh Indonesia, akibatnya pihak RS/IK kebanyakan menganggap BKKP melakukan *monitoring* setiap dua tahun sekali. Hal ini berbeda dengan yang tertulis dalam peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Laut Nomor. HK 103/1/5/DJPL-13 pasal 13 yang mengatakan bahwa BKKP melakukan *monitoring* setiap tahun dan dapat dilakukan sewaktu-waktu terhadap RS/IK yang telah ditetapkan untuk melakukan pelaksanaan pengujian dan penilaian tingkat kesehatan pelaut.

a. Permasalahan Penyelenggaraan yang Timbul dari Pihak Pelaut

Permasalahan juga muncul dari sisi pelaut dalam hal sertifikat kesehatan. Terdapat pelaut saat ini yang masih menggunakan sertifikat yang lama dari BKKP dan sertifikat panama yang dikeluarkan oleh Malaysia. Memang sertifikat Panama dari sisi Internasional sama perannya dengan sertifikat yang dikeluarkan oleh BKKP. Akan tetapi seharusnya pelaut Indonesia menggunakan sertifikat milik negara meneraka sendiri agar menaikan nama Indonesia dalam segi pengeluaran sertifikat kesehatan. Hal yang lebih dipermasalahkan adalah dengan masih adanya para pelaut yang menggunakan sertifikat BKKP yang lama padahal sertifikat tersebut telah diganti dengan yang baru, dan pihak pelaut pun belum mengetahui hal tersebut.

Hal ini berbanding terbalik dengan teori mengenai MSDM yang dikemukakan oleh Scguler (1992: dalam Sutrisno, 2009:4) mengatakan MSDM, merupakan pengakuan tentang pentingnya tenaga kerja organisasi sebagai sumber daya manusia yang sangat penting dalam memberikan kontribusi bagi tujuan-tujuan organisasi, dan menggunakan beberapa fungsi dan kegiatan untuk memastikan bahwa SDM tersebut digunakan secara efektif dan adil bagi kepentingan individu, organisasi, dan masyarakat.

Kondisi ini mengatakan secara tidak langsung BKKP kurang memberikan sosialisasi kepada pihak yang berperan dalam keberhasilan tujuannya, artinya MSDM yang dilakukan BKKP kurang baik karena sosialisasi yang kurang menyeluruh. Akibatnya pelaut yang sebagai sumberdaya manusia yang sangat penting dalam memberikan kontribusi dalam keselamatan pelayaran kurang dimaksimalkan secara efektif.

b. Permasalahan Penyelenggaraan yang timbul dari Pihak RS/IK

Permasalahan dalam RS/IK yaitu mereka sering melakukan kesalahan dalam menuliskan kata-kata di dalam sertifikat dan ini menyebabkan keterlambatan dalam proses pencetakan sertifikasi kesehatan. Permasalahan yang terbesar timbul dalam sertifikasi kesehatan dan juga proses *monitoring* adalah sering terlambatnya mereka melaporkan data mengenai sertifikat kepada BKKP padahal dalam peraturan mereka setiap bulannya wajib melaporkan segala sesuatunya kepada BKKP selambat-lambatnya setiap tanggal 10 tiap bulan, seperti yang sudah tertuang dalam peraturan Direrkur Jenderal Perhubungan Laut Nomor. HK 103/1/5/DJPL-13 pasal 15, yaitu:

“Rumah sakit/Institusi kesehatan yang telah ditetapkan sebagai pelaksana pengujian dan penilaian tingkat kesehatan harus menyampaikan laporan mengenai hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sertifikat kesehatan yang telah diterbitkan secara berkala setiap 1 (satu) bulan, selambat-lambatnya tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya,
- 2) Adanya perubahan nama rumah sakit/institusi kesehatan, alamat, pimpinan, anggota tim penguji, dan penilai tingkat kesehatan pelaut.”

Permasalahan ini seharusnya menjadi prioritas BKKP untuk menyelesaikannya, akan tetapi dari pengamatan peneliti. BKKP kurang menindak tegas pelanggaran tersebut sesuai dengan peraturan tersebut. Sehingga sering terjadi keterlambatan-keterlambatan yang berlangsung-terus menerus yang di ulang oleh RS/IK yang bekerjasama dengan BKKP.

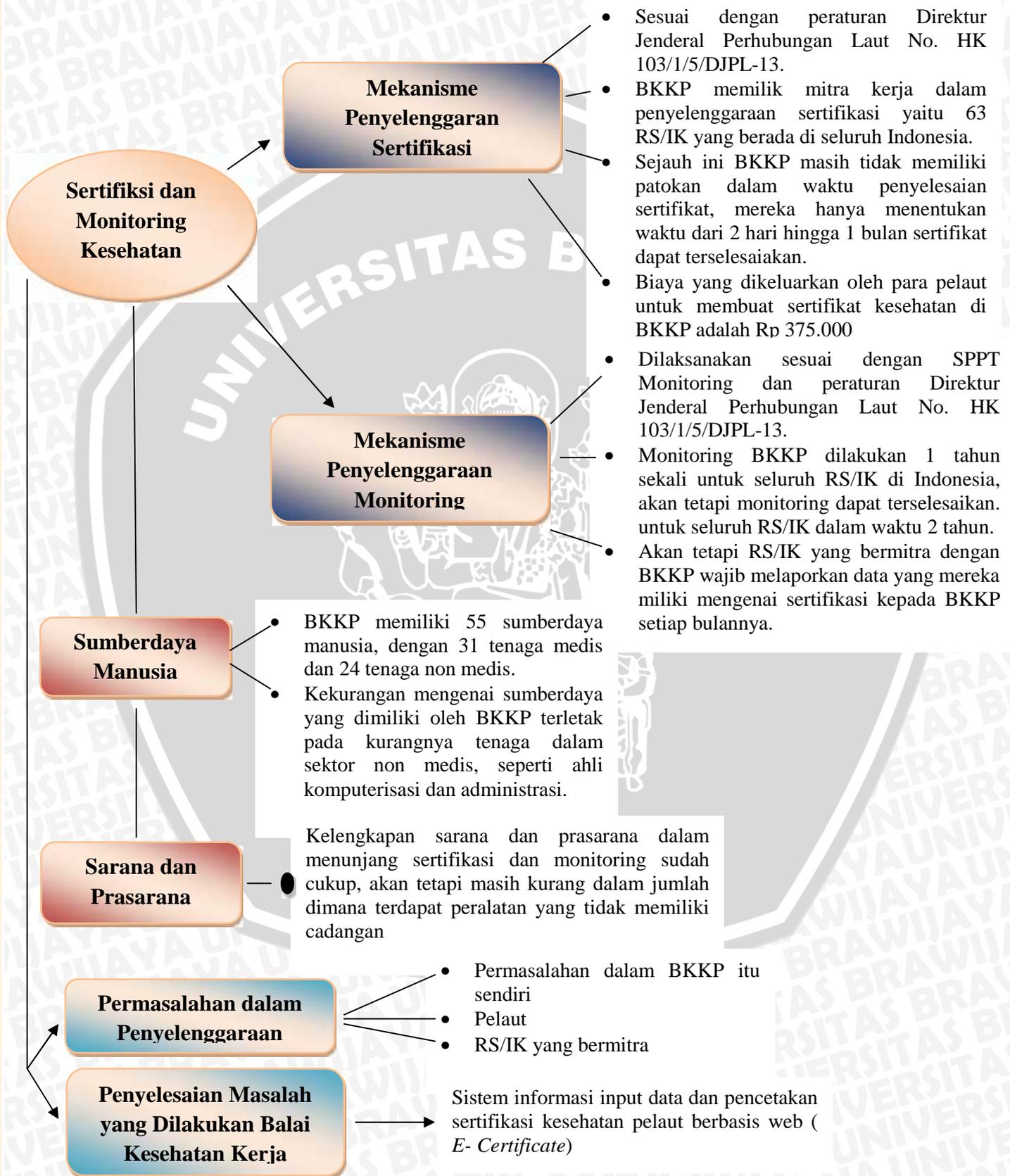
3. Penyelesaian masalah dalam penyelenggaraan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* di balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP)

Permasalahan yang dihadapi oleh BKKP tentu diikuti dengan penyelesaian-penyelesaian yang dapat ditawarkan oleh BKKP. Dengan adanya ketidakpuasaan pelayanan, lemahnya sektor publik terkesan lamban dan tidak sensitif terhadap keinginan masyarakat (Tjiptoherijanto dan Mandala Manulung, 2010:163). Penyelesaian yang ditawarkan oleh BKKP saat ini adalah menggunakan sistem berbasis web sehingga setiap RS/IK dapat mengirim data mereka menggunakan media Internet. Dalam jangka panjangnya BKKP menawarkan penyelesaian masalah mengenai keterlambatan penerbitan sertifikasi dengan menggunakan tanda tangan dari Kepala BKKP menggunakan digital printing sehingga di setiap daerah di seluruh Indonesia setiap RS/IK langsung dapat mencetak sertifikat langsung dengan tanda tangan dari Kepala BKKP. Penyelesaian masalah ini juga diikuti dengan sosialisasi, dengan tujuan

menginformasikan sistem baru terhadap pihak-pihak yang terkait dalam proses sertifikasi kesehatan pelaut ini. Sosialisasi ini diadakan terakhir kali pada 25 maret 2014 dengan tema sosialisasi sistem informasi input data dan pencetakan sertifikat kesehatan pelaut berbasis web (*e- certificate*) yang diselenggarakan di Hotel Aston Cengkareng dengan peserta RS/IK yang bekerjasama dengan BKKP.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Indradi (2006:1-2) bahwa administrasi (terjemahan bahasa Inggris) adalah suatu kegiatan yang punya makna luas meliputi segenap aktifitas untuk menetapkan kebijakan serta pelaksanaannya. Hal ini lah yang kemudian membuat BKKP selaku pemegang pembuat peraturan/ kebijakan yang sesuai dengan permasalahan yang ada sehingga permasalahan tersebut tidak akan lama mengganggu proses sertifikasi dan *monitoring* kesehatan pelaut dalam menciptakan keselamatan pelayaran yang dilakukan oleh BKKP tanjung priok Jakarta.

REKPITULASI HASIL PENELITIAN



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai Sertifikasi Kesehatan Pelaut dan *Monitoring* dalam Menciptakan Keselamatan Pelayaran yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP), dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Sertifikasi kesehatan yang dikeluarkan oleh Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKKP) di bawah Departemen Perhubungan merupakan salah satu persyaratan administrasi dalam melengkapi data pelaut yang ingin berkarir di dunia maritim. Dilihat dari tujuan yang ingin dicapai dari hal tersebut memiliki peranan penting bagi pelaut yang bekerja di laut lepas terjamin keselamatan dirinya dan juga orang lain. Sedangkan untuk pengurusan sertifikasi kesehatan ini sendiri sesuai dengan PP nomor 6 tahun 2009 mengenai Jenis dan tarif atas jenis penerimaan negara bukan pajak dikenakan biaya sebesar Rp 375.000 dan penyelesaian sertifikasi bagi kesehatan pelaut ini memakan waktu hingga selesai dalam waktu 3 hari hingga satu bulan.
2. Upaya dari BKKP tanjung priok Jakarta dalam melaksanakan *monitoring* terhadap RS/IK ini tengah mengarah pada Pengawasan yang dilakukan dengan tujuan tetap terjaga kualitasnya. Dengan mekanisme 1 tim BKKP terdiri dari 3 orang dan mengadakan cek terhadap kualitas dr RS/IK tersebut dan memberikan penilaian dan laporan permasalahan yang terjadi di lingkup RS/IK tersebut.

3. Dalam pelaksanaan sertifikasi kesehatan pelaut dan *monitoring* oleh kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran tanjung priok Jakarta, sudah memiliki petugas yang berkualitas dan berkompeten di bidangnya. Akan tetapi, dari segi kuantitas petugas yang ada di masing-masing instansi masih kekurangan personil untuk bagian-bagian tertentu. Dari segi sarana dan prasarana, Kantor Balai Kesehatan Kerja Pelayaran (BKPP) tanjung priok Jakarta sudah memiliki cukup sarana dan prasarana yang memadai dalam pemeriksaan kesehatan pelaut. Akan tetapi kelengkapan sarana dan prasarana itu tidak memiliki cadangan, sehingga bila terjadi kerusakan dengan salah satu alat tersebut BKPP tidak memiliki cadangan atau pengganti untuk alat tersebut.
4. Apabila melihat keseluruhan tugas dan kewenangan dari BKPP, memang tidak terpungkiri adanya permasalahan-permasalahan yang terjadi di lingkup BKPP dan juga sekitarnya. Mulai dari lingkup BKPP yang lama dalam proses penerbitan sertifikasinya, pelaut yang tidak mementingkan sertifikasi kesehatan, dan terlambatnya RS/IK yang bekerjasama dengan BKPP melaporkan hasil kegiatannya.
5. Melihat permasalahan yang timbul, BKPP tidak hanya diam saja dan melihat. Akan tetapi BKPP melakukan penyelesaian dengan membuat sistem informasi input data dan pencetakan sertifikat kesehatan pelaut berbasis web (*e- certificate*). Dengan menggunakan sebuah media internet, kegiatan dalam sertifikasi dan juga *monitoring* diharapkan dapat menjadi

solusi yang baik dalam penyelesaian masalah-masalah yang ada di lingkup BKKP.

B. Saran

1. Untuk peraturan Direktorat Jenderal Perhubungan Laut Nomor : HK. 103/1/5/DJPL-13 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pengujian dan Penilaian Tingkat Kesehatan Bagi Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran, sebaiknya dilakukan sosialisasi lebih banyak lagi dan sering. Sehingga pihak yang bekerjasama atau berkaitan menjadi tidak bingung dan masih menggunakan peraturan lama, Mengingat ini adalah peraturan baru yang diterapkan.
2. Untuk masalah monitoring kalau memang seharusnya satu tahun sudah dapat menjangkau seluruh RS/IK yang ada di Indonesia, lebih baik jumlah personil yang melakukan monitoring di tambah lagi agar target yang seharusnya dapat di capai dalam satu tahun menjangkau seluruh RS/IK di Indonesia menjadi terwujud.
3. Sebaiknya mengenai jumlah formasi pegawai, terutama dalam non medis di kantor BKKP tanjung priok Jakarta ditambah personilnya. Mengingat tugas yang diberikan cukup banyak dan mengingat sekarang BKKP menggunakan serifikasi secara *online*. Sedangkan mengenai sarana dan prasarana mungkin alat-alat yang penting dan diwajibkan untuk digunakan memiliki cadangan, sehingga bila terjadi kerusakan terdapat gantinya.
4. Sebaiknya BKKP menindak dengan tegas RS/IK yang terlambat atau malah tidak mengirimkan laporan hasil sertifikasi pelaut yang dikerjakan

kepada BKPP, karena itu dapat menghambat proses sertifikasi dan juga monitoring. Tindakan tersebut juga dapat memberlambat pelayanan yang diberikan.



DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2012. *30 persen pelaut di bali rentan terkena hiv-aids*. diakses pada 18 maret 2014 dari : <http://www.beritasatu.com/news/84477-30-persen-pelaut-di-bali-rentan-terkena-hiv-aids.html>
- Admin. 2012. *Bawa narkoba pelaut ditangkap polisi*. diakses pada 18 maret 2014 dari : <http://www.berita2.com/daerah/128-jawa-timur/106722-bawa-narkoba-pelaut>
- Admin. 2013. *Luas Wilayah Indonesia*. diakses pada 24 februari 2014 dari : <http://www.invonesia.com/luas-wilayah-negara-indonesia.html>
- Admin. 2014. *Peran vital transportasi laut bagi perekonomian nasional*. Diakses pada 17 mei 2014 dari: <http://beritadaerah.com/2014/02/27/peran-vital-transportasi-laut-bagi-perekonomian-nasional/>
- Bkkp.dephub. 2014. *Pertanyaan yang Sering Muncul Ketika Harus Periksa Kesehatan*. diakses pada 15 Maret 2014 dari : <http://bkkp.dephub.go.id/index.php/news/read/pertanyaan-pertanyaan-yang-sering-muncul-ketika-harus-periksa-kesehatan-pelaut>
- Candra, Utama Adi. 2006. *LSM vs LAZ*. Depok: Pustaka Utama.
- Dephub. 2012. *Media release akhir tahun 2012 knkt*. Diakses pada 17 mei 2014 dari: http://www.dephub.go.id/knkt/ntsc_maritime/maritime.htm
- Domai, Tjahjanulin. 2010. *Kebijakan Kerjasama Antar Daerah: Dalam Persepektif Sound Governance*. Surabaya: Jengala Pustaka Utama.
- Facta.junis.ni.ac.rs. 2011. *Public Private Partnership as an Instrument of New Public Management*. Diakses pada 20 maret 2014 dari : <http://facta.junis.ni.ac.rs/eao/eao201102/eao201102-08.pdf>
- Handoko, T. Hani. 1986. *Manajemen Edisi 2*. Jogyakarta: BPFE
- Handoko, T. Hani. 1999. *Manajemen Edisi 2*. Jogyakarta: BPFE
- Harbani, Pasolong. 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Hasibuan, Malayu S.P. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Indradi, Sjamsiar Sjamsuddin. 2006. *Dasar-Dasar dan Teori Administrasi Publik*. Malang: Agritek YPN Kerjasama dengan CV. SOFA Mandiri dan Indonesia Print Malang
- Jakartautara.bps. 2013. *Statistik daerah jakarta utara 2013*. Diakses pada 17 mei 2014 dari: http://jakutkota.bps.go.id/?hal=publikasi_detil&id=1
- Jakartautara.bps. 2013. *Statistik daerah jakarta utara dalam angka 2013*. Diakses pada 17 mei 2014 dari: http://jakutkota.bps.go.id/?hal=publikasi_detil&id=2
- Kamaluddin, Rustian. 1987. *Ekonomi Transportasi*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Keputusan Menteri Perhubungan Nomor 66 Tahun 2002. *Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Kerja Pelayaran*.
- Kusumaatmadja, Sarwono. 1995. *Kemitraan Nasional Dalam Pembangunan Berkelanjutan Berwawasan Lingkungan: Hasil Rapat Koordinasi Nasional dan Pembangunan Berkelanjutan Tahun 1994*. Jakarta: Menteri Lingkungan Hidup.

- Mangkunegara, A.A. Anwar Prabu. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarta.
- Mathis, Robert. L dan Jackson, John H. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Miles, B. Mathew & Huberman, A. Michael. 1994. *Qualitative Data Analysis*. California: SAGE Publication, Inc.
- Mindarti, Lely Indah. 2007. *Revolusi Administrasi Publik*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Moleong, Lexy. J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong, Lexy. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Peraturan Direktorat Jenderal Perhubungan Laut Nomor HK. 103/1/5/DJPL-13. *Tata Cara Pelaksanaan Pengujian dan Penilaian Tingkat Kesehatan Bagi Pelaut dan Tenaga Penunjang Keselamatan Pelayaran*.
- Peraturan Menteri Perhubungan Nomor 78 Tahun 2013. *Peta Jabatan dan Uraian Jenis Kegiatan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Perhubungan Laut Kementerian Perhubungan*.
- Ppip.dephub. 2012. *Laporan akuntabilitas kinerja*. Diakses pada 17 mei 2014 dari: <http://ppid.dephub.go.id/files/LAKIP%20KEMENHUB%202012.pdf>
- Simamarta, D.A. 1983. *Operation Research – Sebuah Pengantar*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sulistiyani, Ambar Teguh. 2004. *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Suryanto. 2008. *Km melda tenggelam karena kelebihan penumpang*. Diakses pada 18 maret 2014 dari : <http://www.antaraneews.com/berita/93100/km-melda-tenggelam-karena-kelebihan-penumpang>
- Tanjung, Chaidir Anwar. 2006. *Tanker tabrak kapal pompang*. Diakses pada 18 maret 2014 dari: <http://news.detik.com/read/2006/01/24/232052/525490/10/>
- Tjiptoherijanto, Prijono. & Manulung, Mandala. 2010. *Paradigma Administrasi Publik dan Perkembangannya*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2008. *Pelayaran*.
- Waluyo, Andy lala. 2014. *Tabrakan kapal di selat sunda*. Diakses pada 18 maret 2014 dari: <http://www.voaindonesia.com/content/tabrakan-kapal-di-selat-sunda-7-tewas/1515034.html>